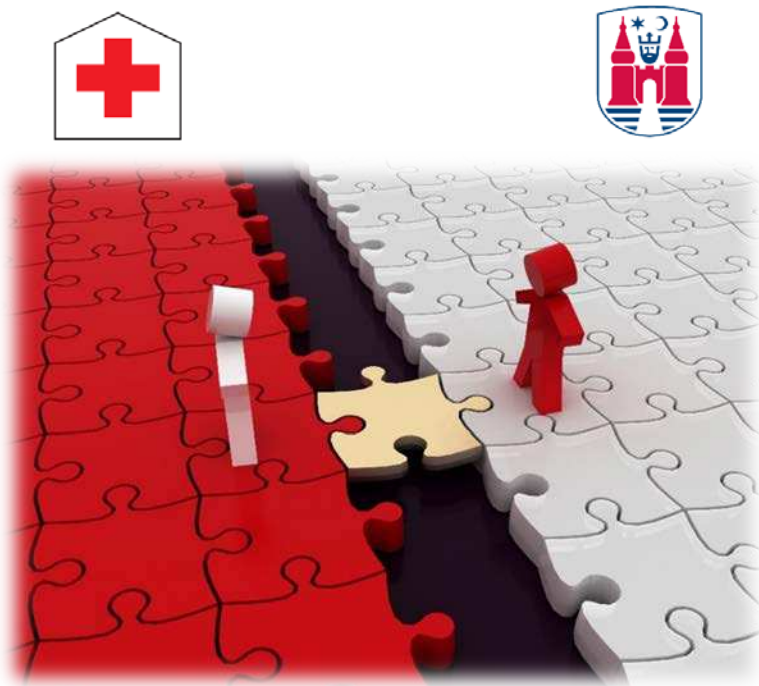




Analyserapport

Behov og muligheder for beskedbaseret kommunikation ved akut ambulante og planlagt ambulante patientforløb mellem kommuner og sygehuse



Indholdsfortegnelse

1	Indledning	5
1.1	Definitioner og afgrænsning	6
1.2	Formål og indhold	6
2	Analysens konklusioner og anbefalinger	8
2.1	Konklusion	8
2.1.1	Det akut ambulante område.....	8
2.1.2	Det planlagt ambulante område.....	9
2.2	Anbefalinger til initiativer.....	10
2.1.3	På det akut ambulante område	10
2.1.4	På det planlagte ambulante område	10
3	Akutmodtagelser og ambulant behandling i Danmark	11
3.1	Kontakttyper	12
3.1.1	Afregning.....	12
3.1.2	LPR3 betydning for kontaktregistrering.....	13
3.2	MedCom standarder mellem region og kommune ved indlæggelse	14
3.3	MedCom standarder mellem region og kommune ved ophold i akutmodtagelser og ved ambulante behandling.....	15
4	Analysens metoder og omfang	16
4.1	Undersøgelsesspor 1: strategisk vinkel	16
4.2	Undersøgelsesspor 2: teknisk/administrativ vinkel	16
4.3	Undersøgelsesspor 3: Klinisk undersøgelse af behov og muligheder	17
4.4	Forbehold	18
	Det akut ambulante område.....	20
5	Undersøgelsesspor 1: Sundhedsaftaler	20
5.1	Sammenfatning på tværs af de 5 regioner	20
5.1.1	Sammenstilling af aftaler ved akutte forløb	21
5.2	Region Hovedstaden	22
5.3	Region Sjælland	22
5.4	Region Syddanmark.....	22
5.5	Region Midtjylland	22
5.6	Region Nordjylland	23
6	Undersøgelsesspor 2: Teknisk administrativ undersøgelse	24
6.1	Sammenfatning	24

6.2	Registreringspraksis i akutmodtagelser	24
7	Undersøgelsesspor 3: Klinisk undersøgelse af behov og muligheder	27
7.1	Sammenfatning	27
7.2	Resultater på tværs af regioner og kommuner	28
7.2.1	Behov for at sende og modtage oplysninger om patienten/borgeren	29
7.2.2	Vurdering af muligheder i forhold til behovet	30
7.2.3	Top 5 over sundhedsfaglige oplysninger	31
7.2.4	Anvendelse af elektronisk kommunikation	32
7.2.5	Brug af telefon	34
7.3	Regionspecifikke resultater	35
7.3.1	Behov for at sende og modtage oplysninger om patienten/borgeren	35
7.3.2	Vurdering af muligheder i forhold til behovet	36
7.4	Resultater på psykiatri området	37
7.4.1	Akut ambulant psykiatri	37
7.4.2	Behov for at sende og modtage oplysninger fra/til kommunen	38
7.4.3	Vurdering af muligheder	39
7.4.4	Anvendelse af elektronisk kommunikation og telefon	39
	Det planlagte ambulante område	41
8	Undersøgelsesspor 1: Sundhedsaftaler	41
8.1	Sammenfatning på tværs af de 5 regioner	41
8.1.1	Sammenstilling af aftaler ved ambulante forløb	42
8.2	Region Hovedstaden	43
8.3	Region Sjælland	43
8.4	Region Syddanmark	43
8.5	Region Midtjylland	44
8.6	Region Nordjylland	44
9	Undersøgelsesspor 2: Teknisk administrativ undersøgelse	45
9.1	Sammenfatning	45
9.2	Manuelle tekniske arbejdsgange ved korrespondancemeddelelser i regioner og kommuner	45
10	Undersøgelsesspor 3: Klinisk undersøgelse af behov og muligheder	48
10.1	Sammenfatning	48
10.2	Resultater på tværs af regioner og kommuner	49
10.2.1	Behov for at sende og modtage oplysninger om patienten/borgeren	50
10.2.2	Vurdering af muligheder i forhold til behovet	51

Indholdsfortegnelse

10.2.3	Top 5 over sundhedsfaglige oplysninger	52
10.2.4	Anvendelse af elektronisk kommunikation	53
10.2.5	Brug af telefon	55
10.3	Regionsspecifikke resultater	56
10.3.1	Behov for at sende og modtage oplysninger om patienten/borgeren.....	56
10.3.2	Vurdering af muligheder i forhold til behovet.....	57
10.4	Resultater på psykiatriområdet.....	58
10.4.1	Ambulant psykiatri	59
10.4.2	Behov for at sende og modtage oplysninger til/fra kommunen	59
10.4.3	Vurdering af muligheder	60
10.4.4	Anvendelse af elektronisk kommunikation og telefon.....	61
11	Kilder og links	63
12	Begrebsliste.....	64
13	Bilag.....	67
13.1	Bilag A: Spørgeskemaspørgsmål.....	68
13.2	Bilag B: Regionsspecifikke behov for elektronisk kommunikation på akutområdet	83
13.3	Bilag C: Regionsspecifikke behov for elektronisk kommunikation på det planlagte ambulante område	85
13.4	Bilag D: Analysegruppens medlemmer	87
13.5	Bilag E: Kommissorium for analysen	88
13.6	Bilag F: Samlet fordeling af svar om meddelelsetyper på det akutte område	93
13.7	Bilag G: Regionsspecifikke svar om meddelelsetyper på det akutte område.....	95
13.8	Bilag H: Samlet fordeling af svar om meddelelsetyper på det planlagte ambulante område.....	97
13.9	Bilag I: Regionsspecifikke svar om meddelelsetyper på det planlagte ambulante område	99

1 Indledning

Denne analyserapport er resultatet af et initiativ under MedCom10 hjemmepleje-sygehusprojektet.

I MedCom 10 er det aftalt, at området for kommunikation mellem kommuner og sygehuse ved planlagt ambulante forløb og akut ambulante forløb, hvor patienten opholder sig i en akutmodtagelse, skal analyseres. I alle regioner og kommuner anvendes MedComs hjemmepleje-sygehusmeddelelser som kommunikationsredskab om fælles patienter ved indlæggelse og udskrivning. Når der er tale om fælles ikke-indlagte patienter i akutte forløb (akut ambulante forløb) eller planlagt ambulante forløb, er der ikke nationale aftaler om anvendelse af MedCom-standarder. Analysen skal derfor skabe klarhed over, om de MedCom-standarder, der er til rådighed, er anvendelige i forhold til behovet for beskedbaseret kommunikation mellem kommune og sygehus på det akutte og ambulante område¹.

Analysen er udført af MedCom i perioden maj 2016-februar 2017 med bistand fra en arbejdsgruppe/analysegruppe, nedsat af MedComs hjemmepleje-sygehusgruppe.

Rapporten er en samlet præsentation af resultater af analysens tre undersøgelsesspor og er suppleret med faktuel dataindsamling fra områderne. Den primære metode til dataindsamling har været spørgeskemaundersøgelser.

Læsevejledning

Indledningsvis præsenteres brugte definitioner, afgrænsninger samt en kort beskrivelse af indhold og formål, herunder de tre undersøgelsesspor i analysen.

Afsnit 2 indeholder analysens konklusioner og anbefalinger på baggrund af de samlede undersøgelsesresultater.

I afsnit 3 gives en faktuel introduktion til akut- og ambulantområdet i Danmark, herunder LPR3², samt en kort præsentation af de nuværende MedCom-standarder, som bruges ved indlæggelse og udskrivning.

Analysens brugte metoder i forbindelse med de tre undersøgelsesspor, omfang af undersøgelserne og forbehold beskrives i afsnit 4.

Herefter præsenteres analysens resultater ud fra de tre undersøgelsesspor. Det gøres først på akut ambulantområdet for alle tre undersøgelsesspor i afsnit 5-7 og dernæst på det planlagt ambulante område for alle tre undersøgelsesspor i afsnit 8-10. De tre undersøgelsesspor indeholder følgende:

- 1) kortlægning af ligheder og forskelle mellem de fem regioners sundhedsaftaler på akut ambulante og ambulantområdet
- 2) kortlægning af teknisk administrative arbejdsgange (såsom registreringspraksis på akut ambulantområdet og afsendelse og modtagelse af korrespondancemeddelelser på ambulantområdet) på baggrund af spørgeskemaundersøgelser
- 3) kortlægning af personalets (klinikere på sygehuse og medarbejdere i kommuner) behov og muligheder for elektronisk kommunikation på akut ambulante og ambulantområdet på baggrund af spørgeskemaundersøgelser

I afsnittene med resultaterne (afsnit 5-10) præsenteres det samlede resultat i en sammenfatning for undersøgelsessporet indledningsvist, så læseren selv kan vurdere, om der er behov for at læse detaljerne bag resultaterne af undersøgelsessporene. Afslutningsvis findes en kildeliste, begrebsliste samt bilag.

¹ Kommissorium for analysen, Bilag E

² Landspatientregistret3: det nye landspatientregister som implementeres i 2018, for yderligere info se afsnit 3.1.2.

1.1 Definitioner og afgrænsning

Analysen dækker overordnet to typer af forløb: Det ene dækker akutte patientforløb (akut ambulante patientforløb), mellem kommuner og akutmodtagelser/skadestuer, mens det andet dækker planlagte ambulante forløb mellem kommuner og ambulatorier. Analysen omfatter både somatiske og psykiatriske forløb, idet disse områder er ligestillet i sundhedsaftalerne for 2015-2018. I kommunerne er det primært hjemmesygepleje, som er omfattet af analysen.

Kommunikation med lægepraksis er ikke medtaget i analysen, da analysen udspringer af hjemmepleje-sygehus projektet, som omfatter kommunikation mellem sygehuse og kommuner.

I analysen anvendes følgende definitioner:

"Akut ambulant": Denne betegnelse dækker over typen af kontakt, som anvendes på akutområdet på fælles akutmodtagelser (FAM), akutmodtagelser, akutklinikker, akutaftdelinger og skadestuer/skadeklinikker uden indlæggelse i sygehusregi. Akut ambulant bruges om en akut patient, der ikke optager en normeret seng. I analyserapporten anvendes også betegnelsen "akutte forløb" eller "det akutte område" til at beskrive akut ambulante patientforløb.

"Akutmodtagelse": I analysen anvendes denne betegnelse som dækkende for både fælles akutmodtagelser (FAM), akutmodtagelser, akutklinikker, akutaftdelinger og skadestuer/skadeklinikker.

"Ambulant": Denne betegnelse dækker over planlagt ambulante behandlinger/besøg/kontakt, typisk i et ambulatorium uden indlæggelse i sygehusregi. I analyserapporten anvendes også betegnelsen planlagt ambulante forløb, eller ambulantområdet, til at beskrive ambulante patientforløb.

Betegnelsen Fælles Akutmodtagelse, FAM, dækker ifølge Sundhedsstyrelsen over:

Betegnelsen "fælles akutmodtagelse" dækker over en fælles fysisk lokalitet på et sygehus beliggende på én matrikel, hvortil akut syge eller tilskadekomne patienter kan visiteres eller indbringes, og hvor der er mulighed for diagnostik og behandling med akut lægelig bistand fra flere specialer, uanset om behandlingen kan ske i en skadestue eller kræver indlæggelse. Akutmodtagelsen er bemandet med læger, sygeplejersker og andet personale.

Kilde: Sundhedsstyrelsen, 2007.

I forbindelse med analysens andet undersøgelsesspor blev det tydeligt, at det ikke er alle regioner, som anvender betegnelsen Fælles Akutmodtagelse eller har organiseret egentlige fælles akutmodtagelser. I det tredje undersøgelsesspor blev der ved designet af spørgeskemaundersøgelsen forsøgt taget højde for dette.

1.2 Formål og indhold

Analysen er iværksat på baggrund af kommissoriet for denne, som fastlægger analysens formål og indhold. Se bilag E for kommissoriet.

Analysen skal give overblik over behov, muligheder og eventuelle barrierer for elektronisk beskedbaseret kommunikation mellem kommuner og sygehuse omkring fælles patienter i akut ambulante og ambulante forløb. Muligheder og barrierer kan både være tekniske og organisatoriske. Analysen skal afklare, om de nuværende MedCom-standarder, som anvendes mellem kommuner og sygehuse ved indlæggelse og udskrivning i sygehusregi, er

Introduktion

anvendelige³ på det akutte og ambulante område, eller om der er nye/andre behov. Analysens resultater skal indgå som beslutningsgrundlag for initiativer om ibrugtagning af struktureret understøttelse af elektronisk beskedbaseret kommunikation mellem kommuner og sygehuse ved akut ambulant behandling og planlagt ambulant behandling.

Ydermere er det i kommissoriet for analysen nævnt, at nuværende arbejdsgange omkring epikrise bør afklares, herunder om ambulant epikrise til kommuner kan tages i anvendelse. Dette punkt har ikke været medtaget i undersøgelseerne i analysen, men er blevet drøftet i analysegruppen. Analysegruppen vurderer, at det sundhedsfaglige indhold i epikrisen ikke blot bør kopieres til en anden faggruppe som kommunen. Desuden er der i arbejdsflowet omkring epikrisen også en tidsmæssig faktor at tage højde for. Derfor anses epikrisen for ikke at være anvendelig på områderne.

Overordnet har analysen to områder, som undersøges ud fra tre forskellige undersøgelsesspor:

Område 1: Akut ambulantområdet/akutområdet/akutmodtagelser

Område 2: Ambulantområdet

De to områder undersøges ud fra følgende tre undersøgelsesspor:

- Undersøgelsesspor 1:
Indsamling af eksisterende sundhedsaftale-materiale på områderne samt kortlægning af ligheder og forskelle mellem de fem regioners aftaler.
- Undersøgelsesspor 2:
Undersøgelse af teknisk administrative arbejdsgange (såsom registreringspraksis og afsendelse og modtagelse af korrespondancemeddelelser) via spørgeskemaundersøgelser til sygehuse og kommuner.
- Undersøgelsesspor 3:
Klinisk undersøgelse af personalets (klinikere på sygehuse og medarbejdere i kommuner) behov og muligheder for elektronisk kommunikation via nogle spørgeskemaundersøgelser til sygehuse og kommuner. Fokus er på at undersøge, hvilke behov der er, og hvor stort behovet er, samt hvilke oplysninger der ønskes udvekslet, og hvorledes de nuværende muligheder for elektronisk kommunikation vurderes i forhold til behovet.

Metoder, omfang og forbehold i forbindelse med undersøgelsessporene beskrives yderligere i afsnit 4.

³ Dette er gjort indirekte ved spørgsmålet om, hvilke typer af sundhedsfaglige oplysninger – baseret på hjemmepleje-sygehusstandarderne – kommuner og sygehuse vurderer som vigtige at sende og modtage.

2 Analysens konklusioner og anbefalinger

Nedenfor præsenteres en overordnet konklusion på resultaterne af analysens forskellige undersøgelsesspor, som omfatter såvel tekniske som organisatoriske forhold.

På baggrund af konklusionen opstilles anbefalinger til fremadrettede initiativer på området.

2.1. Konklusion

Konklusionen er baseret på analysens resultater af spørgeskemaundersøgelserne. Den er opdelt i en teknisk administrativ spørgeskemaundersøgelse og i spørgeskemaundersøgelser om behov og muligheder for elektronisk kommunikation målrettet det kliniske personale på sygehuse og i kommuner. Udover spørgeskemaundersøgelser baserer konklusionen sig på indsamling af sundhedsaftaler på områderne samt drøftelser i den nedsatte analysegruppe på området.

Foruden de strukturerede svarmuligheder i spørgeskemaundersøgelserne var der også mulighed for at komme med kommentarer. Dette har rigtig mange respondenter benyttet sig af⁴. Der er mange beskrivelser af den konkrete virkelighed, som er væsentlige input både til evaluering og fremadrettet justering af den nuværende organisatoriske implementering i de enkelte regioner og kommuner. Deltagerne i analysegruppen har fået besvarelser og bemærkninger fra egen region med henblik på lokal opfølgning.

Overordnet set bekræfter analysens resultater, at der er et udækket behov for beskedbaseret kommunikation⁵ mellem kommuner og sygehus om fælles ikke-indlagte patienter på det akutte område og på det planlagt ambulante område. Da analysen er opdelt i disse to områder – det akut ambulante og det planlagte ambulante – gives konklusionen også i forhold hertil.

2.1.1 Det akut ambulante område

Organiseringen af akutmodtagelserne i Danmark er generelt i en stor udviklingsproces på vej mod større ensretning, hvilket har betydning for det aktuelle billede af praksis og arbejdsgange. Implementering af en række nationale initiativer er i gang, bl.a. at sikre ensartet registreringspraksis⁶.

Undersøgelsen bekræfter, at anvendelse af indlæggelses- og udskrivningsadvis i alle regioner er betinget af, at patienten er registreret som "indlagt", men viser, at ophold i akutmodtagelser ofte er registreret som en "akut ambulant" kontakt, der ikke udløser advis til kommunen. Der er ifølge svar fra den teknisk administrative undersøgelse store forskelle på, hvor længe patienten kan opholde sig i en akutmodtagelse uden at være indlagt. Respondenternes bemærkninger i undersøgelsen bekræfter, at det er problematisk for både kommuner og sygehuse, at der ikke sker udveksling af adviser (som ved indlæggelse gøres via indlæggelses- og udskrivningsadviser) og indlæggelsesrapport, når patienten opholder sig i længere tid i akut regi uden at være indlagt.

⁴ Der er modtaget mere end 400 bemærkninger og kommentarer til den kliniske spørgeskemaundersøgelse

⁵ Digitaliseringsstrategien for sundhedsvæsenet, 2013-2017, Initiativ 3.2. Fuld beskedbaseret kommunikation

⁶ De Danske Akutmodtagelser – Status 2016, juni 2016, s. 8

Konklusion og Anbefalinger

Den kliniske undersøgelse viser, at der ofte er behov for kommunikation mellem sygehus og kommune om fælles ikke-indlagte patienter, i akutte forløb, men de elektroniske muligheder vurderes samstemmende af sygehuse og kommuner til ikke at være tilstrækkelige. Mange af respondenternes bemærkninger i undersøgelsen viser, at der er et behov for telefonisk kontakt pga. det akutte behov for opfølgning i kommunen udenfor dagtimerne. Ligeledes er der også mange respondenter, som påpeger, at telefonen anvendes, fordi der ikke er mulighed for elektronisk kommunikation.

Undersøgelsen viser, at der er sammenfald mellem, hvilke sundhedsfaglige oplysninger sygehuse og kommuner vurderer som vigtige at sende og modtage omkring fælles patienter i akutte forløb. Oplysningerne svarer til det sundhedsfaglige indhold, der i dag udveksles i hjemmepleje-sygehusmeddelelserne, når patienten er indlagt. Flere respondenter fra sygehusene udtrykker dog i bemærkningerne en bekymring for, at udfyldelse af hjemmepleje-sygehusmeddelelserne vil tage for lang tid i en travl akutmodtagelse.

I de kliniske undersøgelsesresultater om den konkrete anvendelse af meddelelser svarer en meget stor del af respondenterne, at de aldrig sender/modtager elektroniske meddelelser, når patienten opholder sig i en akutmodtagelse uden at være indlagt. Undersøgelsen viser også, at behovet for kommunikation i mindre omfang dækkes ved brug af fax, e-mail og sikker e-mail. Dette viser sig især på psykiatriens område.

Gennemgangen af aftaler under Sundhedsaftalerne viser, at de konkrete aftaler om samarbejde og kommunikation, når patienten opholder sig i en akutmodtagelse, er sparsomt beskrevet. Det er således kun nævnt i 3 af de 5 aftaler, og kun i Region Syddanmark er kommunikationsflow beskrevet specifikt, herunder tidsfrister for anvendelse.

Der er således brug for en særlig indsats for at imødekomme det beskedbaserede kommunikationsbehov mellem sygehuse og kommuner om fælles ikke-indlagte patienter i akutmodtagelser. Dette med henblik på at forbedre de automatiske adviseringsmuligheder til kommunen og forbedre muligheden for beskedbaseret udveksling af relevante sundhedsfaglige oplysninger mellem kommune og sygehus ved akut ambulante forløb. Analysegruppen fremhæver, at det er vigtigt med opfølgning på sundhedsaftalerne, og organisatorisk fokus på det akutte område, for at understøtte samarbejdet mellem sektorerne.

2.1.2 Det planlagte ambulante område

I alle 5 regioner er der indgået konkrete aftaler om anvendelse af korrespondancemeddelelse til understøttelse af kommunikation ved planlagt ambulante forløb. I to regioner er der i aftalerne også givet mulighed for anvendelse af hjemmepleje-sygehusmeddelelser i form af udskrivningsrapport. Det er dog ikke i alle regioner, at disse aftaler har været i drift, mens spørgeskemaundersøgelserne er gennemført.

Spørgeskemaundersøgelserne viser, at klinikerne på sygehuse og i kommuner ofte oplever patientforløb med behov for kommunikation mellem sektorerne ved planlagt ambulante besøg. Mulighederne for elektronisk kommunikation, i forhold til behovet, vurderes af sygehusene i højere grad "som passende" og i mindre grad som "for ringe". Her er der markant forskel på vurderingen mellem sygehuse og kommuner, da kommunerne, ligesom på det akutte område, langt overvejende vurderer mulighederne til at være "for ringe".

I forhold til den konkrete anvendelse af meddelelser på det ambulante område svarer en mindre andel af respondenterne: "jeg modtager aldrig/sender aldrig elektroniske meddelelser". Omvendt angiver respondenterne, at de anvender fax, sikker e-mail, og e-mail mere på det ambulante område, end på det akutte område. Det er især svar fra psykiatrien, som viser anvendelse af fax, e-mail og sikker e-mail.

Konklusion og anbefalinger

I undersøgelsen på det ambulante område er der, ligesom på det akutte område, sammenfald mellem hvilke sundhedsfaglige oplysninger sygehuse og kommuner vurderer, er de vigtigste at udveksle. Ligeledes svarer oplysningerne til det sundhedsfaglige indhold, der i dag udveksles i hjemmepleje-sygehusmeddelelserne, når patienten er indlagt.

På det ambulante område skønnes de tekniske muligheder for elektronisk kommunikation i højere grad at være til stede i form af korrespondancemeddelelsen fra sygehusside, dog er der behov for teknisk og organisatorisk at forbedre kommunernes mulighed for at sende korrespondancemeddelelser til sygehuset. Ved anvendelse af korrespondancemeddelelsen skal der tages højde for

- Struktureret anvendelse af emnefelt i korrespondancemeddelelsen
- Forbedring af adresseringsmuligheder til sygehus ambulatorier og kommunale enheder.

2.2. Anbefalinger til initiativer

Analysens resultater peger både på behov for tilpasning af de nuværende tekniske standardløsninger samt fokus på organisatorisk opfølgning.

På baggrund af analysens konklusioner indstilles det, at MedComs styregruppe tager følgende til efterretning.

2.1.3 På det akut ambulante område

- At udveksling af automatiske sygehusadviser og automatiske indlæggelsesrapporter mellem kommuner og sygehuse understøttes på linje med beskedflow ved indlæggelser og igangsættes i MedCom11 perioden. Som forberedelse til MedCom11 skal det afklares, om eksisterende adviseringsstandard kan anvendes, når ikke-indlagte patienter opholder sig i en akutmodtagelse, eller om der er behov for tilretning. Herunder skal det afklares, hvilken betydning overgang til LPR3 har.
- At det skal afklares, om der skal ske en tilpasning af eksisterende udskrivningsrapport, så den kan bruges til både akut ambulante patienter og indlagte patienter.

2.1.4 På det planlagt ambulante område

- At behov for beskedbaseret kommunikation mellem kommuner og sygehuse ved planlagt ambulante forløb understøttes ved brug af MedCom-korrespondancemeddelelsen.
- At den organisatoriske implementering i regioner og kommuner har fokus på anvendelse af struktureret emnefelt samt fokus på at optimere mulighederne for adressering til sygehus ambulatorier og kommuner.

Ovenstående anbefalinger til initiativer afklares i 2017 i samarbejde med MedComs hjemmepleje-sygehusgruppe, MedComs koordineringsgruppe og KKR-digitaliseringsnetværket med henblik på indstilling til MedCom11 projekt.

3 Akutmodtagelser og ambulant behandling i Danmark

I 2016 er der på tværs af de fem regioner 54 akutte modtagelser og afdelinger⁷ i Danmark, som modtager akutte patienter. Dertil kommer 15 psykiatriske akutmodtagelser, hvor man kan henvende sig, hvis man har brug for øjeblikkelig psykiatrisk hjælp. Hver region er således organiseret med akutte indgange til somatikken og psykiatrien. De akutte indgange er opdelt, således at akutte somatiske patienter modtages for sig, og akutte psykiatriske patienter modtages på særskilte psykiatriske akutmodtagelser. I 2016 og 2017 har flere regioner dog påbegyndt samling af akut modtagelse af psykiatriske og somatiske patienter i samme akutmodtagelse.

Akutområdet er i hver region organiseret med forskellige begreber for akutte modtagelser og afdelinger. De begreber som bruges på akutområdet i Danmark i dag er: akutafdelinger, akutmodtagelser, fælles akutmodtagelser (FAM), skadestuer, skadepoliklinikker og akutklinikker. På trods af de forskellige begreber dækker de ofte over det samme. Der er dog ved at ske en omlægning af sygehusstrukturen, som også har indflydelse på akutområdet.

Den nye sygehusstruktur indebærer en reduktion fra ca. 40 sygehuse med modtagelse af akutte patienter i 2007 til 21 akut-sygehuse med døgnåbne fælles akutmodtagelser, når den nye sygehusstruktur er fuldt implementeret i 2020⁸. I 2016 er 17 ud af de 21 fælles akutmodtagelser på akut-sygehuse etableret⁹. En fælles akutmodtagelse samler skadestue og tidligere enkeltafdelingers modtagelse af akutte patienter på en fælles lokalitet. Formålet med etableringen af fælles døgnåbne akutmodtagelser er at skabe én indgang til sygehuset i tilfælde af akut sygdom eller skade, hvor patienter kan behandles døgnet rundt¹⁰. Begrebet Fælles Akutmodtagelse (FAM) bruges derfor ofte i forbindelse med etablerede døgnåbne fælles akutmodtagelser på akut-sygehuse, hvor de øvrige begreber primært bruges i forbindelse med de øvrige lokale akutte modtagelser og afdelinger på sygehuse landet over, som kun behandler i et bestemt tidsrum (hvoraf nogle kun behandler mindre skader).

Som det fremgår af nedenstående oversigt, så svarer andelen af akutte ambulante kontakter til andelen af indlæggelser totalt. Den største del af sygehusbehandlingen foregår ambulant, hvor patienter via planlagt ambulant kontakt/besøg behandles. Ud fra en opgørelse over hospitalskontakter for 2014 og 2015 ses det, at der er over 10 gange så mange ambulante kontakter som indlæggelser.

	2014			2015			Forskel (kontakter i alt, pct.)
	Akutte	Kontakter i alt	Andel akutte (pct.)	Akutte	Kontakter i alt	Andel akutte (pct.)	
Indlæggelser	814.492	1.143.088	71	806.559	1.125.701	72	-1,5
Ambulant	1.136.746	12.861.731	9	1.119.204	13.278.399	8	3,2
I alt	1.951.238	14.004.819	14	1.925.763	14.404.100	13	2,9

Anm.: Der indgår kontakter for patienter betalt af det offentlige, uanset om behandlingen er foregået på offentlige eller private sygehuse. Der er databrud mellem 2013 og 2014, hvorfor tallene ikke kan sammenlignes med den tilsvarende opgørelse i den faglige gennemgang.

Kilde: Landspatientregisteret, Sundhedsdatastyrelsen pr. 20. april 2016

11

Figur 1: Opgørelse over hospitalskontakter for 2014 og 2015

⁷ Antallet af akutte modtagelser og afdelinger er indsamlet via regionerne og deres hjemmesider. Opgørelsen er afgrænset til de afdelinger/afsnit og modtagelser, som er navngivet: akutmodtagelse, fælles akutmodtagelse (FAM), skadestue, skadepoliklinik, akutklinik, akutafdeling og akutafsnit, da disse afdelinger modtager oftest modtager akutte patienter uden indlæggelse.

(Derudover kan der på visse sengeafdelinger også modtages akutte patienter. Disse modtages dog altid med indlæggelse og medregnes derfor ikke her).

⁸ Faglig gennemgang af akutmodtagelserne – juni 2014, s. 9

⁹ De Danske Akutmodtagelser – Status 2016, juni 2016, s. 5

¹⁰ Faglig gennemgang af akutmodtagelserne – juni 2014, s. 9

¹¹ De Danske Akutmodtagelser – Status 2016, juni 2016, s. 12

3.1 Kontakttyper

Ved enhver patienthenvendelse på sygehusene registreres typen af kontakt. Regler for registreringen er fastlagt af fællesindholdet for basisregistrering af patienter¹². I sygehusregi skelner man mellem nedenstående relevante kontakttyper¹³:

- **Akut ambulant**
Patientkontakt foregår typisk i en akutmodtagelse eller anden akutafdeling, som omfatter patienter, der henvender sig ved nyopstået sygdom, ulykke osv. Patienten optager ikke en normeret sengeplads. (Patienter, der tidligere blev indberettet som skadestuepatienter, skal indberettes som akut ambulante).
- **Ambulant**
Patientkontakt foregår typisk i et ambulatorium, som omfatter en patient, der er indskrevet på et afsnit, men ikke optager en normeret sengeplads.
- **Indlagt**
Patientkontakt, hvor patienten er indskrevet på et stationært (senge)afsnit og optager en normeret sengeplads.

I afsnit 6 for det akut ambulante område og i afsnit 9 for det ambulante område undersøger det, hvorledes regionerne registrerer patienter i akutmodtagelser.

3.1.1 Afregning

Kommunerne medfinansierer indlæggelse og ambulant behandling. Taksterne for dette besluttet hvert år af DRG udvalget. For at forhindre at det kan betale sig at behandle patienten enten som indlæggelse eller ambulant kontakt, er der lavet "gråzonetakster". Nedenstående oversigt med oplysninger om de forskellige takster er medtaget for at vise, at der ikke kan være et økonomisk incitament for valg af fx indlæggelse fremfor ambulant behandling.

¹² FÆLLESINDHOLD FOR BASISREGISTRERING AF SYGEHUSPATIENTER

¹³ FÆLLESINDHOLD FOR BASISREGISTRERING AF SYGEHUSPATIENTER, Vejledningsdel, 2016-1, s. 27, 33

Nedenstående oversigt viser taksterne for 2016.

Somatisk aktivitet på private og offentlige sygehuse	Stationær behandling	34 pct. af DRG-taksten (eks. langliggertakst) Maks. 15.078 kr. pr. indlæggelse
	Ambulant behandling	34 pct. af DAGS-taksten. Maks. 1.487 kr. pr. besøg. Det maksimale beløb for gråzonepatienter er 15.078 kr.
	Genoptræning under indlæggelse	70 pct. af genoptræningstakst
	Færdigbehandlede patienter	Obligatorisk plejetakst på 1.986 kr. pr. døgn
Psykiatrisk aktivitet på private og offentlige sygehuse	Stationær behandling	60 pct. af sengedagstakst. Maks. 8.722 kr. pr. indlæggelse
	Ambulant behandling	30 pct. af besøgstakst. Dette giver et beløb på 546 kr./besøg
	Færdigbehandlede patienter	Obligatorisk plejetakst på 1.986 kr. pr. døgn
Aktivitet i praksissektoren	Almen læge	10 pct. af honorar på grundydelse
	Speciallæge	34 pct. af honorar. Maks. 1.487 kr. pr. ydelse
	Øvrig sygesikring	10 pct. af honorar pr. ydelse (tandlæge, fysioterapi, kiropaktik, psykologhjælp, fodterapi samt anden behandling)

Figur 2: Oversigt over DRG-takster for 2016

3.1.2 LPR3 betydning for kontaktregistrering

LPR3 står for Landspatientregisteret³, som afløser det nuværende LPR2. Landspatientregisteret er et nationalt register, hvor data om patienters kontakt, undersøgelse og behandling på danske sygehuse opsamles og gemmes. LPR3 indføres fra 2018 og ligner på flere områder tidligere versioner af LPR, især når man kigger på indholdsmæssige definitioner, krav og regler og klassifikationer (SKS). Der er dog sket modificeringer i forhold til den grundlæggende modellering, regel- og klassifikationsstyring, indberetningssnitflade og indberetningsformat¹⁴.

I forhold til kontakt/registreringstype sker der en ændring fra tidligere versioner af LPR, hvor man på indberetningssiden ikke længere vil skelne mellem ambulante kontakter og indlæggelseskontakter. Alle kontakt/registreringstyper bliver med LPR3 samlet i én fælles kontaktttype kaldet 'fysisk fremmøde', hvor varigheden af kontakten skal angives med start- og sluttidspunkt på kontakten.

I vejledningen til indberetning til Landspatientregisteret står der desuden følgende:

"Der er krav om at indberette kontaktårsag knyttet til kontaktindberetningen ved akutte somatiske patientkontakter med kontaktttype 'fysisk fremmøde', dvs. akutte

¹⁴ Vejledning til Indberetning til Landspatientregisteret (LPR3), s. 13.

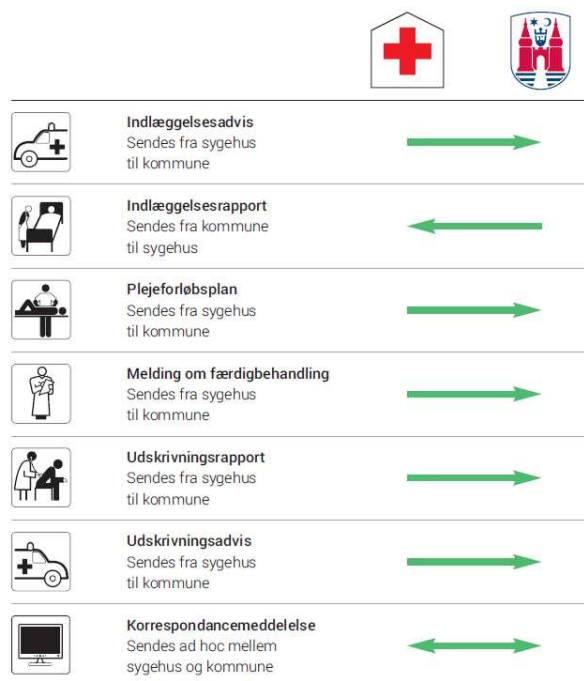
patientkontakter på sygehus begrundet i sygdom, samt alle primære (førstegangs-) kontakter ved skade som følge af ulykker, voldshandlinger og tilsigtet selvskade (selvmordsforsøg/selv mord, anden tilsigtet selvskade).”¹⁵

Det vil sige, at i tilfælde af akutte kontakter skal der også ske en indberetning af kontaktårsagen, udover indberetningen af kontaktttype.

Det er drøftet med MedComs hjemmepleje-sygehusgruppe¹⁶, om disse ændringer i kontaktregistrering på indberetningssiden i LPR3 på nuværende tidspunkt anses for at få betydning for udveksling af de automatiserede MedCom adviser om indlæggelse og udskrivning mellem sygehuse og kommuner. Tilbagemeldingen er, at det for regioner endnu er uvist, om det medfører ændringer i nuværende praksis. Dog forudser man ikke, at LPR3 vil medføre store ændringer i de enkelte patientadministrative systemer i EPJ. Det understreges, at den systemspecifikke overgang til den endelige LPR3 løsning endnu ikke er afklaret.

3.2 MedCom-standarder mellem region og kommune ved indlæggelse

Regioner og kommuner har implementeret hjemmepleje-sygehus meddelelserne, som bruges ved kommunikation mellem sygehuse og kommuner ved patienters indlæggelse og udskrivning i sygehusregi. Dette afsnit og nedenstående oversigt er medtaget for at informere om, hvilke nuværende MedCom-standarder der bruges mellem sygehuse og kommuner ved indlæggelse og udskrivning.



Figur 3: Oversigt over hjemmepleje-sygehus meddelelser som bruges mellem sygehuse og kommuner ved indlæggelse og udskrivelse¹⁷

¹⁵ Vejledning til Indberetning til Landspatientregistreret (LPR3), s. 13, s. 77.

¹⁶ MedCom hjemmepleje-sygehusgruppemøde, den 30. nov. 2016.

¹⁷ Trin for trin guide til Hjemmepleje-sygehusmeddelelser.

Udover hjemmepleje-sygehus meddelelserne sendes genoptræningsplaner og henvisninger til kommunal forebyggelse også fra sygehuse til kommuner.

Nogle af hjemmepleje-sygehus meddelelserne sendes automatisk og har direkte sammenhæng med registrering af kontaktttype i det patientadministrative system i EPJ:

- Indlæggelsesadvis sendes automatisk fra sygehus til kommune, når patienten registreres som indlagt.
- Udskrivningsadvis sendes automatisk fra sygehus til kommune, når patienten registreres som udskrevet.
- Indlæggelsesrapporten sendes automatisk fra kommune til sygehus, når indlæggelsesadvis modtages (hvis borgeren modtager bestemte ydelser i kommunen¹⁸).

Der vil således kun blive udvekslet indlæggelses og udskrivningsadviser samt indlæggelsesrapport, hvis patienten er registreret som indlagt.

For information om de forskellige meddelelsestyper se forklaringerne i begrebslisten i afsnit 12.

3.3 MedCom-standarder mellem region og kommune ved ophold i akutmodtagelser og ved ambulant behandling

Mellem sygehuse og kommuner er der ikke specifikke MedCom-standarder (udover korrespondancemeddelelsen), som er udviklet til det akut ambulante og ambulante område i dag.

Det er forskelligt fra region til region, om de nævnte MedCom hjemmepleje-sygehus standarder er gjort teknisk tilgængelige for personalet ved akutte ophold og ambulante behandlinger/besøg.

Fx er MedComs hjemmepleje-sygehus standarder ikke gjort teknisk tilgængelige for personalet i Region Midtjylland og Region Hovedstanden, når patienten er i et akut ambulant eller planlagt ambulant forløb (det er dog muligt at se historiske data fra tidligere hjemmepleje-sygehus meddelelser). I de resterende regioner har personalet adgang til at anvende de nævnte MedCom-standarder uanset registrering af patientkontaktttype.

Ligeledes er det forskelligt fra region til region, om MedComs hjemmepleje-sygehus standarder skønnes at være brugbare ved akutte og/eller ambulante forløb.

Mellem sygehuse og lægepraksis udveksles til sammenligning epikrise-standarder for udskrivning (DIS01) i varianter til brug på området som hhv. ambulantepikrise (DIS02) og skadestueepikrise (DIS03). Se begrebslisten i afsnit 12.

¹⁸ Retssikkerhedslovens § 12 c, beskriver lovhjemmel for udveksling af sygehusadviser mellem sygehuse og kommuner.

4 Analysens metoder og omfang

De to områder, akut ambulantområdet og ambulantområdet, undersøges ud fra de tre undersøgelsesspor.

4.1 Undersøgelsesspor 1: strategisk vinkel

Her indsamles eksisterende sundhedsaftalemateriale og aftaler på områderne fra de fem regioner. Efter modtagelse af materialet kortlægges og analyseres fælles træk og forskelle i aftalerne på tværs af regionerne. Formålet er at få viden om, hvorledes aftalerne har været med til at skabe basis og muligheder for udveksling af elektronisk kommunikation på områderne i dag.

4.2 Undersøgelsesspor 2: teknisk/administrativ vinkel

Her undersøges registreringspraksis i akutmodtagelser og manuelle arbejdsgange i forbindelse med afsendelse og modtagelse af korrespondancemeddelelser i ambulatorier og kommuner. Det gøres via to forskellige spørgeskemaundersøgelser:

- Registreringspraksis m.m. i akutmodtagelsesforløbet.
Spørgeskemaet er sendt ud til akutmodtagelser via de regionale repræsentanter fra hver region i den nedsatte arbejdsgruppe. Også psykiatriske akutmodtagelser er inkluderet.
- Manuelle arbejdsgange m.m. ved afsendelse og modtagelse af korrespondancemeddelelser i ambulatorier og kommuner.
Spørgeskemaet er sendt ud til ambulatorier (herunder også psykiatri) via de regionale repræsentanter og sendt ud til de 6 kommuner i arbejdsgruppen. De 6 kommuner (Haderslev, Skive, Aalborg, Roskilde, Greve, Glostrup) repræsenterer de forskellige EOJ-systemer, kommunesystemer, CSC Vitae, Avaleo (KMD Nexus), KMD Care. EOJ-systemerne er it-systemer, der dækker sundhed, omsorg og træningsområdet i kommunerne.

Fordelingen af anvendelige¹⁹ besvarelser af de to spørgeskemaer er som følger:

Fordeling af besvarelser	Sygehus	Kommune	Total
Akut	76	-	76
Ambulant	87	53	140
Total	163	53	216

Figur 4a: Besvarelser fra sygehuse og kommuner på det akutte og ambulante område

Fordeling af besvarelser indenfor psykiatri	RSD	RM	RN	RSJ	RH	Total
Akut	11	2	4	3	4	24
Ambulant	7					7
Total						31

Figur 4b: Besvarelser fra psykiatrien fordelt på de fem regioner på hhv. det akutte og ambulante område

¹⁹ Kun anvendelige besvarelser fra spørgeskemaundersøgelser er brugt i analyserapporten. Det betyder, at kun gennemførte besvarelser (hvor informanten har svaret på hele spørgeskemaet) er anvendelige og brugt i analysen.

4.3 Undersøgelsesspor 3: Klinisk undersøgelse af behov og muligheder

Her undersøges sygehuse og kommuners behov og muligheder for elektronisk kommunikation på akutområdet og ambulantområdet. Det gøres via fire forskellige spørgeskemaundersøgelser:

- a. Sygehuses behov og muligheder for elektronisk kommunikation med kommuner ved patientophold i akutmodtagelser (hvor patienten ikke registreres som indlagt).
Spørgeskemaet er sendt ud til akutmodtagelser (herunder også psykiatriske akutmodtagelser) via de regionale repræsentanter fra hver region i den nedsatte arbejdsgruppe.
- b. Sygehuses behov og muligheder for elektronisk kommunikation med kommuner ved planlagt ambulante besøg i sygehusregi.
Spørgeskemaet er sendt ud til ambulatorier (inklusiv psykiatriske ambulatorier) via de regionale repræsentanter.
- c. Kommuners behov og muligheder for elektronisk kommunikation med sygehuse ved patientophold i akutmodtagelser (hvor patienten ikke registreres som indlagt).
- d. Kommuners behov og muligheder for elektronisk kommunikation med sygehuse ved planlagt ambulante besøg i sygehusregi.
De to spørgeskemaer til kommuner er først og fremmest sendt ud til de 6 kommuner i arbejdsgruppen og dernæst til yderligere 10 kommuner (udvalgt fra KKR-digitaliseringsnetværket og hjemmepleje-sygehusgruppen) med henblik på at kvalificere antallet og gyldigheden af besvarelser. Kommunerne repræsenterer de forskellige EOJ-systemer, som er it-systemer, der dækker sundhed, omsorg og træningsområdet i kommunerne.

Fordelingen af anvendelige²⁰ besvarelser af de fire spørgeskemaer er som følger:

Fordeling af besvarelser	Sygehus akut	Kommune akut	Total
Region Syddanmark	20	18	38
Region Midtjylland	23	129	152
Region Nordjylland	22	26	48
Region Sjælland	61	37	98
Region Hovedstaden	17	2	19
Total	143	212	355

Figur 5a: Besvarelser fra sygehuse og kommuner fordelt på de fem regioner på det akutte område

Fordeling af besvarelser	Sygehus ambulant	Kommune ambulant	Total
Region Syddanmark	124	11	135
Region Midtjylland	107	99	206
Region Nordjylland	78	18	96
Region Sjælland	102	24	126
Region Hovedstaden	228	1	229
Total	639	153	792

Figur 5b: Besvarelser fra sygehuse og kommuner fordelt på de fem regioner på det ambulante område

Det er valgt at analysere særskilt på psykiatriens besvarelser indenfor den kliniske undersøgelse af behov og muligheder. Psykiatrien er taget med særskilt i analysens resultater, da MedComs standarder ikke er udbredt i samme

²⁰ Kun anvendelige besvarelser fra spørgeskemaundersøgelser er brugt i analyserapporten. Det betyder, at kun gennemførte besvarelser (hvor informanten har svaret på hele spørgeskemaet) er anvendelige og brugt i analysen.

grad på psykiatriens område, som på det somatiske område, hvilket kan have betydning for resultatet på psykiatriområdet.

Fordelingen af anvendelige²¹ besvarelser fra psykiatrien er som følger:

Fordeling af besvarelser indenfor psykiatri	RSD	RM	RN	RSJ	RH	Total
Akut	0	9	0	5	12	26
Ambulant	67	21	0	52	94	234
Total	67	30	0	57	106	260

Figur 5c: Besvarelser fra psykiatrien fordelt på de fem regioner på hhv. det akutte og ambulante område

4.4 Forbehold

Forskelle på tværs af de fem regioner har været en udfordring i forbindelse med udarbejdelsen af spørgeskemaerne og indsamlingen af svar. Dette gælder både organisatoriske forhold og tekniske opsætninger i systemerne. For at sikre besvarelsernes gyldighed er det nødvendigt, at spørgsmålene forstås på samme måde, så spørgeskemadeltagerne reelt svarer på det samme. Ulempen ved en spørgeskemaundersøgelse er netop, at det kan være meget svært at sikre. Fordelen ved spørgeskemaundersøgelser er, at man lettere og ved et mindre ressourceforbrug kan indsamle mange svar på en række spørgsmål fra flere forskellige parter.

Specielt i forbindelse med spørgeskemaerne i undersøgelsesspor 2 om de tekniske og administrative forhold blev det tydeligt, at der var udfordringer, som gjorde det vanskeligt at sikre, at spørgsmålene blev forstået ens på tværs af de fem regioner. Fx er de begreber, som bliver brugt på sygehuse, hospitaler og i kommuner for de organisatoriske afdelingstyper som akutmodtagelser vidt forskellige. Her er det væsentligt at nævne, at vi i analysen forstår en akutmodtagelse som en akut modtageenhed, hvor akutte ikke-indlagte patienter modtages). Et eksempel findes i en bemærkning til en af besvarelserne fra en kliniker på et sygehus:

"I skadestuen registreres man som akut ambulant, og i Akutmodtagelsen er man indlagt."

Ligeledes bruges begreberne for patienttype, kontakttpe/registreringstype og forhold mellem disse vidt forskelligt. Derfor er det vigtigt, at begreberne, som bruges i spørgeskemaerne, forstås ens af informanterne trods lokal organisering og brug, hvilket også var et opmærksomhedspunkt, som analysegruppen rejste. Det gjorde, at der var ekstra opmærksomhed på at få skabt den nødvendige fælles forståelses- og fortolkningsramme i starten af spørgeskemaerne i forbindelse med undersøgelsesspor 3. Desuden blev der udført en pilotafprøvning inden spørgeskemaet blev sendt bredt ud. Analysegruppen bistod med hjælp i forhold til begrebsafklaring og pilotafprøvning med henblik på at få så valide svar som muligt.

Distributionen af online spørgeskemaer er sket gennem analysegruppens medlemmer, som har sikret, at spørgeskemaerne er udsendt til relevante respondenter, der dækker undersøgelsens områder. Det har ligeledes sikret, at der er repræsentation fra kommuner i alle 5 regioner. Der har ikke været et loft for antal besvarelser fra de enkelte regioner og kommuner, men distributionsmåden har betydet, at repræsentationen for svar fordelt på regioner og kommuner er forskelligt. På side 17 findes fordelingen af svar fra regioner og kommuner. Det betyder, at repræsentationen af besvarelserne ikke er ligeligt fordelt imellem de enkelte regioner, ligesom der i nogle regioner har været forholdsvis mange besvarelser fra flere kommuner og ganske få svar fra et lille antal kommuner i andre regioner.

Dette bør tages som et forbehold ved sammenligning af resultaterne mellem regioner, som det er beskrevet i afsnittet

²¹ Kun anvendelige besvarelser fra spørgeskemaundersøgelser er brugt i analyserapporten. Det betyder, at kun gennemførte besvarelser (hvor informanten har svaret på hele spørgeskemaet) er anvendelige og brugt i analysen.

om regionspecifikke resultater (afsnit 7.3 samt underhørende afsnit for akut ambulantområdet og afsnit 10.3 samt underhørende afsnit for ambulantområdet). Især skal det bemærkes, at repræsentativiteten for kommuner i Region Hovedstaden er meget begrænset i forhold til de øvrige kommuner, da antallet af besvarelser fra kommuner i Hovedstaden er meget lavt. Derfor bør resultater for kommuner i Region Hovedstaden tages med forbehold.

Omkring besvarelser vedr. anvendelse af elektronisk kommunikation (afsnit 7.2.4 på det akutte område og 10.2.4. på det planlagt ambulante område) kan ses, at flere respondenter ikke har forholdt sig præcist til, at patienten ikke er indlagt, og de har dermed (i nogle regioner) svaret, at der anvendes meddelelsestyper, som teknisk ikke er tilgængelige, når patienten ikke er indlagt.

Andelen af besvarelser fra psykiatrien er i denne undersøgelse forholdsmeæssigt højere end den andel, som de psykiatriske akut ambulante og psykiatriske ambulante behandlinger udgør af det samlede volumen af akut ambulante og ambulante sygehusbehandlinger. Det skal også bemærkes, at spørgeskemaundersøgelserne i denne analyse kun omfatter den *regionale* psykiatri, mens respondenterne i kommunerne primært har været fra den kommunale hjemmepleje og hjemmesygepleje, dvs. både visitation og udførelse. Det har ikke været muligt indenfor denne analyses rammer at dække det kommunale område på social- og psykiatriområdet, som oftest er det område, den regionale psykiatri har samarbejde med. Her henvises til tidligere analyserapporter for psykiatriens område²².

²² Analyse af udbredelse og videreudvikling af MedCom-beskeder psykiatrien, socialområdet, førtidspension og beskæftigelsesområdet, Rapport fra Deloitte på vegne af MedCom, 8. maj 2014
Rapport Kortlægning Psykiatri og MedCom-standarder, MedCom, februar 2013

Det akut ambulante område

5 Undersøgelsesspor 1: Sundhedsaftaler

I analysen indgår en kortlægning af aktuelle sundhedsaftaler i alle fem regioner, specifikt i forhold til det akut ambulante område. Kortlægningen er foretaget i samarbejde med arbejdsgruppens medlemmer for de enkelte regioner. Dette afsnit om sundhedsaftaler indledes med en sammenfatning af aftalerne på tværs af regioner, herunder en sammenstilling af aftaler på det akut ambulante område. Dernæst gengives en kort status for hver enkelt region. Det fremgår af bekendtgørelsen for sundhedsaftaler²³, at sundhedskoordinationsudvalget skal følge op på sundhedsaftalen. Herunder hører det også, at aftalen skal gennemgås én gang årligt, hvor behovet for at revidere dens indhold skal vurderes. Som følge heraf revideres eksisterende underaftaler løbende, ligesom nye aftaler kommer til. I afsnit 11 findes en samlet oversigt med links til sundhedsaftaler og lokale hjemmesider for sundhedsaftaler i alle fem regioner.

5.1 Sammenfatning på tværs af de 5 regioner

I to (Region Sjælland og Region Syddanmark) af de fem regioner er aftaler på akutområdet udarbejdet. I Region Hovedstaden og Region Nordjylland findes der ikke særskilte aftaler på akutområdet. I Region Midtjylland findes der heller ikke en særskilt aftale, men området er nævnt i rammeaftalen for anvendelse af korrespondancebrevet, som forventes at træde i kraft 1. februar 2017. Aftalen i Region Sjælland trådte i kraft i 2016, og aftalen i Region Syddanmark forventes at træde i kraft i 2. kvartal af 2017. Se sammenstillingen af aftalerne på næste side.

Generelt er der følgende gennemgående træk ved aftalerne på det akut ambulante område:

- Få aftaler indeholder specifikke beskrivelser for anvendelse af elektronisk kommunikation i samarbejdet, når patienten opholder sig i en akutmodtagelsesafdeling *uden* at være indlagt.
- Korrespondancemeddelelsen er gennemgående den meddelelsestype, som aftalerne nævner til anvendelse på det akut ambulante område.
- Kommunen skal de fleste steder følge op med telefonisk kontakt, hvis de initierer kommunikationen med sygehuset (hvis de sender en korrespondancemeddelelse).
- Telefonisk kontakt skal altid ske i tilfælde, som kræver umiddelbar handling (fx ved konkrete aftaler/handlinger som der skal reageres på her og nu).
- Region Syddanmark har som den eneste region haft aftale i drift på det akutte område før nuværende sundhedsaftaleperiode.
- Mht. tidsfrister for anvendelse af MedCom meddelelser er det kun Region Syddanmark, som har aftale om anvendelse ud over dagvagt og hverdage.

For at gengive ligheder og forskelle mellem regionerne er centralt indhold i aftalerne gengivet i matrix for det akut ambulante område.

²³ Retsinformationen, Bekendtgørelse om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler

5.1.1 Sammenstilling af aftaler ved akutte forløb

Sammenstilling af aftaler ved akutte forløb hvor patienten opholder sig på sygehusets akutmodtagelse (skadestue, akutmodtagelse, FAM eller lign.) uden at være indlagt.

	Region Hovedstaden	Region Sjælland	Region Syddanmark	Region Midtjylland	Region Nordjylland
Status og navn på aftale	Særskilt aftale findes ikke på akutområdet	Kommunikation og samarbejde ved akut ambulante forløb (skadestue)	Under samarbejdsaftale for tværsektorielt samarbejde findes Forløbsbeskrivelse af arbejds gange ved skadestueforløb (aftale fra 2013)	Særskilt aftale findes ikke, men området er nævnt i "Rameaftale om anvendelse af korrespondancebrevet mellem hospitaler og kommuner i Region Midtjylland"	Særskilt aftale findes ikke på akutområdet.
Dato for idriftsættelse		Aftale indgået 1. feb. 2016 og herefter idriftsættelse	Ny aftale forventes i drift i 2. kvartal af 2017 efter godkendelse i DAK	Rameaftale sendt til godkendelse med forventet idriftsættelse 1. feb. 2017	
Hvilke meddelellestyper beskriver aftalen, at der anvendes?		Korrespondance-meddelelse	Korrespondance-meddelelse	Korrespondance-meddelelse anvendes, hvor der ikke findes andre MedCom-standards til formålet	
Er Hjemmepleje-sygehusstandarder til rådighed på området?		Kan anvendes ad hoc	Kan anvendes ad hoc	Er ikke tilgængelige for ikke-indlagte ptt.	
Kan/må kommunen initiere kommunikation ved en korrespondancemeddelelse?		Ja, men der skal altid følges op med telefonopkald	Ja	Ja	
Beskriver aftalen anvendelse af fast overskrift til korrespondancemeddelelse?		Nej	Ja, skadestuekorrespondance	Ja, men ikke specifikke overskrifter til det akutte område	
Tidsfrister for læsning og behandling af meddelelser		Tidsfrister for anvendelse er ikke beskrevet specifikt i aftalen.	Sygehuset læser korrespondancer minimum én gang i døgnet på hverdage. Kommunen læser korrespondancer kl. 07.00, 15.00 og 23.00 alle dage.	Hospitalerne Sengeafsnit: mellem kl. 8-17 alle dage. Ambulatorier: mellem kl. 8-15 hverdage. Kommunerne 1 gang i hver vagt (for borgere, som modtager kommunale service- og eller sundhedsydelser). Hverdage mellem kl. 8-15 (for borgere, som ikke modtager kommunale service- og eller Sundhedsydelser.)	

Figur 6: Sammenligning mellem de fem regioners aftaler ved akutte forløb, hvor patienten ikke er indlagt

5.2 Region Hovedstaden

Under opfølgning på sundhedsaftale 2015-2018 er der nedsat projektgrupper mhp. at udarbejde og implementere kommunikationsaftaler for: ambulante forløb, børn og unge, det akutte område og på psykiatriområdet, herunder også for børne- og ungdomspsykiatrien. I opfølgningen på initiativer i sundhedsaftalen står bl.a.:

”For at understøtte sammenhæng og tilgængelighed af data vil vi implementere beskedbaseret digital kommunikation for det ambulante område og akutområdet”.²⁴

Der eksisterer i dag en grundaftale for almindelig brug af korrespondancemeddelelser. Der findes ikke en underaftale til det akutte område.

5.3 Region Sjælland

Under sundhedsaftalesamarbejdet har Region Sjælland udarbejdet en specifik aftale mellem sygehuse og kommuner ved akut ambulante forløb, kaldet ”Kommunikation og samarbejde ved Akut ambulante forløb” (gældende for skadestue). Aftalen beskriver brug af telefon til indhentning og videregivelse af oplysninger mellem kommune og sygehus, samt at korrespondancemeddelelsen kan anvendes. Hvis der kræves handling indenfor få timer skal korrespondancemeddelelsen fra sygehuset følges op med telefonopkald.

5.4 Region Syddanmark

I Region Syddanmark har man under en tidligere sundhedsaftaleperiode haft en aftale om elektronisk kommunikation via korrespondancemeddelelse mellem kommune og sygehuse ved skadestueforløb i form af den oprindelige aftale, som er tilbage fra 2009. I 2013 blev der indgået en aftale om skadestuebesøg i parentes benævnt akut ambulant, som er i drift nu. Aktuelt har en ny aftale på det akut ambulante område under sundhedsaftalerne 2015-2018 været i høring, og høringssvar er indsamlet. Aftalen behandles nu på baggrund af høringssvar og skal endelig godkendes i 1. kvartal 2017. Man forventer implementering i 2. kvartal af 2017. Psykiatrien har ikke været en del af aftalen på det akutte område før denne reviderede samarbejdsaftale.

5.5 Region Midtjylland

Der findes ikke en særskilt aftale på det akut ambulante område, men Region Midtjylland har udarbejdet en rammeaftale om brug af korrespondancemeddelelse, hvori det akutte område er nævnt. Aftalen forventes godkendt i december 2016 med henblik på idriftsættelse 1. februar 2017. Aftalens parter er regionens 5 somatiske hospitalsenheder samt regionspsykiatrien og regionens 19 kommuner. Af aftalen fremgår det, at korrespondancemeddelelser anvendes i tilfælde, hvor andre MedCom-standarder ikke er mulige at anvende:

²⁴ Opfølgning på arbejdet med sundhedsaftalen i 2015 - Bilag til sundhedsaftale for RH, s. 28

”Korrespondancebrevet er således et supplement til eksisterende MedCom-standarder og anvendes kun i de tilfælde, hvor det ikke er muligt at anvende andre MedCom-standarder til elektronisk kommunikation mellem sektorerne”²⁵.

De patientforløb, som er omfattet af aftalen, er både forløb med indlæggelse, ambulante forløb samt akut ambulante forløb. Dog er det afgrænset til ikke at være patientforløb med behov for akut respons eller forløb under 24 timer. Som udgangspunkt er det regionen, som kan opstarte kommunikationen, men det kan også være kommunen efter konkret aftale. Aftalen beskriver derudover tidsfrister for læsning af meddelelser i begge sektorer. På den kommunale side er der forskellige tidsfrister i forhold til, om det er kendte eller ukendte patienter i kommunen.

5.6 Region Nordjylland

Der findes ikke en særskilt aftale på det akut ambulante område, men Region Nordjylland har udarbejdet en aftale om brugen af elektroniske korrespondancemeddelelser ved ambulante patientforløb og korttidsindlæggelser i forhold til hjemmepleje og hjemmesygepleje mellem Region Nordjylland og kommunerne. Aftalen er trådt i kraft 1. januar 2016. Aftalen beskriver kort indholdet af korrespondancemeddelelser og præsenterer ISBAR²⁶ tjekliste ved oprettelse af korrespondancemeddelelser. Korrespondancemeddelelser til regionen kan IKKE startes op af kommunen. Kommunen kan telefonisk anmode ambulatorierne om at starte en korrespondancemeddelelse op på konkrete borgere ved behov. I aftalen indgår tidsfrister for læsning og behandling af meddelelser i hhv. kommune og region.

²⁵ Rammeaftale (version 23. november 2016 – til skriftlig godkendelse i Sundhedsstyregruppen) om anvendelse af korrespondancebrevet mellem hospitaler og kommuner i Region Midtjylland, s. 2

²⁶ ISBAR: I: Identifikation S: Situation B: Baggrund A: Analyse R: Råd

6 Undersøgelsesspor 2: Teknisk administrativ undersøgelse

Muligheder og barrierer for beskedbaseret kommunikationen mellem kommune og sygehus omkring fælles patienter i akutte forløb hænger sammen med de teknisk administrative opsætninger i EPJ-systemer. Den konkrete registreringspraksis på akutte afdelinger har både betydning for, hvilke meddelelser der kan udveksles automatisk og muligheden for at udveksle meddelelser i det hele taget. Den teknisk administrative undersøgelse er foretaget via en spørgeskemaundersøgelse til akutmodtagelser på sygehuse.

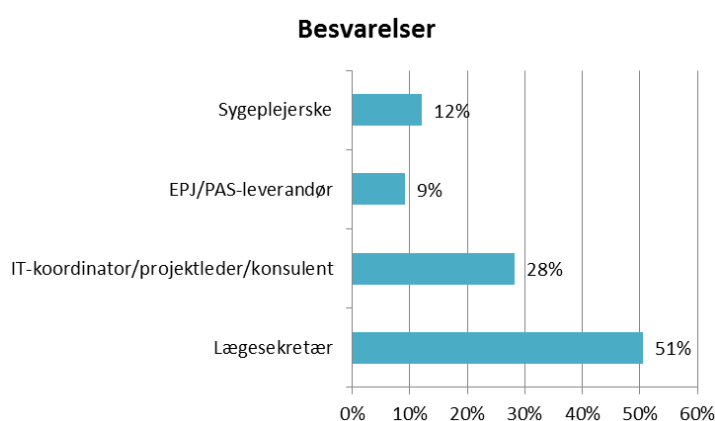
6.1 Sammenfatning

Besvarelsene viser, at der er en vis grad af forskellighed i registreringspraksis og tidsinterval for ophold og behandling i akutmodtagelser. Forskelligheden forekommer ikke kun på tværs af regioner, men også indenfor hver region:

- I akutmodtagelserne anvendes registreringstypen 'akut ambulante' ofte (denne registreringstype udløser ikke et indlæggelses-advis til kommunen).
- Registreringstyperne 'indlagt', 'ambulant' og 'skadestuekontakttype' angives dog også som anvendt i akutmodtagelser. I samme akutmodtagelse kan der anvendes flere registreringstyper, som afløser hinanden (fx akut ambulante og indlagt) under samme patientophold. Årsagerne til dette kan være grundet en ændring i patientens tilstand eller grundet manglen på kommunikation med kommunen, hvis patienten registreres som akut ambulante.
- Tidsintervallet for hvor længe en patient kan opholde sig i en akutmodtagelse uden at være registreret som indlagt i sygehusregi, varierer fra minutter og timer til maksimum 72 timer.

6.2 Registreringspraksis i akutmodtagelser

Der er modtaget 76 anvendelige besvarelser fra akutmodtagelser.



Figur 7: Fordelingen af besvarelser på spørgeskemaet vedr. akutmodtagelse forløb

Besvarelsene vedr. registreringspraksis i akutmodtagelser viser, at næsten halvdelen af de adspurgte anvender registreringstypen 'akut ambulante' i akutmodtagelser. Ca. en tredjedel anvender registreringen 'indlagt', men også registreringstyperne 'ambulant' og 'skadestuekontakttype' bruges.

Nogle af de adspurgte påpeger, at registreringstypen 'indlagt' kræver flere ressourcer grundet journaloptagelse,

Det akut ambulante område

kommunikation via eksisterende meddelelser²⁷ m.m.

Nedenstående tabel giver et overblik over, hvilke registreringstyper der bruges i akutmodtagelser i de fem regioner:

Registreringstyper pr. region	Region Syddanmark	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Hovedstaden
Akut ambulant	X	X	X	X	X
Ambulant	X	X		X	X
Indlagt	X	X	X	X	X
Andet (fx skadestuekontakttype)	X			X	X

Tabel 8: Regionernes brug af registreringstyper på akutmodtagelser

Det ses, at der bruges flere forskellige registreringstyper i akutmodtagelser. Dette gælder ikke blot i akutmodtagelser indenfor samme region, men også indenfor samme akutmodtagelse. Ligeledes kan der forekomme forskellige registreringstyper, som afløser hinanden under samme patientophold i en akutmodtagelse. Årsagerne til flere registreringer i akutmodtagelser er ifølge de adspurgte:

- patientens tilstand forværres eller forbedres
- manglende kommunikation med kommunen hvis patienten registreres som 'akut ambulant' (herved afskæres sygehuspersonalet fra at kunne modtage indlæggelsesrapport fra kommunen og fra at kunne sende udskrivningsrapport til kommunen²⁸)

Følgende bemærkninger fra adspurgte klinikere i akutmodtagelser, er med til at illustrere ovenstående:

"Det kunne være, at patienten bliver dårligere under opholdet, eller at der initialt har været en forkert vurdering."

"Vi har valgt at indlægge alle vores patienter, der er meldt til akutmodtagelsen, idet kommune/hjemmeplejen ikke får besked, såfremt vi laver akut ambulante forløb. De akut ambulante forløb laves kun på de patienter, der meldes til vores skadestue via praktiserende læge eller 112."

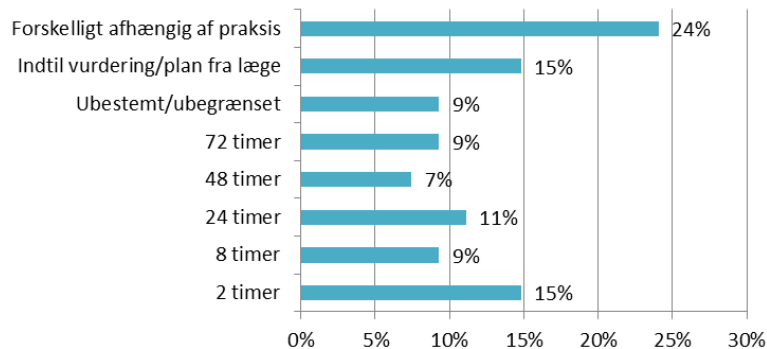
"Hvis patienten er akut ambulant, afskærer man personalet fra at kunne læse indlæggelsesrapporter og sende udskrivningsrapporter."

Ydermere er der stor forskel på, hvor længe de adspurgte mener, at en patient kan observeres og/eller behandles i akutmodtagelse regi uden at være indlagt. Der svares alt fra minutter til 72 timer, hvoraf ca. en fjerdedel svarer, at det er meget forskelligt og i stor grad afhænger af sted og praksis. De mest fremtrædende kategorier er:

²⁷ Se afsnit om MedCom-standarder mellem region og kommune ved indlæggelse.

²⁸ Dette er gældende for nogle regioner, men ikke alle. Fx har nogle regioner mulighed for at sende udskrivningsrapport uanset kontaktttype. Se afsnittet om regionernes sundhedsaftaler på området.

Tidsintervaller for ophold og behandling i akutmodtagelser (uden at være indlagt)



Figur 9: Mest fremtrædende tidsintervaller for ophold og behandling i akutmodtagelser (uden at være indlagt)

Den øvre grænse for hvornår en patient overgår til indlæggelse, er ikke ens i akutmodtagelser, men afhænger i høj grad af praksis og patientens tilstand. En kliniker fra en akutmodtagelse kommenterer også på den store forskellighed:

"Meget svært at svare præcist på! Alt fra minutter til timer/døgn. Dette er en problematik, som har eksisteret her i FAM lige siden, FAM blev "født". I princippet må patienter ikke ligge på "skadekort" natten over, men nogle patienter kan ligge på skadekort en "halv nat", andre en "hel nat". Dette er dels kliniker-afhængigt, dels sygeplejerske-afhængigt. Nogle er meget opmærksomme på problemet, andre fokuserer ikke på det overhovedet. Men vi mangler, at alle afdelingsledelser i FAM (afd. M, A og O) tager stilling til, hvornår man går fra ambulant til indlagt."

7 Undersøgelsesspor 3: Klinisk undersøgelse af behov og muligheder

I denne undersøgelse er fokus på at få information om de konkrete behov for kommunikation mellem klinikere på sygehuse og medarbejdere i kommuner om fælles patienter i akutte forløb. Med undersøgelsen ønskes det at få indblik i, hvor ofte der opleves behov for at kunne kommunikere elektronisk om patienter indenfor det akut ambulante område. Ligeledes skal undersøgelsen belyse, om klinikere og medarbejdere mener, at de muligheder som de har til rådighed er passende eller mangelfulde sammenlignet med deres behov.

I dette afsnit præsenteres resultaterne fra den kliniske spørgeskemaundersøgelse i nedenstående sektioner:

- Antal besvarelser og fordeling på faggrupper
- Hvor ofte kliniker/medarbejderen oplever behov for at modtage og sende oplysninger om patienten/borgeren fra hhv. sygehus/kommune
- Vurdering af muligheder i forhold til behovet
- Top 5 over sundhedsfaglige oplysninger (som vurderes som vigtigst at modtage og sende)
- Anvendelse af elektronisk kommunikation (ifølge informanterne selv)
- Brug af telefon

Indledningsvis sammenfattes og opsummeres resultaterne på et overordnet niveau. Dernæst gennemgås resultater på tværs af regioner og kommuner med flere detaljer i forhold til punkterne ovenfor, efterfulgt af en præsentation af regionale og kommunale forskelle. Afslutningsvis gennemgås de specifikke resultater for psykiatrien, som også er medtaget i denne undersøgelse (i form af psykiatriske akutmodtagelser).

7.1 Sammenfatning

Nedenfor sammenfattes resultaterne af undersøgelsesspor 3 om behov og muligheder for beskedbaseret kommunikation på det akut ambulante område:

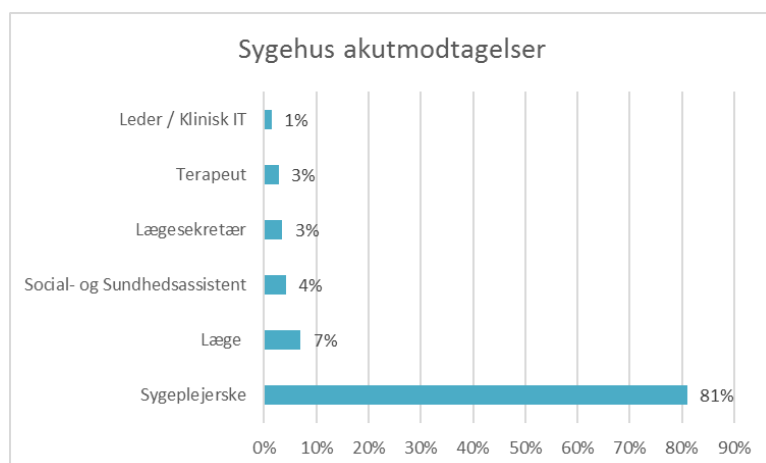
- Sygehuse og kommuner har generelt et behov, som de i de fleste tilfælde vurderer til 'ofte' (og i mindre grad til 'sommetider') for at sende og modtage oplysninger fra hinanden.
- Størstedelen fra sygehuse og kommuner vurderer, at mulighederne for elektronisk kommunikation er 'for ringe'.
- En del kommentarer tyder på, at der for de fleste ikke er mulighed/eller meget begrænset mulighed for elektronisk kommunikation ved ikke-indlagte forløb.
- Der er sammenfald mellem, hvilke sundhedsfaglige oplysninger sygehuse og kommuner vurderer som de vigtigste at udveksle. De sundhedsfaglige oplysninger stemmer overens med de faglige oplysninger, som indgår i hjemmepleje-sygehusmeddelelserne.
- Andelen af respondenter, der har valgt: "jeg modtager aldrig/sender aldrig elektroniske meddelelser", er forholdsvis højt i alle regioner.
- En andel fra sygehuse (13 % afsender, 5 % modtager) og kommuner (18 % afsender, 35 % modtager) angiver dog at anvende korrespondancemeddelelsen i deres kommunikation med hinanden. På baggrund af tallene lader det til, at der i nogle tilfælde sendes korrespondancemeddelelser mellem sygehuse og kommuner.
- Ligeledes angiver en meget lille andel, at der i kommunikationen mellem sygehuse og kommuner også sendes indlæggelsesrapport, plejeforløbsplan og udskrivningsrapport ved ikke-indlagte patienter.
- En del kommentarer tyder på usikkerhed hos både sygehus- og kommunepersonale i forhold til, hvornår meddelelser læses og behandles.
- Der angives brug af fax, e-mail og sikker e-mail i op til 29 % i de akutte forløb.
- Delanalysen af psykiatriområdet viser, at psykiatrien står for den største del af brugen af fax, mail og sikker e-mail.

Det akut ambulante område

- På det akutte område oplever psykiatrien lidt færre forløb med behov for at kommunikere TIL kommunen end i den samlede besvarelse, men oftere behov for oplysninger FRA kommunen end i den samlede undersøgelse.
- En overvejende del fra sygehuse og kommuner bruger meget tit telefonen i deres kommunikation med hinanden ved akutte forløb. Flere oplyser, at de er nødt til at bruge telefonen pga. den manglende mulighed for elektronisk kommunikation, andre anvender den som supplement, eller fordi der er behov for meget hurtig opfølgning.
- En del bemærkninger fra sygehuspersonale tyder på, at der bruges megen tid på detektivarbejde i forbindelse med at finde relevante kontakter og telefonnumre til kommunerne.
- Behov for brug af telefon i den akutte psykiatri er angivet til at være sjældnere end i den samlede undersøgelse.
- En del bemærkninger nævner, at der både er fordele og ulemper ved elektronisk kommunikation, og at telefonen ikke kan undværes i tilfælde, hvor der er behov for hurtig respons og opfølgning. Ligeledes nævner de adspurgte, at de frygter for mere elektronisk afrapportering, som vil give merarbejde i en travl akutmodtagelse eller skadestue ved indførsel af elektronisk kommunikation.
- Samlet set viser de mange kommentarer fra de adspurgte, at der på akutområdet bør være fokus på de tekniske muligheder for advisering om, at patienten opholder sig i en akutmodtagelse. Kommentarerne viser også, at der bør være klare organisatoriske aftaler/rammer for, hvorledes elektroniske kommunikation, som fx korrespondancemeddelelsen, bruges (eksempelvis tider for læsning m.m.).

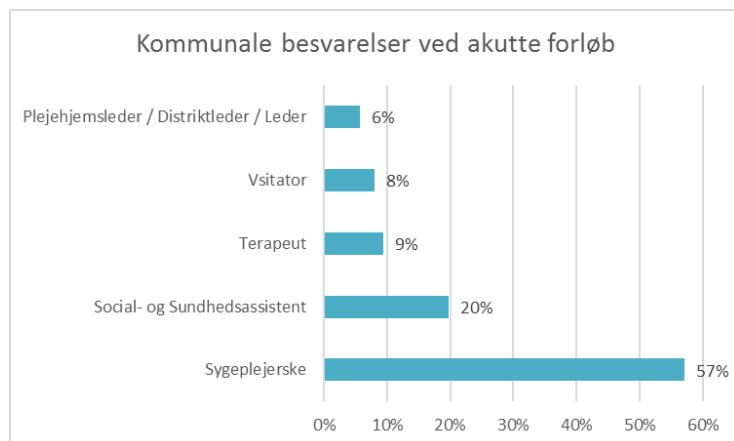
7.2 Resultater på tværs af regioner og kommuner

Der er modtaget 143 anvendelige besvarelser fra sygehuse på akutområdet fra alle fem regioner. Fordelingen af faggrupper over de 143 besvarelser ses nedenfor. Sygeplejersker står for langt størstedelen af besvarelsene med over 80 %.



Figur 10: Besvarelser på spørgeskemaerne vedr. sygehuses behov og muligheder på akutområdet fordelt på faggrupper

Der er modtaget 212 anvendelige besvarelser fra kommuner vedr. akutte forløb. Der er modtaget svar fra kommuner fordelt over de fem regioner. Fordelingen af faggrupper over de 212 besvarelser ses nedenfor. Ligesom på sygehus-siden står sygeplejersker også her for over halvdelen af besvarelsene.



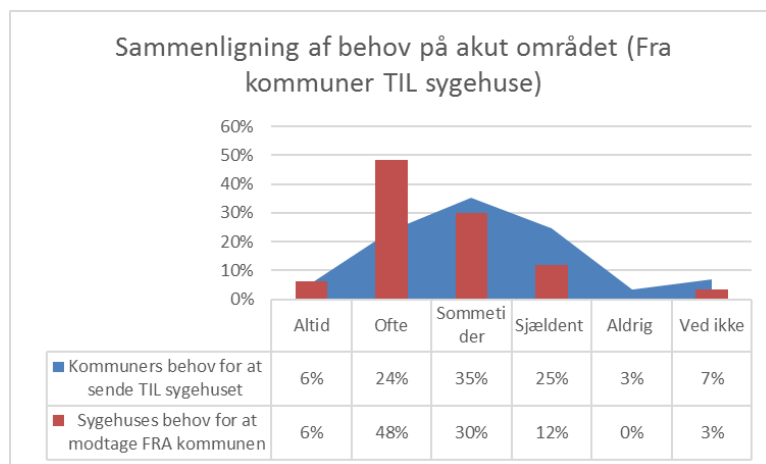
Figur 11: Besvarelser på spørgeskemaerne vedr. kommuners behov og muligheder på akutområdet fordelt på faggrupper

7.2.1 Behov for at sende og modtage oplysninger om patienten/borgeren

I analysen undersøges det, om kommuners og sygehusenes behov for at sende og modtage oplysninger om patienten/borgeren på akutområdet ligner hinanden, samt hvor ofte de oplever et behov.

På et overordnet plan ses det fra besvarelsene, at kommuners og sygehusenes behov for at sende og modtage oplysninger ligger sig tæt op ad hinanden. Der er dog steder, hvor de adskiller sig.

I diagrammet nedenfor ses en sammenligning af behov på akutområdet, hvad angår kommuners behov for at sende til sygehuse, og sygehusenes behov for at modtage fra kommunerne.



Figur 12: Sammenligning af kommuners behov for at sende TIL sygehuset og sygehusenes behov for at modtage FRA kommunen på akutområdet

Næsten halvdelen (= 48 %) af de adspurgte klinikere på sygehuse vurderer, at de 'ofte' har behov for at modtage oplysninger om patienten fra kommuner. Til sammenligning er det kun halvt så mange medarbejdere i kommuner (= 24 %), som vurderer, at de 'ofte' har behov for at sende oplysninger om borgeren til sygehuse. For kommuner vurderer den største del af de adspurgte (= 35 %), at de 'sommetider' har behov for at sende oplysninger til sygehuse.

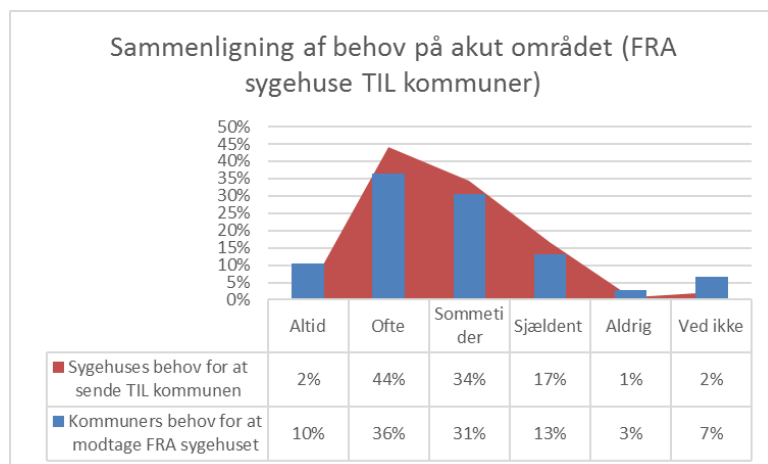
En kliniker fra et sygehus pointerer, at der ofte er et behov for hurtig kontakt og opfølgning:

"Den elektroniske kommunikation går ikke til den person, der direkte skal have kontakt med borgeren. Der er ofte behov for hurtige besøg efter hjemsendelse, også skal de vide,

Det akut ambulante område

hvad der er sket eks. på skadestuen. Vigtigt at få afklaret om hjemsendelse er forsvarlig, og andre er klar til at tage over. Patienten sendes jo hjem også om aftenen og natten og i weekenden.”

Hvis man undersøger sygehuses behov for at sende oplysninger til kommuner, og kommuners behov for at modtage oplysninger fra sygehuse, så ligger behovene tæt op ad hinanden. Diagrammet nedenfor viser sammenligningen.



Figur 13: Sammenligning af sygehuses behov for at sende TIL kommunen og kommuners behov for at modtage FRA sygehuset på akutområdet

Oftest oplever klinikere på sygehuse et lidt større behov for at sende oplysninger om patienten til kommuner, end medarbejdere i kommuner oplever behovet for at modtage oplysninger om borgeren.

Alt i alt vurderer størstedelen af sygehuse og kommuner, at de 'ofte' har behov for at sende og modtage oplysninger til hinanden omkring fælles patienter i akutte forløb.

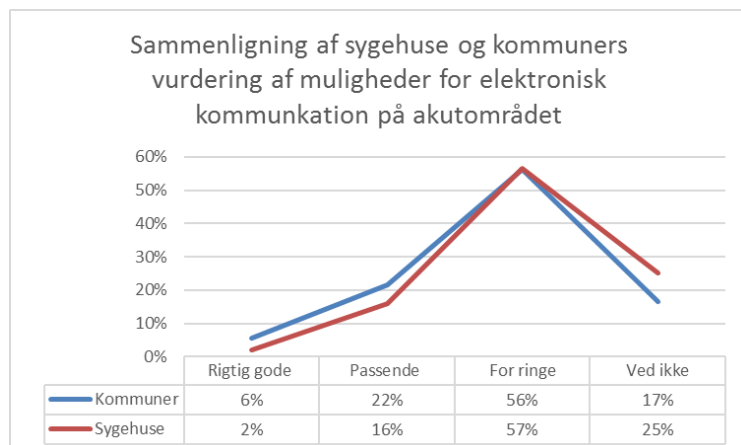
En bemærkning fra en medarbejder i kommunen understreger, hvorfor der fra kommunens side er det behov:

"Når man er i akutte forløb bliver der tit reguleret i behandlingen, og nogle gange får man flere diagnoser og skal deltage i flere undersøgelser. Det kan være rigtig svært for borgere selv at genfortælle til os. Akutte forløb er tit også nogle, hvor der hele tiden sker noget nyt i ens situation, og derfor er der brug for hyppig dialog. Derudover oplever vi tit at smittefarer ikke bliver videregivet til træning/terapeuter."

7.2.2 Vurdering af muligheder i forhold til behovet

I forlængelse af analysen af sygehuse og kommuners behov for at kommunikere elektronisk, har de adspurgte vurderet de nuværende muligheder for at kommunikere elektronisk i forhold til deres behov. Det gælder både den tekniske og organisatoriske del (fx mulige arbejdsgange pga. implementeringer, konkrete aftaler m.m.).

I diagrammet nedenfor sammenlignes sygehuse og kommuners vurdering af deres nuværende muligheder for elektronisk kommunikation på akutområdet.



Figur 14: Sygehuse og kommuners vurdering af muligheder for elektronisk kommunikation på akutområdet

Som det ses, viser over halvdelen af besvarelserne fra både klinikere på sygehuse og medarbejdere i kommuner, at de er enige om, at mulighederne på akutområdet er 'for ringe'.

De adspurgte i undersøgelsen efterspørger i deres kommentarer en forbedring af mulighederne:

"Det er meget, meget vigtigt, at der kommer et elektronisk kommunikationsmiddel, som vi kan bruge til at kommunikere med på akutmodtagelserne. Jeg oplever, at vi bruger rigtig meget unødvendig tid på detektivarbejde."

"Det kunne være rart, hvis vi elektronisk kunne se, at en borger er på et akutafsnit, men ikke indlagt. Ligesom der kommer automatisk besked, når borgeren bliver indlagt, kunne det være fint, hvis vi fik tilsvarende besked, når borgeren er i akutmodtagelsen."

7.2.3 Top 5 over sundhedsfaglige oplysninger

Med henblik på at finde ud af, hvilke sundhedsfaglige oplysninger, sygehuse og kommuner har behov for at udveksle, blev de adspurgte bedt om at vælge, hvilke sundhedsfaglige oplysninger det er, som de gerne vil sende og modtage omkring fælles patienter i akutte forløb. De blev bedt om at vælge ud fra en foruddefineret liste baseret på indhold i de eksisterende hjemmepleje-sygehus meddelelser, som i dag udveksles mellem sygehuse og kommuner ved patienters indlæggelse. På baggrund af besvarelserne er det muligt at lave en top 5 over sundhedsfaglige oplysninger, såvel på sygehussiden som kommunesiden.

Top 5 – hvad vil sygehuse gerne sende til kommuner?	Sammenligning	Top 5 – hvad vil kommuner gerne modtage fra sygehuset?
Klinikere på sygehuse svarer: 1. Ændringer i behandling og pleje, fx sårpleje 2. Aktuelle sygeplejefaglige problemer, pleje og behandling 3. Årsag til aktuell kontakt 4. Behov for hjælp relateret til medicin 5. Fremtidige aftaler	• Der er sammenfald mellem, hvad sygehuse vil sende, og hvad kommuner vil modtage • Der er to forskelle: punkt 4 og punkt 5 (markeret med orange), dog er behov for hjælp relateret til medicin også prioriteret af medarbejdere i kommuner, blot lige udenfor top 5	Medarbejdere i kommuner svarer: 1. Ændringer i behandling og pleje, fx sårpleje 2. Aktuelle sygeplejefaglige problemer, pleje og behandling 3. Årsag til aktuell kontakt 4. Fremtidige aftaler 5. Oplysninger om at borgeren opholder sig på sygehuset uden at være indlagt

Top 5 – hvad vil kommuner gerne sende til sygehuse? Medarbejdere i kommuner svarer: 1. Aktuelle observationer, pleje og behandling 2. Oplysninger relateret til medicin, fx tidspunkt for seneste injektion af depotmedicin 3. Funktionsevne 4. Aktuel hjælp i kommunen (ydelser) 5. Kontaktoplysninger til kommunen (Efterfulgt af pårørende, hjælpemidler/behandlingsredskaber og oplysninger om sprog. Lavest prioriteret findes status vedr. træning)	Sammenligning • Der er sammenfald mellem, hvad kommuner vil sende, og hvad sygehuse vil modtage • Der er to forskelle: punkt 3 og punkt 1 (markeret med orange), dog er funktionsevne også prioriteret af klinikere på sygehuse, blot lige udenfor top 5	Top 5 – hvad vil sygehuse gerne modtage fra kommuner? Klinikere på sygehuse svarer: 1. Pårørende 2. Aktuel hjælp i kommunen (ydelser) 3. Oplysninger relateret til medicin 4. Aktuelle sygeplejefaglige problemer, pleje og behandling 5. Kontaktoplysninger til kommunen (efterfulgt af funktionsevne, boligforhold og oplysninger om sprog. Laveste prioriteret er træning)
Opsamling De sundhedsfaglige oplysninger, som sygehuse og kommuner vurderer som de vigtigste at udveksle på akutområdet, er i store træk sammenfaldende.		

Figur 15: Top 5 over hvilke sundhedsfaglige oplysninger som sygehuse og kommuner vurderer som de vigtigst at udveksle

Den orange farve fremhæver, hvor der er forskelle mellem, hvad sygehuse gerne vil sende, og hvad kommuner gerne vil modtage (og omvendt). Tabellen viser, at opfattelsen af hvilke sundhedsfaglige oplysninger, der vurderes som de vigtigste at udveksle mellem sygehuse og kommuner på akutområdet, stort set er ens for klinikere på sygehuse og medarbejdere i kommuner.

7.2.4 Anvendelse af elektronisk kommunikation

Dette afsnit beskriver resultaterne af den del af den kliniske spørgeskemaundersøgelse, som handler om, hvilke meddelelser personalet på sygehuse og i kommuner har svaret, at de anvender i kommunikationen om fælles patienter i akutte forløb. De væsentligste af resultaterne præsenteres på et overordnet niveau for følgende emner:

- Andel af svar "jeg modtager aldrig/sender aldrig elektroniske meddelelser"
- Andel af svar, som angiver anvendelse af fax, e-mail og sikker e-mail
- Andel af svar, som angiver at anvende korrespondancemeddelelser
- Andel af svar, som angiver at anvende hjemmepleje-sygehusmeddelelser

Samlet resultat af fordelingen af svar om meddelelsestyper på det akutte område findes i bilag F, og de specifikke opgørelser for regionerne findes i bilag G. Her findes vises også opgørelser for øvrige svar i forhold til epikrise, henvisning og genoptræningsplan, som ikke er medtaget i nedenstående sammenfatning).

I undersøgelsen er spørgsmålet formuleret således, at der spørges til anvendelse af meddelelser, når patienten IKKE er registreret som indlagt. Ud fra en del af besvarelsenerne kan det ses, at flere respondenter ikke har forholdt sig præcist til, at patienten ikke er indlagt og dermed har svaret, at der anvendes meddelelsestyper, som teknisk ikke er tilgængelige, når patienten ikke er indlagt²⁹.

I analysen af besvarelsenerne sammentælles det, hvor mange ud af de samlede antal besvarelsener, som har valgt hver kategori. Dette opgøres som procent af det samlede antal svar, fx har 79 af 143 af respondenterne fra sygehusene

²⁹ Fx er hjemmepleje-sygemeddelelser ikke teknisk tilgængelige, uden at patienten er indlagt i Midt EPJ, som anvendes i Region Midtjylland.

valgt "jeg sender aldrig elektroniske meddelelser", og det opgøres som 79/143 = 55 %. Da de adspurgte kan vælge at sætte et eller flere krydser, vil sammentællingen ikke give 100 %.

Andel af svar "jeg modtager aldrig/sender aldrig elektroniske meddelelser"

I den samlede opgørelse over svar på tværs af regioner på det akutte område er svaret: "jeg modtager aldrig/sender aldrig elektroniske meddelelser" det hyppigst valgte svar fra sygehusene, hvor 71 % angiver aldrig at modtage elektroniske meddelelser, og 55 % angiver aldrig at sende elektroniske meddelelser. Dette tal er lidt lavere angivet i besvarelsene fra kommunerne, hvor 55% af svarene har angivet aldrig at sende elektroniske meddelelser, og 38 % aldrig at modtage meddelelser. Fælles for sygehuse og kommuner er, at en forholdsvis stor procentdel angiver, at de aldrig sender eller modtager elektroniske meddelelser på det akutte område. De adspurgtes kommentarer i undersøgelsen giver det samme billede:

"Ikke velfungerende elektronisk kontaktmulighed, hvorfor af sikkerhedsårsager for patient og behandlingsforløbet, vælges opkald direkte til behandler i hjemmet."

"Der eksisterer ingen reel kommunikation mellem akutmodtagelsen og kommunen, hvilket er under al kritik."

"Vi bruger ufattelig megen tid på at ringe til hjemmepleje/hjemmesygepleje (kommunekontakt), når patienter bliver sendt hjem. Netop for at sikre patienten og os, at der er modtaget besked om, at patienten hjemsendes og har brug for hjælp til forbindeskift eller medicinindtag. Ligeledes bruges megen tid på at finde telefonnumre til plejehjem."

"Det er dejligt, at der er fokus på området. Det har altid været en tidsrøver – både for akutmodtagelsens personale, som skal lege detektiv for at finde relevante kontakter, og for primærsektoren, der unødigt bliver ringet op x antal flere gange."

Andel af svar som angiver anvendelse af fax, e-mail og sikker e-mail

I den samlede besvarelse er anvendelsen af fax, e-mail og sikker e-mail angivet til mellem 3-6 % i svarene fra sygehusene og 1-2 % fra kommunerne. Fordeler man opgørelsen af besvarelsene mellem psykiatri og somatik, ser man, at størstedelen af angivelse af fax, e-mail og sikker e-mail findes i besvarelsene fra psykiatrien. I overensstemmelse med de adspurgtes kommentarer lader det derfor til, på dette område, at være telefonisk kontakt, som i højere grad bruges end fax, e-mail og sikker e-mail:

"Det lyder godt med fokus på dette emne, også for at sikre patientsikkerheden ift. behandling af patienten. Nu bruger man dagligt Så meget tid på at finde tlf. numre. Giv det med til patienten, både hjemmepleje og plejehjem."

Andel af svar, som angiver at anvende korrespondancemeddelelser

Den samlede besvarelse viser, at 13 % fra sygehuse angiver at afsende korrespondancemeddelelser, og 5 % fra sygehuse angiver at modtage korrespondancemeddelelser. For kommunerne er tallene noget højere, hvor 18 % angiver at sende, og 35 % angiver at modtage korrespondancemeddelelser. På baggrund af tallene lader det til, at der i nogle tilfælde sendes korrespondancemeddelelser mellem sygehuse og kommuner. Korrespondancemeddelelsen angives som mest brugt i Region Syddanmark og dernæst i Region Midtjylland.

Andel af svar, som angiver at anvende hjemmepleje-sygehusmeddelelser

4 % fra sygehusene har svaret, at de modtager indlæggelsesrapporten, når patienten opholder sig i akutmodtagelsen uden at være indlagt. 14 % fra kommuner angiver at sende indlæggelsesrapport. I forbindelse hertil skal det bemærkes, at indlæggelsesrapporten kun sendes automatisk, når kommunen modtager et indlæggelsesadvis (som følge af en indlæggelse i sygehusregi). Der er dog EOJ-systemer, der manuelt kan afsende indlæggelsesrapporten, og i nogle regioner er der en praksis om, at sygehusene via en korrespondancemeddelelse kan anmode kommunen om manuelt at sende en indlæggelsesrapport.

En forholdsvis lille andel angiver at anvende hjemmepleje-sygehusmeddelelser fra sygehuse, hvor 6 % angiver at sende plejeforløbsplan og 8 % at sende udskrivningsrapport. Der kan også være tale om en fejltolkning af spørgsmålet i forhold til, at patienten ikke er registreret som indlagt. De kommunale besvarelser viser, at der er flere fra kommuner, der angiver at modtage plejeforløbsplan (= 17 %) og udskrivningsrapport (= 22 %). Denne variation kan hænge sammen med, at det for kommunerne ved modtagelse kan være vanskeligt at skelne mellem, om patienter administrativt er registreret som indlagt eller ej på sygehuse.

7.2.5 Brug af telefon

I undersøgelsen bliver klinikerne/medarbejderne spurgt om, hvor ofte der er behov for at bruge telefon udover elektronisk kommunikation. Det er medtaget i undersøgelsen for at vurdere, om brug af telefon under alle omstændigheder vurderes som nødvendig på det akutte område. På baggrund af tidligere kommentarer medtaget fra de adspurgte, lader det til, at telefonisk kontakt ikke kan undværes.

Ud fra besvarelserne ses det, at over halvdelen af klinikere på sygehuse vurderer, at de 'altid' eller 'ofte' bruger telefonen ved kommunikation med kommuner. Dette er udover den elektroniske kommunikation. For medarbejdere i kommuner er det ca. 40 %, der vurderer, at de 'ofte' bruger telefonen samt yderligere 40 %, som vurderer, at de 'sometider' bruger telefonen udover den elektroniske kommunikation ved kommunikation med sygehuset. Der er således en overvejende del fra sygehuse og kommuner, som meget tit bruger telefonen i deres kommunikation.

Klinikere fra sygehuse udtrykker følgende:

"Vi har ingen elektronisk kontakt med kommunen ved IKKE indlagte forløb. Eneste dialog er telefonisk."

Medarbejdere fra kommuner udtrykker ligeledes:

"Den elektroniske kommunikation fungerer ikke i øjeblikket, så vi bliver nødt til at ringe for at give relevante oplysninger om pleje, behandling og funktionsniveau. Dette for at sikre patientsikkerheden og have et godt samarbejde med afdelingens sygeplejersker."

Enkelte adspurgte pointerer, at de ser både fordele og ulemper ved indførsel af elektronisk kommunikation. Klinikere fra sygehuse pointerer, at der er tilfælde, hvor der er behov for hurtig handling og opfølgning, hvor elektronisk kommunikation (og aftalerne og rammerne omkring det) kommer til kort, hvorfor telefonisk kontakt ikke kan undværes:

"Aftalerne kan være meget konkrete, og der kan være et her og nu behov, hvor man som sygeplejerske bliver nødt til at sikre sig, at behovet for hjælp træder i kraft - fx at der er nogen, der låser op for patienten/borgeren, eller at der er nogen, der indenfor relativt kort tid ser til patienten og får patienten hjulpet til rette i eget hjem igen."

"Specielt i aftenvagte og nattevagte har vi behov for at have den personlige kontakt, da vi skal være sikre på, at oplysningerne er gået igennem, og vi kan være sikre på, at hjemmeplejen kan modtage patienten."

"Fordi der er så stor forskel på, hvilken service de forskellige kommuner tilbyder. Nogle har særlige krav ang. tidspunkter for kommunikation, særlige deadline osv. Det er ganske umuligt at finde ud af disse indbyrdes regler, da disse ikke står nogen steder. Derfor må der ofte ringes."

Det understreges også, at klinikerne frygter merarbejde i form af mere elektronisk afrapportering ved indførsel af elektronisk kommunikation:

"Vi har ingen elektronisk kommunikation til kommunerne ved skadestuebesøg. Og det er fint med tlf. rapport, og den skadeseddel patienten får med hjem. Mere elektronisk rapport vil give merarbejde for mig på skadestuen."

"Håber ikke vi får merarbejde ift. nye elektroniske tiltag for en patient, der kun lige er inde på skadestuen."

Kommentarer fra kommuner viser desuden en usikkerhed i, om de elektroniske meddelelser, som man sender i dag, reelt modtages og læses af sygehuse:

"Fordi jeg ikke har tillid til, at personalet får de oplysninger, som jeg har brugt tid på at sende."

"Ofte er der behov for at følge op på korrespondancer, da det opleves, at personalet på sygehuse ikke læser de korrespondancer, der sendes fra kommunen til sygehuset."

I forbindelse med elektronisk kommunikation mellem sygehuse og kommuner på akutområdet, gør de adspurgte via deres kommentarer derved opmærksom på, at der bør være fokus på såvel de tekniske muligheder som klare organisatoriske aftaler/rammer for, hvorledes den elektroniske kommunikation bruges (tider for læsning m.m.).

7.3 Regionsspecifikke resultater

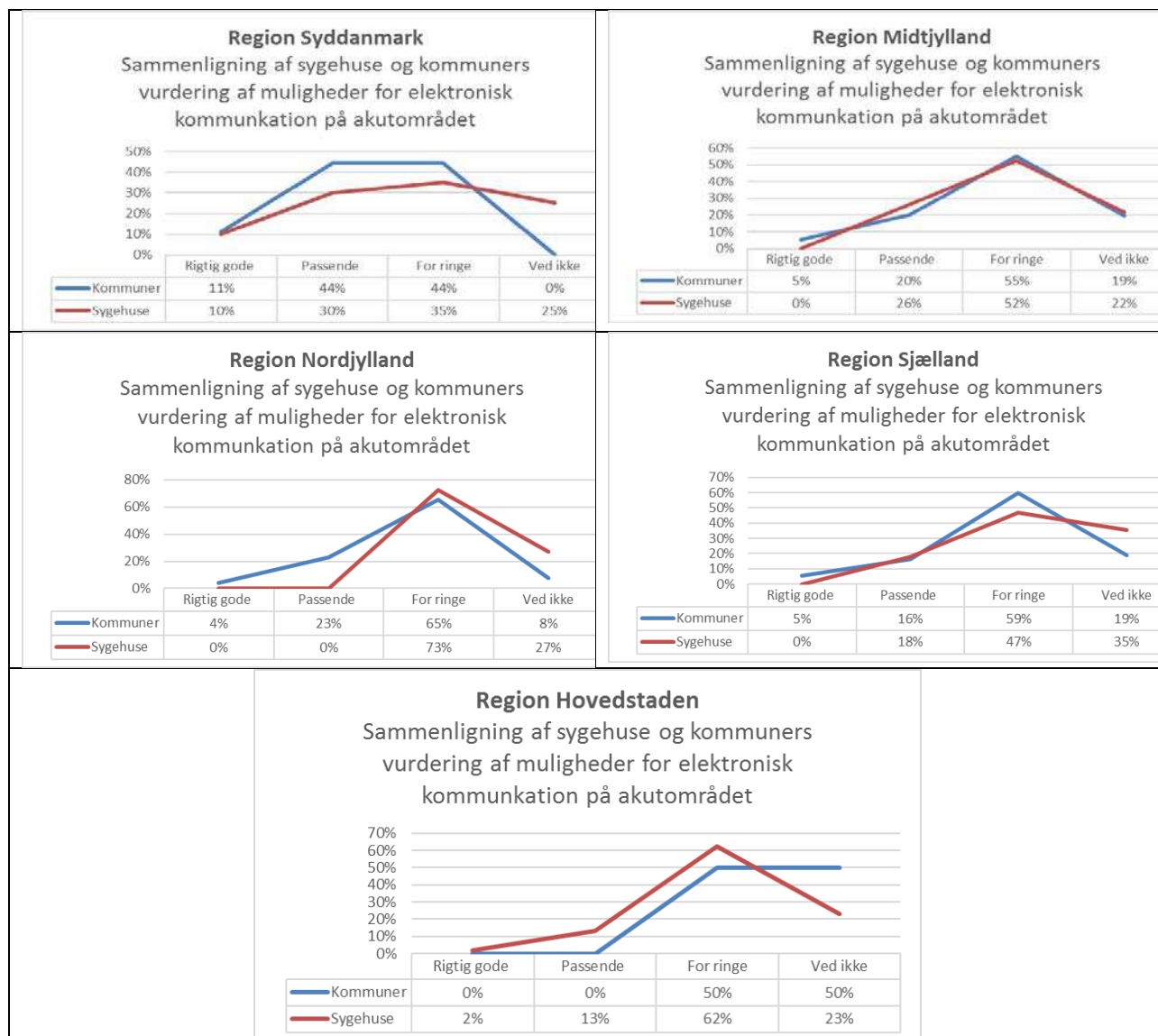
Designet af spørgeskemaundersøgelsen giver mulighed for at udtrække resultater for hver region og derved mulighed for at undersøge regionale forskelle og ligheder, hvilket vil blive præsenteret i det følgende. Det skal bemærkes, at repræsentativiteten for kommuner i Region Hovedstaden er meget begrænset i forhold til de øvrige kommuner. Derfor bør resultater for kommuner i Region Hovedstaden tages med forbehold.

7.3.1 Behov for at sende og modtage oplysninger om patienten/borgeren

I alle fem regioner og kommuner vurderer størstedelen af de adspurgte, at de 'ofte' oplever patientforløb, hvor de har behov for at sende og modtage oplysninger mellem sygehuse og kommuner omkring fælles patienter i akutte forløb. For yderligere information om de regionsspecifikke besvarelser se bilag B, hvor diagrammer for hver region viser sygehuse og kommuners oplevede behov for at udveksle oplysninger.

7.3.2 Vurdering af muligheder i forhold til behovet

I nedenstående tabel er sammenligning af sygehuse og kommuners vurdering af muligheder for elektronisk kommunikation samlet for hver region.



Figur 16: Sygehuse og kommuners vurdering af muligheder for elektronisk kommunikation på akutområdet fordelt på de fem regioner

Fælles for Region Midtjylland, Region Nordjylland, Region Sjælland og Region Hovedstaden er, at størstedelen fra såvel sygehuse som kommuner vurderer, at mulighederne for elektronisk kommunikation på akutområdet er 'for ringe'. Region Syddanmark afviger, da lige store andele af klinikere på sygehuse vurderer, at mulighederne både kan anses for 'passende' og 'for ringe', og medarbejderne i kommuner er næsten delt ligeså med 30 % ved 'passende' og 35 % ved 'for ringe'.

7.4 Resultater på psykiatri området

I dette afsnit beskrives kort, hvorledes besvarelser fra den regionale psykiatri på akutområdet ser ud i forhold til besvarelser i den samlede undersøgelse fra sygehusene på akutområdet. Det er valgt at analysere særsomt på psykiatriens besvarelser, da MedCom-standarder ikke er udbredt i samme grad på psykiatriens område, som på det somatiske område, hvilket kan have betydning for resultatet. Der er ikke modtaget svar fra det psykiatriske område i alle regioner, da der kun er modtaget svar fra psykiatrien i: Region Midtjylland, Region Hovedstaden og Region Sjælland. Det bør desuden bemærkes, at antallet af besvarelser fra det akutte psykiatriområde udgør en mindre andel. Det har ikke været muligt indenfor denne analyses rammer at dække det kommunale område på social- og psykiatriområdet. Her henvises til tidligere analyserapporter for psykiatriens område³⁰. Derfor er nedenstående gennemgang udelukkende baseret på svar fra den regionale psykiatri.

I det følgende gennemgås, hvordan besvarelser fra det kliniske personale i den regionale psykiatri ser ud i forhold til de regionale svar i den samlede undersøgelse for det akutte område på følgende punkter:

- Antal besvarelser og fordeling på faggruppe
- Vurdering af hvor ofte der opleves behov for kommunikation
- Andel, som angiver anvendelse af fax, e-mail og sikker e-mail samt brug af telefon

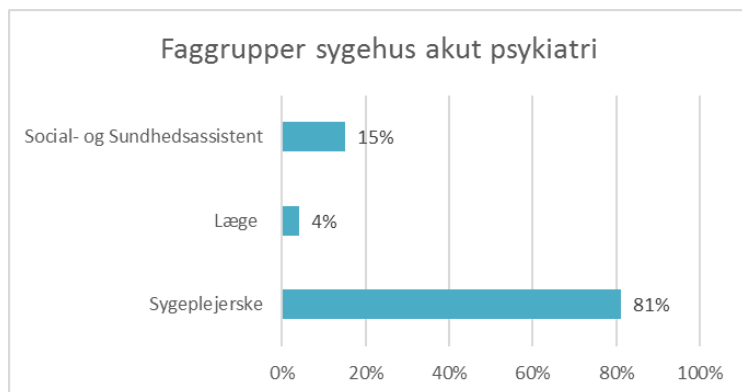
Opsummering af psykiatriens svar på det akutte område i forhold til samlet svar

- Psykiatrien oplever lidt færre forløb med behov for at sende oplysninger TIL kommunen end i den samlede undersøgelse.
- Derimod oplever psykiatrien flere forløb med behov for at modtage oplysninger FRA kommunen. Dog ses det, at behovet stadig er større i den samlede undersøgelse.
- Den største del fra psykiatriens akutte område, vurderer mulighederne for elektronisk kommunikation til at være 'for ringe' i forhold til behovet.
- Anvendelse af fax, e-mail og sikker e-mail er angivet 3-4 gange så højt som i den samlede undersøgelse.
- Brug af telefon i den akutte psykiatri er angivet til at være sjældnere end i den samlede undersøgelse.

7.4.1 Akut ambulat psykiatri

Der er modtaget 26 anvendelige besvarelser fra psykiatrien. Besvarelserne er modtaget fra Region Midtjylland, Region Hovedstaden og Region Sjælland.

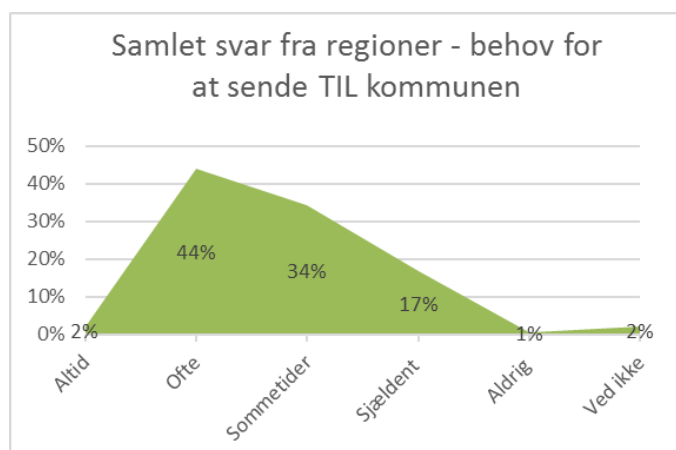
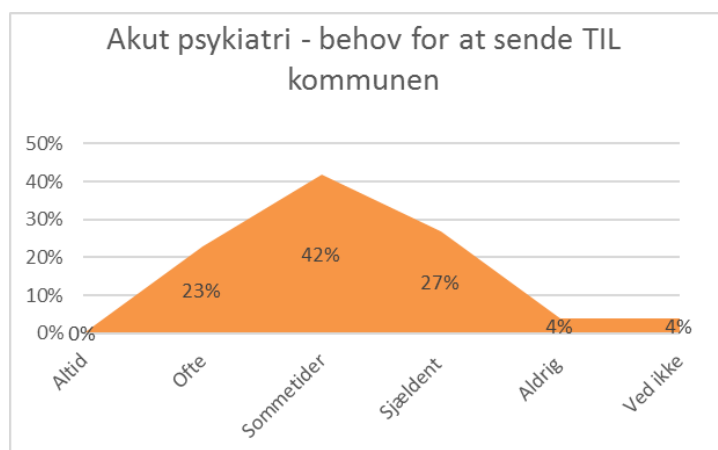
³⁰ Analyse af udbredelse og videreudvikling af MedCom-beskeder Psykiatrien, socialområdet, førtidspension og beskæftigelsesområdet, Rapport fra Deloitte på vegne af MedCom, 8. maj 2014
Rapport Kortlægning Psykiatri og MedCom-standarder, MedCom, februar 2013



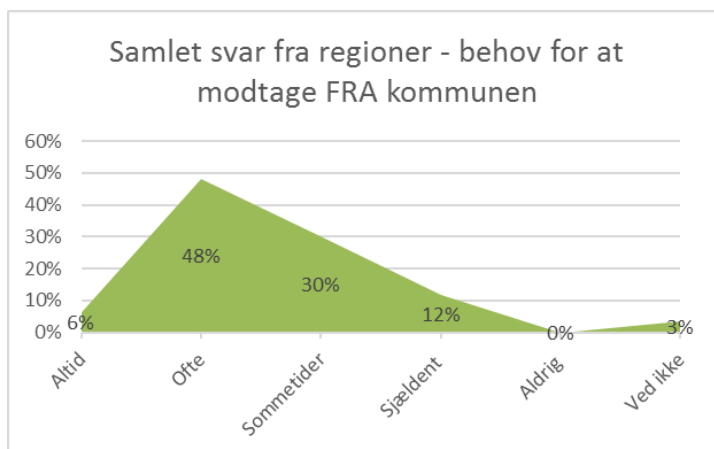
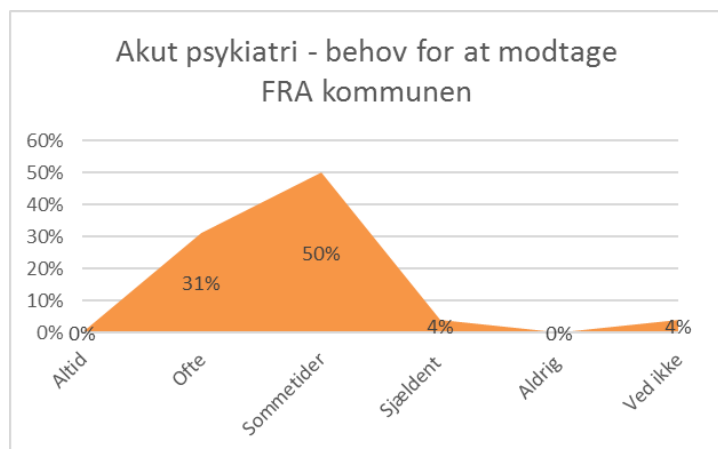
Figur 17: Besvarelser fordelt på faggrupper spørgeskemaerne vedr. sygehuses behov og muligheder på akutområdet (psykiatri)

7.4.2 Behov for at sende og modtage oplysninger til/fra kommunen

Nedenfor er vist, hvor ofte personalet oplever patientforløb med behov for at sende oplysninger TIL kommunen samt behov for at modtage oplysninger FRA kommunen.



Figur 18: Figur til venstre viser hvor ofte der opleves patientforløb med behov for kommunikation TIL kommunen fra akut psykiatri og figuren til højre viser fordeling af svar samlet.



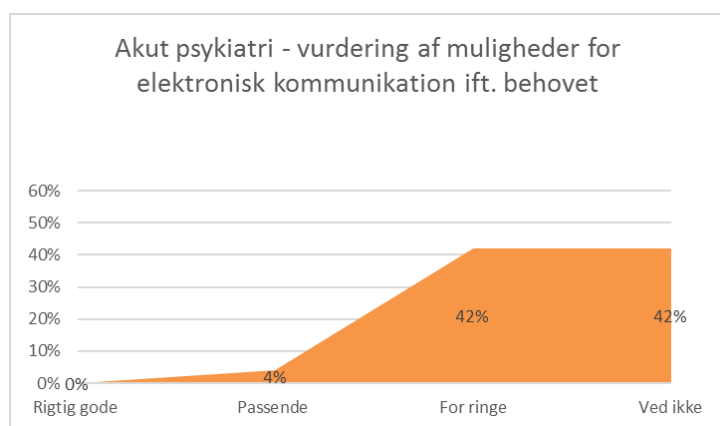
Figur 19: Fordeling af hvor ofte der opleves patientforløb med behov for kommunikation FRA kommunen fra akut psykiatri

Det akut ambulante område

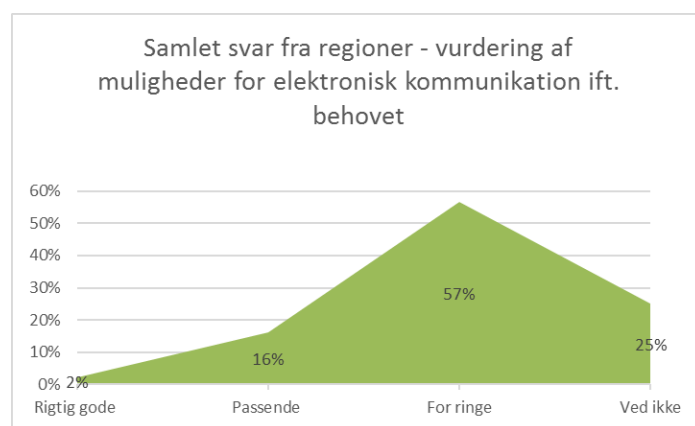
Det ses ud fra ovenstående diagrammer, at den akutte psykiatri oplever lidt færre forløb med behov for at sende oplysninger TIL kommunen, end i den samlede undersøgelse. Hvis man sammenligner med behovet for at modtage oplysninger FRA kommunen, så oplever den akutte psykiatri lidt flere forløb her, dog ses der stadig et større behov i forhold til den samlede undersøgelse.

7.4.3 Vurdering af muligheder

I det følgende ses på, hvordan personalet på psykiatriens akutte område vurderer mulighederne for elektronisk kommunikation sammenlignet med behovet. Som det ses nedenfor, er der en meget stor andel af 'ved ikke'-svar for psykiatrien (= 42 %). En lige så stor andel på 42 % mener dog, at mulighederne er 'for ringe'. Kun 4 % i psykiatrien svarer, at mulighederne svarer til behovene, mens tallet er 16 % for den samlede undersøgelse.

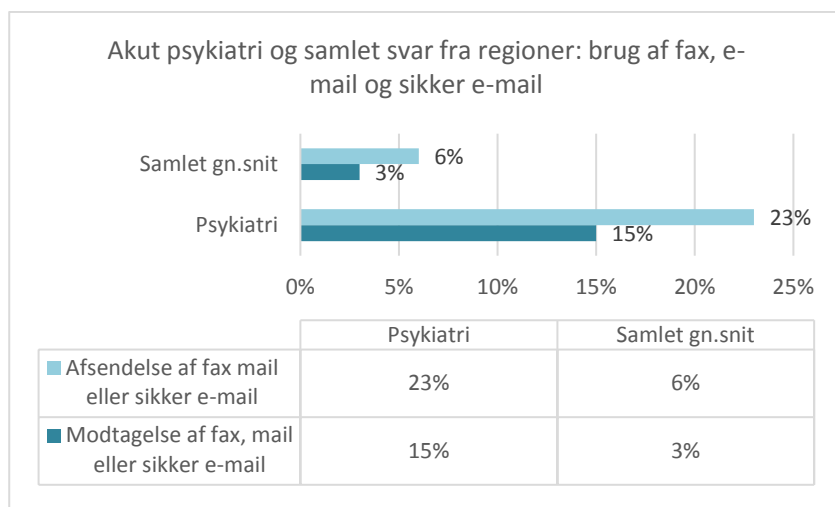


Figur 20: Vurdering af muligheder i forhold til behov- akut psykiatri



7.4.4 Anvendelse af elektronisk kommunikation og telefon

I nedenstående diagram vises, hvorledes besvarelser for anvendelse af fax, e-mail og sikker e-mail er fordelt på det akutte område for psykiatrien sammenstillet med den samlede undersøgelse.



Figur 21: Sammenligning mellem anvendelse af fax, e-mail og sikker e-mail i den akutte psykiatri og i den samlede undersøgelse

Det akut ambulante område

Diagrammet viser en større anvendelse af fax, e-mail og sikker e-mail i den elektroniske kommunikation med kommunen på den akutte psykiatris område. Det ses, at både når det kommer til afsendelse og modtagelse af fax, e-mail og sikker e-mail, så angiver det akutte område i psykiatrien en større anvendelse.

Psykiatriens angivelse af brug af telefon udover den elektroniske kommunikation, er angivet i diagrammerne nedenfor.



Figur 22: Til venstre: den akutte psykiatris brug af telefon. Til højre: samlet svar fra regioner på akutområdet

Det ses, at der på det akutte område i psykiatrien er sjældnere brug for telefonisk kontakt med kommunen end i den samlede undersøgelse. Dog forekommer der brug af telefon, da over halvdelen angiver, at de 'sommetider' tager telefonisk kontakt.

En kliniker fra en psykiatrisk akutmodtagelse kommenterer, at det er nødvendigt at bruge telefonen for at få kontakt til kommunen i forbindelse med afslutning af en bestemt type af patienter i akut regi:

"Vi står ofte i situationer, hvor patienten er presset af en social problemstilling, som vi i psykiatrien ikke kan løse med en indlæggelse. Da vi er en akutmodtagelse, kan vi ikke vente til en e-mail eller et korrespondancebrev bliver besvaret. Vi står ofte i situationer, hvor det ikke vil være forsvarligt at afslutte patienten, før der er taget kontakt til kommunen herfra."

Det planlagte ambulante område

8 Undersøgelsesspor 1: Sundhedsaftaler

I analysen indgår en kortlægning af aktuelle sundhedsaftaler i alle fem regioner. Specifikt i forhold til det ambulante område. Kortlægningen er foretaget i samarbejde med arbejdsgruppens medlemmer for de enkelte regioner. Dette afsnit om sundhedsaftaler indledes med en sammenfatning af aftalerne på tværs af regioner, herunder en sammenstilling af aftaler på det ambulante område. Dernæst gives en kort status for hver enkelt region. Det fremgår af bekendtgørelsen for sundhedsaftaler³¹, at sundhedskoordinationsudvalget skal følge op på sundhedsaftalen. De skal én gang årligt gennemgå aftalen og vurdere behovet for at revidere dens indhold. Som følge heraf revideres eksisterende underaftaler løbende, ligesom nye aftaler kommer til. I afsnit 11 findes en samlet oversigt med links til sundhedsaftaler og lokale hjemmesider for sundhedsaftaler i alle fem regioner.

8.1 Sammenfatning på tværs af de 5 regioner

Som led i de nye sundhedsaftaler 2015-2018 udarbejder alle regioner mere operationelle aftaler om kommunikation og samarbejde ved ambulante forløb med fælles patienter mellem sygehuse og kommuner. I tre (Region Hovedstaden, Region Syddanmark og Region Midtjylland) af de fem regioner er aftalerne udarbejdet, men træder først i kraft primo 2017. I de resterende to regioner (Region Sjælland, Region Nordjylland) er aftalerne allerede trådt i kraft.

Generelt er der følgende gennemgående træk ved aftalerne på det ambulante område:

- Udgangspunktet for de fleste aftaler er enten en rammebeskrivelse for brug af korrespondancemeddelelsen eller en rammebeskrivelse for kommunikation ved ambulante forløb.
- Korrespondancemeddelelsen³² er gennemgående den meddelelsetype, som anvendes på ambulantområdet
- Kommunen skal de fleste steder følge op med telefonisk kontakt, hvis de initierer kommunikationen med sygehuset.
- Telefonisk kontakt skal altid ske i tilfælde, som kræver umiddelbar handling (fx ved konkrete aftaler/handlinger som der skal reageres på her og nu).
- Mht. tidsfrister for anvendelse af MedCom-meddelelser, er det kun Region Syddanmark, som har aftale om anvendelse ud over dagvagt og hverdage.
- Region Syddanmark og Region Hovedstaden har som eneste region haft aftale i drift på det ambulante område før nuværende sundhedsaftaleperiode.

Analysegruppen understreger, at det i forbindelse med Sundhedsaftalerne er aftalt, at der er behov for organisatorisk fokus på implementering og forankring af korrespondancemeddelelser.

For at gengive ligheder og forskelle mellem regionerne er centralt indhold i aftalerne gengivet i matrix for det ambulante område.

³¹ Retsinformation, Bekendtgørelse om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler

8.1.1 Sammenstilling af aftaler ved ambulante forløb

Sammenstilling af aftaler ved planlagt ambulante forløb

	Region Hovedstaden	Region Sjælland	Region Syddanmark	Region Midtjylland	Region Nordjylland
Navn på aftale(r)	Grund- og underaftale om elektronisk kommunikation mellem kommuner og hospitaler ved ambulante forløb	Kommunikation og samarbejde ved ambulante forløb	Under samarbejdsaftale for tværsektorielt samarbejde findes Forløbsbeskrivelse af arbejdsgange ved ambulante forløb	Rammeaftale om anvendelse af korrespondancebrevet mellem hospitaler og kommuner i Region Midtjylland	Aftale om brugen af elektroniske korrespondance meddelelser ved ambulante patientforløb, samt korttidsindlæggelser i forhold til hjemmepleje og hjemmesygepleje mellem Region Nordjylland og kommunerne
Dato for idriftsættelse	Grundaftale i første version i 2011. Underaftale pr. 1. februar 2017.	Aftale indgået 1. feb. 2016 og herefter idriftsættelse	Nuværende aftale er indgået i 2009 Revideret aftale forventes i drift i 1. kvartal af 2017 efter godkendelse i DAK	Rammeaftale sendt til godkendelse med forventet idriftsættelse 1. februar 2017	1. januar 2016
Hvilke meddelelsestyper beskriver aftalen, at der anvendes?	Korrespondance-meddelelse anvendes hvor der ikke findes andre MedCom-standarder til formålet	Korrespondance-meddelelse Ved behov: Udskrivningsrapport Genoptræningsplan	Korrespondance-meddelelse	Korrespondance-meddelelse anvendes, hvor der ikke findes andre MedCom-standarder til formålet	Korrespondance meddelelse
Er hjemmepleje-sygehusstandarder til rådighed på området?	Er ikke tilgængelige for ikkeindlagte ptt.	Kan anvendes ad hoc	Kan anvendes ad hoc	Er ikke tilgængelige for ikkeindlagte ptt.	Kan anvendes ad hoc
Beskriver aftalen anvendelse af fast overskrift til korrespondancemeddelelse?	Ja = Ambulant: ved behov for hurtig reaktion mellem parterne. Ellers øvrige overskrifter	Ja, i flowbeskrivelse er nævnt: Ambulant eller ambulante medicinjustering	Ja = Ambulant korrespondance	Ja, 9 forskellige overskrifter alt efter konkret forløb	Fast overskrift er ikke nævnt i aftalen
Kan/må kommunen initiere kommunikation ved en korrespondancemeddelelse?	Ja	Ja, men der skal altid følges op med telefonopkald	Ja	Ja	Nej
Tidsfrister for læsning og behandling af meddelelser	Grundaftale: Anvendes hverdag i dagvagt. Korrespondance skal besvares senest kl. 10.00 efterfølgende hverdag. Underaftale ved behov for hurtig respons: Ved afsendelse efter kl. 14.00 på hverdage skal der suppleres med telefonisk kontakt.	Tidsfrister for anvendelse er ikke beskrevet specifikt i aftalen.	Sygehuset læser korrespondancer minimum én gang i døgnet på hverdag . Kommunen læser korrespondancer kl. 07.00, 15.00 og 23.00 alle dage.	Hospitalerne Sengeafsnit: mellem kl. 8-17 alle dage Ambulatorier: mellem kl. 8-15 hverdag Kommunerne 1 gang i hver vagt, (for borgere, som modtager kommunale service- og eller sundhedsydelse). Hverdage mellem kl. 8-15 (borgere, som ikke modtager kommunale service- og eller Sundhedsydelse.)	Kommunerne: Korrespondance afsendt inden kl. 12 på hverdag , læses og handles på samme hverdag. Korrespondance afsendt efter kl. 12 på hverdag, læses og handles på den efterflg. hverdag For borgere i ambulante forløb: Svar fra kommune på KM læses og handles på ved næste ambulante kontrol.

Figur 23: Sammenligning mellem de fem regioners aftaler ved planlagte ambulante forløb

8.2 Region Hovedstaden

Under opfølgning på sundhedsaftale 2015-2018 er nedsat projektgrupper mhp. at udarbejde og implementere kommunikationsaftaler for: ambulante forløb, børn og unge, det akutte område og på psykiatriområde, herunder også for børne- og ungdomspsykiatrien. I opfølgningen på initiativer i sundhedsaftalen står bl.a.:

"For at understøtte sammenhæng og tilgængelighed af data vil vi implementere beskedbaseret digital kommunikation for det ambulante område og akutområdet".³³

Der eksisterer i dag en grundaftale for almindelig brug af korrespondancemeddelelser. Der er udarbejdet en ny underaftale til denne grundaftale om kommunikation i forhold til hurtig respons på det ambulante område (der kræver handling samme hverdag). Derudover er der indarbejdet ISBAR³⁴-tjekliste i korrespondancemeddelelser. I notatet, der er udarbejdet som oplæg til ny kommunikationsaftale og forberedelse til sundhedsaftalen for 2015-2018 på det ambulante område, hedder det bl.a.:

"Det er vurderet, at de 4 hjemmepleje hospitalsmeddelelser ikke er egnet til understøttelse af elektronisk kommunikation af ambulante forløb, grundet deres fokus på funktionsevne og færdigbehandlingstidspunkt for et udskrivningsforløb. Derfor anses korrespondancemeddelelse aktuelt for den eneste mulighed for elektronisk kommunikation på dette område".

8.3 Region Sjælland

Under samarbejdet om sundhedsaftalen har Region Sjælland udarbejdet en specifik aftale om ambulante forløb mellem kommune, sygehus og praksis: "Kommunikation og samarbejde ved Ambulante forløb". Sammen med aftalen er der udarbejdet et flowdiagram for arbejdsgange ved anvendelse af korrespondancemeddelelse. Forløb i dagsafsnit indgår også i den ambulante aftale, hvor det nævnes, at sygehuset orienterer kommunen ved hjælp af korrespondancemeddelelser, og hvor der er behov for det: udskrivningsrapport og genoptræningsplan. Hvis kommunen sender første korrespondancemeddelelse i et nystartet kommunikationsflow, skal den følges op af et telefonopkald.

8.4 Region Syddanmark

I Region Syddanmark har man også under tidligere sundhedsaftaleperioder haft aftale om elektronisk kommunikation via korrespondancemeddelelse mellem kommune og sygehuse ved ambulante forløb. Den oprindelige aftale er tilbage fra 2009. Aktuelt har en ny aftale under sundhedsaftalerne 2015-2018 været i høring, og høringssvar er indsamlet. Aftalen behandles nu på baggrund af høringssvar og skal endelig godkendes. Man forventer implementering i 1. kvartal af 2017. Psykiatrien har ikke før denne reviderede samarbejdsaftale været en del af aftalen.

³³ Opfølgning på arbejdet med sundhedsaftalen i 2015 - Bilag til sundhedsaftale for RH, s. 28

³⁴ ISBAR: I: Identifikation S: Situation B: Baggrund A: Analyse R: Råd

8.5 Region Midtjylland

Region Midtjylland har udarbejdet en rammeaftale om brug af korrespondancemeddelelse. Aftalen forventes godkendt i december 2016 med henblik på idriftsættelse 1. februar 2017. Aftalens parter er regionens 5 somatiske hospitalsenheder, samt regionspsykiatrien og regionens 19 kommuner. Af aftalen fremgår, at korrespondancemeddelelser anvendes i tilfælde, hvor andre MedCom-standarder ikke er mulige at anvende:

”Korrespondancebrevet er således et supplement til eksisterende MedCom-standarder og anvendes kun i de tilfælde, hvor det ikke er muligt at anvende andre MedCom-standarder til elektronisk kommunikation mellem sektorerne”³⁵.

De patientforløb, som er omfattet af aftalen er både forløb med indlæggelse, ambulante forløb samt akut ambulante forløb. Som udgangspunkt er det regionen, som kan opstarte kommunikationen, men det kan også være kommunen efter konkret aftale. Aftalen beskriver derudover tidsfrister for læsning af meddelelser i begge sektorer. På den kommunale side er der forskellige tidsfrister i forhold til, om det er kendte eller ukendte patienter i kommunen.

8.6 Region Nordjylland

I Region Nord er der udarbejdet en aftale om brugen af elektroniske korrespondancemeddelelser ved ambulante patientforløb og korttidsindlæggelser i forhold til hjemmepleje og hjemmesygepleje mellem Region Nordjylland og kommunerne. Aftalen er trådt i kraft 1. januar 2016. Aftalen beskriver kort indholdet af korrespondancemeddelelser og præsenterer ISBAR³⁶-tjekliste ved oprettelse af korrespondancemeddelelser. Korrespondancemeddelelser til regionen kan IKKE startes op af kommunen. Kommunen kan telefonisk anmode ambulatorierne om at starte en korrespondancemeddelelse op på konkrete borgere ved behov. I aftalen indgår tidsfrister for læsning og behandling af meddelelser i hhv. kommune og region.

³⁵ Rammeaftale (version 23. november 2016 – til skriftlig godkendelse i Sundhedsstyregruppen) om anvendelse af korrespondancebrevet mellem hospitaler og kommuner i Region Midtjylland, s. 2

³⁶ ISBAR: I: Identifikation S: Situation B: Baggrund A: Analyse R: Råd

9 Undersøgelsesspor 2: Teknisk administrativ undersøgelse

Muligheder og barrierer for beskedbaseret kommunikationen mellem kommune og sygehus omkring fælles patienter i ambulante forløb hænger sammen med de teknisk administrative opsætninger i EPJ- og EOJ-system og deraf afledte arbejdsgange i regioner og kommuner. Manuelle tekniske arbejdsgange i ambulatorier og kommuner i forbindelse med korrespondancemeddelelser har betydning for, hvorledes disse meddelelser udveksles, herunder om det er muligt at opstarte og sende korrespondancemeddelelser. Den teknisk administrative undersøgelse er foretaget via en spørgeskemaundersøgelse til ambulatorier på sygehuse og kommuner.

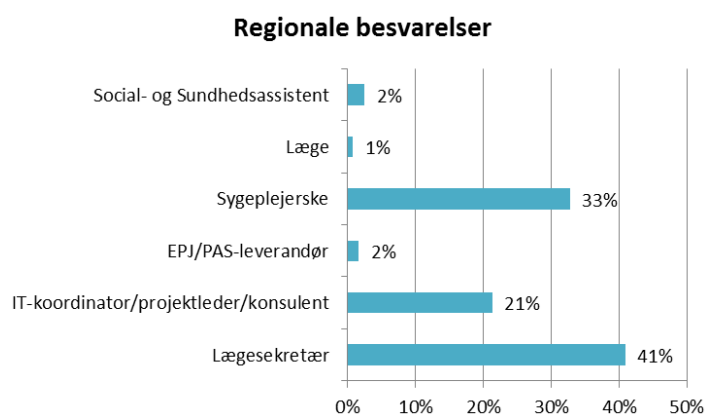
9.1 Sammenfatning

Besvarelsene viser følgende:

- For størstedelen af de adspurgte er der faste procedurer for, hvordan kommuner og ambulatorier finder indkomne korrespondancemeddelelser.
- For størstedelen af de adspurgte er der etableret faste arbejdsgange ved opstart og afsendelse af korrespondancemeddelelser fra ambulatorie til kommune.
- Det er forskelligt, om kommunerne vurderer, at de er i stand til at opstarte og afsende en helt ny korrespondancemeddelelse til ambulatoriet.

9.2 Manuelle tekniske arbejdsgange ved korrespondancemeddelelser i regioner og kommuner

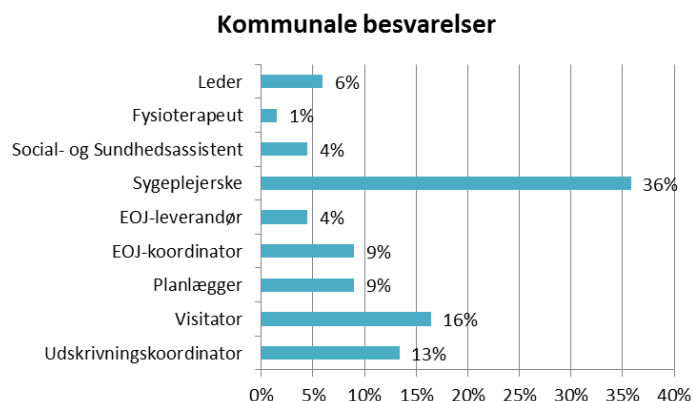
Der er modtaget 87 anvendelige besvarelser fra sygehuse i de fem regioner.



Figur 24: Fordelingen af regionale besvarelser på spørgeskemaet vedr. ambulante forløb

Det planlagte ambulante område

Der er modtaget 53 anvendelige besvarelser fra kommuner.



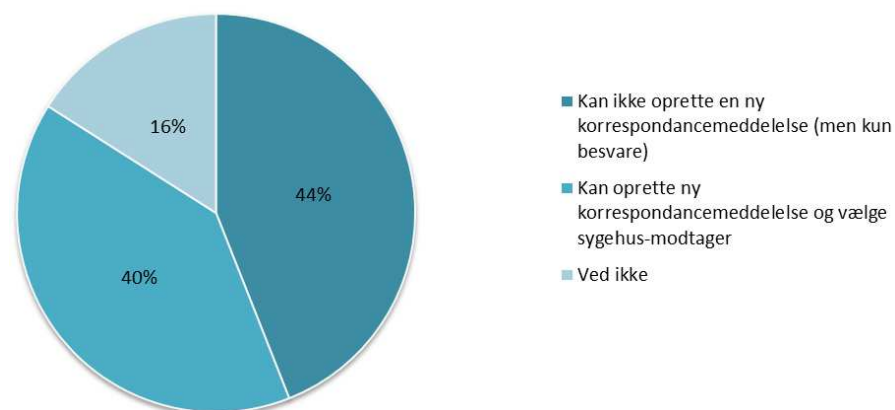
Figur 25: Fordelingen af kommunale besvarelser på spørgeskemaet vedr. ambulante forløb

Besvarelserne vedr. manuelle tekniske arbejdsgange i regioner og kommuner i forbindelse med korrespondancemeddelelser viser, at størstedelen mener, at der er en etableret praksis (valg af enhed i kommunen, valg af patientens bopælskommune eller søgning på andet kommunenavn) ved oprettelse og afsendelse af en helt ny korrespondancemeddelelse i ambulatorier. En kliniker i et ambulatorie skriver følgende:

"Man vælger, om man vil sende til hjemmesygeplejen, sundhedsplejen eller genoptræningsenhed. Patientens bopælskommune indsættes herefter automatisk som modtager, men der er mulighed for at vælge en alternativ kommune."

Ved oprettelse og afsendelse af en helt ny korrespondancemeddelelse fra kommuner til ambulatorier er der ikke etableret samme faste arbejdsgange. Her deles de kommunale besvarelser i næsten to lige store dele, hvoraf den største del ikke mener, at det er muligt for kommunen at oprette og afsende en helt ny korrespondancemeddelelse:

Kommunens mulighed for at opstarte, og afsende, en helt ny korrespondancemeddelelse



Figur 26: Kommunernes vurdering af deres muligheder for at opstarte og afsende en helt ny korrespondancemeddelelse

Denne forskellighed kan skyldes de tekniske administrative opsætninger i EOJ-systemerne, sundhedsaftalemateriale eller organisatoriske begrænsninger grundet behov for klare aftaler og procedure. En kommunal medarbejder, som ikke har mulighed for at opstarte og afsende en helt ny korrespondancemeddelelse fortæller følgende:

"Det er ikke muligt og dermed en udfordring for kommunerne at starte en korrespondance med sygehuset. Dvs., at der ikke kan kommunikeres om borgere, der er i et ambulante"

Det planlagte ambulante område

forløb, medmindre sygehuset starter kommunikationen. Kommunens personale kan ikke levere oplysninger/observationer til ambulatorierne i perioden mellem to ambulante besøg.”

For størstedelen af de adspurgte er der faste procedurer for, hvorledes indkomne korrespondancemeddelelser findes. Dette gælder, uanset om der er tale om sygehus eller kommune. Når personalet i ambulatorier på sygehuse modtager korrespondancemeddelelser, finder næsten totredjedele af de adspurgte de indkomne korrespondancemeddelelser ved at søge på afdelingsniveau. De resterende finder dem ved at søge på cpr-niveau i forhold til den patient, der er i fokus. Nogle få svarer, at de anvender begge metoder. I kommunerne finder ca. trefjerdedele af medarbejderne de indkomne korrespondancemeddelelser ved at søge på distrikt/område-niveau. De resterende finder dem ved at søge på cpr-niveau. Også her er der nogle få, som bruger begge metoder.

10 Undersøgelsesspor 3: Klinisk undersøgelse af behov og muligheder

I denne undersøgelse er fokus på at få information om de konkrete behov for kommunikation mellem klinikere på sygehuse og medarbejdere i kommuner, om fælles patienter i ambulante forløb. Med undersøgelsen ønskes det at få indblik i, hvor ofte der opleves behov for at kunne kommunikere elektronisk om patienter indenfor det planlagte ambulante område. Ligeledes skal undersøgelsen belyse, om klinikere og medarbejdere mener, at de muligheder, som de har til rådighed er passende eller mangelfulde sammenlignet med deres behov. I dette afsnit præsenteres resultaterne fra den kliniske spørgeskemaundersøgelse i nedenstående sektioner:

- Antal besvarelser og fordeling på faggrupper
- Hvor ofte klinikerne/medarbejderen oplever behov for at modtage og sende oplysninger om patienten/borgeren fra hhv. sygehus/kommune
- Vurdering af muligheder i forhold til behovet
- Top 5 over sundhedsfaglige oplysninger (som vurderes som vigtigst at modtage og sende)
- Anvendelse af elektronisk kommunikation (ifølge informanterne selv)
- Brug af telefon

Indledningsvis sammenfattes og opsummeres resultaterne på et overordnet niveau.

Dernæst gennemgås resultater på tværs af regioner og kommuner med flere detaljer i forhold til punkterne ovenfor efterfulgt af en præsentation af regionale og kommunale forskelle. Afslutningsvis gennemgås de specifikke resultater for psykiatrien, som også er medtaget i denne undersøgelse (i form af psykiatriske ambulatorier).

10.1 Sammenfatning

Nedenfor sammenfattes resultaterne af undersøgelsesspor 3 om behov og muligheder for beskedbaseret kommunikation på det ambulante område:

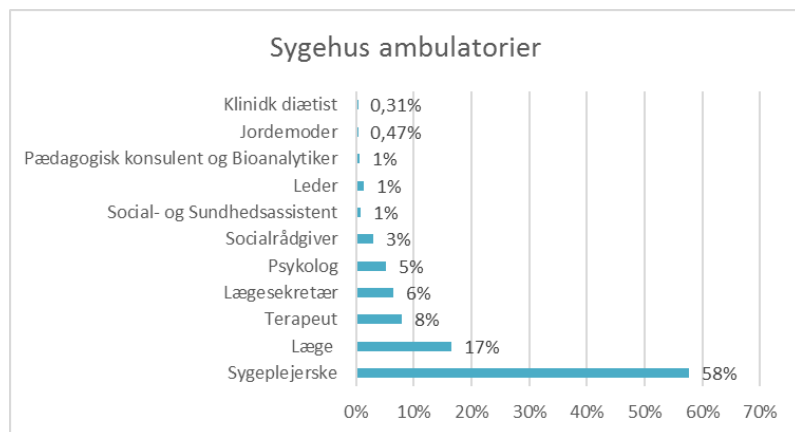
- Sygehuse og kommuner har generelt et behov, som de i næsten lige store andele vurderer til 'ofte' og 'sometider', i forhold til at sende og modtage oplysninger fra hinanden.
- Den største andel fra sygehuse (= 43 %) mener, at mulighederne for elektronisk kommunikation er 'passende', hvor kommunerne i højere grad mener, at mulighederne er 'for ringe' (= 59 %). Dog er der 33 % fra sygehusene, som også vurderer mulighederne for kommunikation til 'for ringe'.
- Der ses ikke forskelle på behov og muligheder for elektronisk kommunikationen ved medicinske og kirurgiske specialer.
- Der er sammenfald mellem, hvilke sundhedsfaglige oplysninger sygehuse og kommuner vurderer er de vigtigste at udveksle.
- Andelen af respondenter, som svarer: "jeg modtager aldrig/sender aldrig elektroniske meddelelser" viser, at der ikke er meget kommunikation fra kommune til sygehus, men i højere grad udveksling af meddelelser (lidt over halvdelen) fra sygehus til kommune.
- En andel fra sygehuse (39 % afsender, 16 % modtager) og kommuner (17 % afsender, 42 % modtager) angiver dog at anvende korrespondancemeddelelsen i deres kommunikation med hinanden. På baggrund af tallene lader det til, at der til en vis grad sendes korrespondancemeddelelser på det ambulante område, men at de oftere sendes fra sygehus til kommuner end den anden vej.
- Ligeledes angiver en meget lille andel, at der i kommunikationen mellem sygehus og kommuner, ved ikke-indlagte patienter, også sendes indlæggelsesrapport, plejeforløbsplan og udskrivningsrapport.
- En del kommentarer tyder på usikkerhed hos både sygehus- og kommunepersonale, i forhold til hvornår meddelelser læses og behandles. Dog er det primært sygehusene, som udtrykker dette, da mange kommuner nævner, at de slet ikke har muligheden/eller har meget begrænsede muligheder for at kommunikere elektronisk.

Det planlagte ambulante område

- Angivelse af anvendelse af fax, sikker e-mail og e-mail er på det ambulante område noget højere for sygehuse med op til 39 % (ca. 6 gange højere end på akutområdet). For kommuner er tallet op til 4 %.
- Det er hovedsageligt psykiatrien, som står for brug af fax, e-mail og sikker e-mail.
- Der mange kommentarer fra den ambulante psykiatri, hvori det fremgår, at det primært er kommunens sagsbehandler og socialrådgiver, der kontaktes, og at det i øvrigt ofte foregår på e-mail. Såfremt man ikke kender den relevante sagsbehandlers e-mailadresse, benyttes telefon.
- På det ambulante område oplever psykiatrien tilsvarende forløb med behov for at kommunikere TIL kommunen. Der er lidt flere forløb med behov for at modtage oplysninger FRA kommunen end i den samlede undersøgelse.
- Sygehuse og kommuner bruger 'sometider' telefonen i deres kommunikation med hinanden. Flere oplyser, at de er nødt til at bruge telefonen pga. de begrænsede muligheder for elektronisk kommunikation, andre anvender den som supplement, eller fordi der er behov for meget hurtig opfølgning.
- Det ambulante område i psykiatrien har oftere behov for telefonisk kontakt med kommunen, når den sammenlignes med den samlede undersøgelse (= 41 % for psykiatrien i forhold til 26 % i den samlede undersøgelse).
- Samlet set viser de mange kommentarer fra de adspurgte, at der på det ambulante område efterspørges fokus på de nuværende tekniske elektroniske muligheder, eksempelvis korrespondancemeddelelsen og på klare organisatoriske aftaler/rammer for, hvorledes den bruges (klare aftaler/procedure ved afsendelse og modtagelse af korrespondancemeddelelser).

10.2 Resultater på tværs af regioner og kommuner

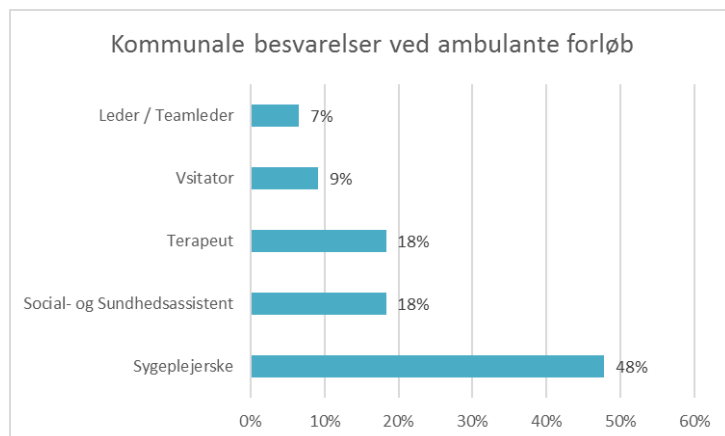
Der er modtaget 639 anvendelige besvarelser fra sygehuse fra alle fem regioner. Fordelingen af faggrupper over de 639 besvarelser ses nedenfor. Sygeplejersker udgør over halvdelen af besvarelserne med 58 %.



Figur 27: Besvarelser på spørgeskemaerne vedr. sygehuses behov og muligheder på det ambulante område fordelt på faggrupper

Der er modtaget 153 anvendelige besvarelser fra kommuner, og besvarelserne er fra kommuner fordelt over de fem regioner. Fordelingen af faggrupper over de 153 besvarelser ses nedenfor, og ligesom på sygehus-siden står sygeplejersker for størstedelen af besvarelserne (= 48 %).

Det planlagte ambulante område



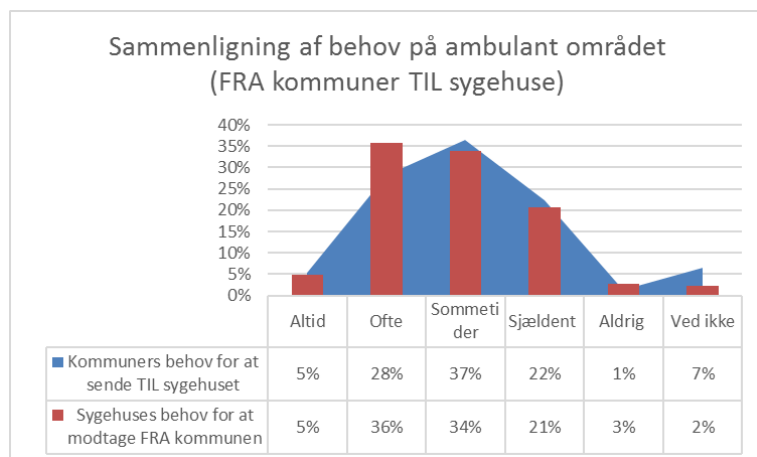
Figur 28: Besvarelser på spørgeskemaerne vedr. kommuners behov og muligheder på det ambulante område fordelt på faggrupper

10.2.1 Behov for at sende og modtage oplysninger om patienten/borgeren

Kommuners og sygehuses behov for at sende og modtage oplysninger om patienten/borgeren undersøges. Ligheder, forskelle, samt hvor ofte behovene opleves, undersøges.

Kommuners og sygehuses behov for at sende og modtage oplysninger på det ambulante område ligger forholdsvis tæt. Der er små variationer i procenterne.

I diagrammet nedenfor ses en sammenligning af behov på det ambulante område i forhold til kommuners behov for at sende til sygehus og sygehuses behov for at modtage fra kommunerne.



Figur 29: Sammenligning af kommuners behov for at sende TIL sygehuset og sygehuses behov for at modtage FRA kommunen på ambulantområdet

Lidt over en tredjedel (= 36 %) af de adspurgte klinikere på sygehus vurderer, at de 'ofte' har behov for at modtage oplysninger om patienten fra kommuner. En lidt mindre andel af medarbejdere i kommuner (= 28 %) vurderer, at de 'ofte' har behov for at sende oplysninger om borgeren til sygehus. Den største andel (= 37 %) af besvarelserne fra kommunerne vurderer, at de 'sommetider' har behov for at sende oplysninger til sygehus. 34 % af klinikere fra sygehus vurderer dog også, at de 'sommetider' har behov for at modtage oplysninger fra kommunerne.

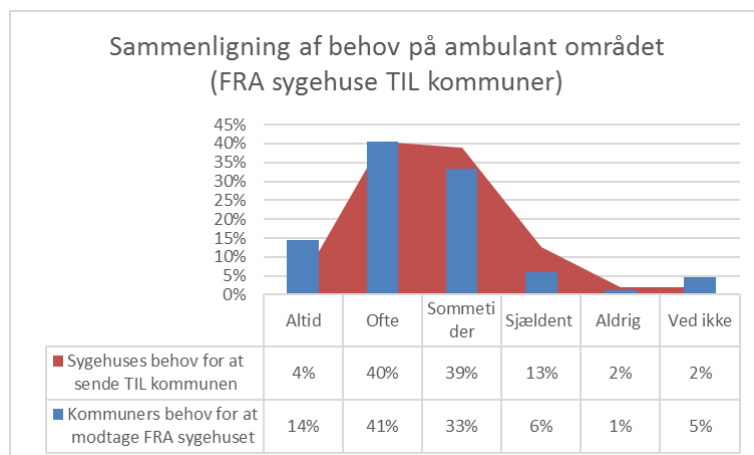
En kliniker fra et sygehus fortæller, at der ofte er behov for at kommunikere om justering eller oprettelse af hjemmesygepleje, og at telefonen også bruges til dette grundet manglende muligheder:

Det planlagte ambulante område

"Har desværre ikke mulighed for korrespondancemeddelelse, da der tilsyneladende ikke er indgået en ensartet aftale om, hvordan disse modtages i de forskellige kommuner i regionen. Vi bruger derfor MEGET tid på at ringe til kommunerne i de tilfælde, hvor pleje.net ikke kan bruges. Oftest handler det om justering eller oprettelse af hjemmesygepleje."

Hvis man undersøger sygehuses behov for at sende oplysninger til kommuner, og kommuners behov for at modtage oplysninger fra sygehuse, så ligger behovene meget tæt op ad hinanden.

Diagrammet nedenfor viser sammenligningen.



Figur 30: Sammenligning af sygehuses behov for at sende TIL kommunen og kommuners behov for at modtage FRA sygehuset på ambulantområdet

I forhold til klinikere på sygehuse vurderer 40 %, at de 'ofte' har behov for at sende oplysninger om patienten til kommunen. Det samme gør sig gældende for de 39 %, der har svaret, at de 'sommetider' har behov for at sende patientoplysninger til kommunen. For medarbejdere i kommuner vurderer 41 %, at de 'ofte' samt 33 %, at de 'sommetider', har behov for at modtage oplysninger om borgeren fra sygehuse.

En medarbejder fra en kommune fortæller i en bemærkning om behovet for kommunikation grundet følgende:

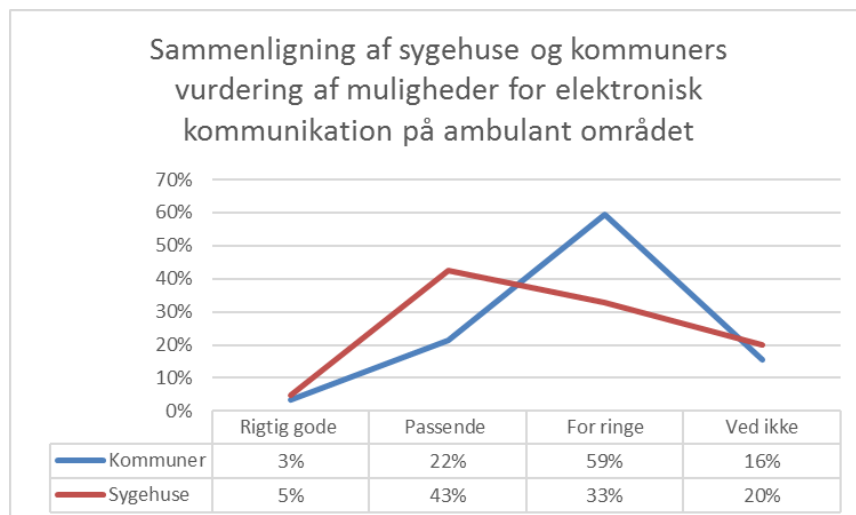
"Beskederne videregives ofte kun til borgeren mundtligt, som så ikke kan huske/videregive dem til os."

Hvis man ser på resultaterne specifikt for medicinske og kirurgiske ambulatorier på ambulantområdet, så er der ikke den store forskel i resultaterne. Under begge specialer vurderer regioner, at man 'ofte' eller 'sommetider' (med det største antal på sommetider) oplever patientforløb, hvor man har behov for at sende eller modtage oplysninger.

10.2.2 Vurdering af muligheder i forhold til behovet

De adspurgte har vurderet de nuværende muligheder, som de har for at kommunikere elektronisk, både tekniske og organisatoriske muligheder (fx mulige arbejdsgange pga. implementeringer, konkrete aftaler m.m.) i forhold til deres behov.

I diagrammet nedenfor sammenlignes sygehuse og kommuners vurdering af deres nuværende muligheder for elektronisk kommunikation på ambulantområdet.



Figur 31: Sygehuse og kommuners vurdering af muligheder for elektronisk kommunikation på ambulantområdet

Som det ses, viser grafen for kommuner, at over halvdelen vurderer, at mulighederne er 'for ringe'. Det ser dog anderledes ud for sygehuse, som adskiller sig fra kommuners vurdering af muligheder på ambulantområdet. Den største del af klinikere fra sygehuse vurderer med 43 %, at mulighederne er 'passende'. Der er dog også 33 % fra sygehusene, som vurderer, at de er 'for ringe'.

I overensstemmelse med ovenstående understreger specielt de kommunale medarbejdere i undersøgelsen en mangel på muligheder for elektronisk kommunikation:

"Vi er på plejecentrene nødt til at tage telefonisk kontakt, fordi vi pt. ikke har mulighed for at kommunikere elektronisk med sygehuset. Vi sender ifm. indlæggelse en sygeplejerapport, men dette gælder ikke i tilfælde med ambulant behandling."

I forhold til medicinske og kirurgiske ambulatorier på ambulantområdet, vurderer størstedelen ligeledes, at mulighederne for elektronisk kommunikation er passende i forhold til behovet.

10.2.3 Top 5 over sundhedsfaglige oplysninger

De adspurgte blev bedt om at vælge, hvilke sundhedsfaglige oplysninger det er, som sygehuse og kommuner har behov for at udveksle på ambulantområdet. På baggrund af besvarelsene er følgende top 5 over sundhedsfaglige oplysninger sammensat:

Top 5 – hvad vil sygehuse gerne sende til kommuner? Klinikere på sygehuse svarer: 1. Behov for hjælp relateret til medicin 2. Fremtidige aftaler 3. Aktuelle sygeplejefaglige problemer, pleje og behandling 4. Ændringer i behandling og pleje, fx sårpleje 5. Årsag til aktuel kontakt	Sammenligning • Der er sammenfald mellem, hvad sygehuse vil sende, og hvad kommuner vil modtage	Top 5 – hvad vil kommuner gerne modtage fra sygehuset? Medarbejdere i kommuner svarer: 1. Ændringer i behandling og pleje, fx sårpleje 2. Fremtidige aftaler 3. Aktuelle sygeplejefaglige problemer, pleje og behandling 4. Behov for hjælp relateret til medicin 5. Årsag til aktuel kontakt
Top 5 – hvad vil kommuner gerne sende til sygehuse? Medarbejdere i kommuner svarer:	Sammenligning	Top 5 – hvad vil sygehuse gerne modtage fra kommuner? Klinikere på sygehuse svarer: 1. Aktuel hjælp i kommunen (ydelser)

1. Aktuelle observationer, pleje og behandlinger 2. Oplysninger relateret til medicin, fx tidspunkt for seneste injektion af depotmedicin 3. Funktionsevne 4. Kontaktoplysninger til kommunen 5. Aktuell hjælp i kommunen (ydelser)	• Der er sammenfald mellem hvad kommuner vil sende, og hvad sygehuse vil modtage	2. Kontaktoplysninger til kommunen 3. Oplysninger relateret til medicin 4. Aktuelle sygeplejefaglige problemer, pleje og behandlinger 5. Oplysninger om sprog/Funktionsevne (delt femteplads)
Opsamling Der er sammenfald mellem, hvilke sundhedsfaglige oplysninger som sygehuse og kommuner vurderer som de vigtigste at udveksle på ambulantområdet.		

Figur 32: Top 5 over hvilke sundhedsfaglige oplysninger som sygehuse og kommuner vurderer som de vigtigste at udveksle

Top 5 listen viser, at opfattelsen af hvilke sundhedsfaglige oplysninger, der vurderes som de vigtigste at udveksle mellem sygehuse og kommuner på området, er ens for klinikere på sygehuse og medarbejdere i kommuner.

Derudover ses det, at der stort set er sammenfald mellem top 5 over sundhedsfaglige oplysninger på ambulantområdet og akutområdet.

10.2.4 Anvendelse af elektronisk kommunikation

Dette afsnit beskriver resultaterne af den del af den kliniske spørgeskemaundersøgelse, som handler om, hvilke meddelelser personalet på sygehuse og i kommuner har svaret, at de anvender i kommunikationen om fælles patienter i planlagte ambulante forløb. Nedenfor gengives de væsentligste resultater på et overordnet niveau for følgende emner:

- Andel af svar "jeg modtager aldrig/sender aldrig elektroniske meddelelser"
- Andel af svar, som angiver anvendelse af fax, e-mail og sikker e-mail
- Andel af svar, som angiver at anvende korrespondancemeddelelser
- Andel af svar, som angiver at anvende hjemmepleje-sygehusmeddelelser

Samlet resultat af fordeling af svar om meddelelsestyper på det planlagte ambulante område findes i bilag H, og de specifikke opgørelser for regionerne findes i bilag I. Her findes også opgørelser for øvrige svar i forhold til epikrise, henvisning og genoptræningsplan, som ikke er medtaget i nedenstående sammenfatning.

I undersøgelsen er spørgsmålet formuleret således, at der spørges til anvendelse af meddelelser, når patienten har et planlagt ambulamt besøg på sygehuset (og derved IKKE er indlagt i sygehusregi). Ud fra en del af besvarelsene kan det ses, at flere respondenter ikke har forholdt sig præcist til, at patienten ikke er indlagt og dermed har svaret, at der anvendes meddelelsestyper, som teknisk ikke er tilgængelige, når patienten ikke er indlagt³⁷.

Andel af svar "jeg modtager aldrig/sender aldrig elektroniske meddelelser"

I den samlede besvarelse på det planlagte ambulante område på tværs af regioner har 21 % af sygehuspersonalet svaret, at de aldrig sender elektroniske meddelelser, og 53 % har svaret, at de aldrig modtager elektroniske meddelelser fra kommunerne. For kommunerne er svaret, at 33 % aldrig modtager elektroniske meddelelser fra sygehusene ved ambulante besøg, og 56 % har svaret, at de aldrig sender elektroniske meddelelser til sygehusene ved planlagte ambulante besøg.

Deraf ses det, at en stor procentdel (over halvdelen fra sygehuse og kommuner) angiver, at kommunerne aldrig sender elektroniske meddelelser til sygehuset, og at sygehusene aldrig modtager elektroniske meddelelser fra

³⁷ Eksempelvis er hjemmepleje-sygemeddelelser ikke teknisk tilgængelige, uden at patienten er indlagt i Midt EPJ, som anvendes i Region Midtjylland.

Det planlagte ambulante område

kommunerne. Ligeledes er der også mange fra kommunen, som angiver at modtage elektroniske meddelelser fra sygehuset, og mange fra sygehuset, som angiver, at de sender til kommunen.

De adspurgtes bemærkninger i undersøgelsen viser desuden, at der er usikkerhed om, hvorvidt beskeder læses, og at det kan være vanskeligt at komme i kontakt med personale i ambulatorier ved spørgsmål. En kliniker fra et sygehus udtrykker følgende:

"Jeg oplever, at det er svært at vide, om kommunen læser og agerer på de korrespondancer, vi sender. Jeg sikrer mig en gang imellem telefonisk, at de får beskeden, hvis det er meget vigtigt med hurtig indsats."

En kommunal medarbejder fortæller følgende:

"Det kan være svært at komme i kontakt med læge eller sygeplejerske i et ambulatorie, hvis borgeren ikke kan huske, hvad der er foregået eller ikke kan redegøre for evt. ændringer i nuværende behandling."

Andel af svar, som angiver anvendelse af fax, e-mail og sikker e-mail

Angivelse af anvendelse af fax, sikker e-mail, eller e-mail er på det ambulante område noget højere end på det akutte område. For sygehusene er svar angivet mellem 27-39 %, og for kommunerne mellem 3-4 %. Ved fordelingen af besvarelserne i hhv. somatik og psykiatri kan man se, at det især er på psykiatriens område, at fax, e-mail og sikker e-mail anvendes, og det er typisk ved kommunikation til et andet område i kommunerne end hjemmesygeplejen (hjemmesygeplejen står i denne undersøgelse for den kommunale del af besvarelserne).

Andel af svar, som angiver at anvende korrespondancemeddelelse

Den samlede besvarelse viser, at 39 % fra sygehuse angiver at afsende korrespondancemeddelelser, og 16 % fra sygehuse angiver at modtage korrespondancemeddelelser. Der ses en sammenhæng til kommunernes svar, hvor 17 % angiver at sende, og 42 % angiver at modtage korrespondancemeddelelser. På baggrund af tallene lader det til, at der til en vis grad sendes korrespondancemeddelelser på det ambulante område, men at de oftere sendes fra sygehuse til kommuner (end den anden vej rundt). Korrespondancemeddelelsen angives mest brugt i Region Syddanmark og dernæst i Region Nordjylland.

Andel af svar, som angiver at anvende hjemmepleje-sygehusmeddelelser

2 % fra sygehuse har svaret, at de modtager indlæggelsesrapport, når patienten er til et planlagt ambulant besøg på sygehuset. 5 % fra kommuner angiver at sende indlæggelsesrapport. Det skal i forbindelse hermed bemærkes, at en indlæggelsesrapport kun sendes automatisk, når kommunen modtager et indlæggelsesadvis (som følge af en indlæggelse i sygehusregi). Der er dog EOJ-systemer, der manuelt kan afsende indlæggelsesrapporten. Desuden er der i nogle regioner en praksis om, at sygehusene via en korrespondancemeddelelse kan anmode kommunen om manuelt at sende en indlæggelsesrapport. Dette kan være tilfældet, men der kan også være tale om en fejltolkning af spørgsmålet.

En forholdsvis lille andel fra sygehusene angiver at anvende hjemmepleje-sygehusmeddelelser. Kun 5 % angiver at sende plejeforløbsplan og 7 % at sende udskrivningsrapport. Der kan også være tale om en fejltolkning af spørgsmålet i forhold til, at patienten ikke er registreret som indlagt. De kommunale besvarelser viser, at 9 % angiver at modtage plejeforløbsplan, og 16 % angiver at modtage udskrivningsrapport. Tallene er således lidt højere for kommunerne. Denne variation kan hænge sammen med, at det for kommunerne ved modtagelse kan være vanskeligt at skelne mellem, om patienter administrativt er registreret som indlagt på sygehuset eller ej.

10.2.5 Brug af telefon

Klinikere/medarbejdere bliver også spurgt om, hvor ofte de oplever behov for at bruge telefonen udover den elektroniske kommunikation. På baggrund af de tidligere nævnte kommentarer fra de adspurgte, lader det til, at telefonisk kontakt bruges og i visse tilfælde ikke kan undværes.

Ud fra besvarelsene ses det, at ca. 40 %, som er den største andel af klinikere på sygehuse vurderer, at de 'sommetider' bruger telefonen udover den elektroniske kommunikation ved kommunikation med kommuner. De resterende besvarelser er fordelt mellem flere af de øvrige vurderingspunkter.

For medarbejdere i kommuner, er det lidt over halvdelen, der vurderer, at de 'sommetider' bruger telefonen udover den elektroniske kommunikation ved kommunikation med sygehuset.

Klinikere fra sygehuse udtrykker følgende:

"Det er et stort problem, at kommunen har besvær med at sende e-breve retur til hospitalet. Derfor er der ofte tlf. kontakt. Hospitalet ser ikke et evt. e-brev, før ambulatoriet igen skal have kontakt med patienten, der er ingen markør af, at der er kommet et svar. Derfor bruges e-mail eller telefon."

Medarbejdere fra kommuner udtrykker ligeledes følgende:

"Aktuelt er telefonisk kontakt nødvendig, fordi den elektroniske kommunikation ikke fungerer så godt endnu. Flere ambulatorier oplyser, at de endnu ikke kan sende korrespondancer."

De adspurgte pointerer også på ambulantområdet, at de ser både fordele og ulemper ved elektronisk kommunikation. Klinikere fra sygehuse pointerer, at der er tilfælde, hvor der er behov for hurtigt afklaring og opfølgning, hvor elektronisk kommunikation (og aftalerne og rammerne omkring det) kommer til kort:

"Det er ikke ved alle ambulante besøg, at der er behov for telefonisk kontakt til kommunen. Men hos de patienter, hvor vi har behov for at kommunikere med kommunen, er der mange ting, der kan gå tabt eller bliver besværliggjort, hvis kontakten skal være elektronisk. Vi har fx. ofte mange uddybende spørgsmål til patientens levevis, som hurtigt kan afklares i telefonen, men som tager lang tid, hvis vi først skal skrive - vente på svar - sende endnu et spørgsmål osv."

Ligeledes kan det være svært for sygehuse at vide, om korrespondancemeddelelser modtages og læses:

"Vi mangler en endelig aftale om, at vi kan være 100 % sikre på, at korrespondancebrevene altid læses, derfor må vi ikke nøjes med at sende disse, men skal ringe først."

Kommentarerne ovenfor viser, at der også på ambulantområdet efterspørges et fokus på såvel de tekniske, elektroniske muligheder som på klare organisatoriske aftaler/rammer for, hvorledes den elektroniske kommunikation bruges (klare aftaler/procedure ved afsendelse og modtagelse af korrespondancemeddelelser).

10.3 Regionsspecifikke resultater

Der er modtaget 639 anvendelige besvarelser fra sygehuse og 153 anvendelige besvarelser fra kommuner. Sygehuse og kommuner fra alle fem regioner har svaret. Se afsnit 4 vedr. analysens metoder og omfang for fordelingen af besvarelser blandt regioner og kommuner.

Repræsentativiteten for kommuner i Region Hovedstaden er ikke god i forhold til de øvrige kommuner. Derfor bør resultater for kommuner i Region Hovedstaden tages med forbehold.

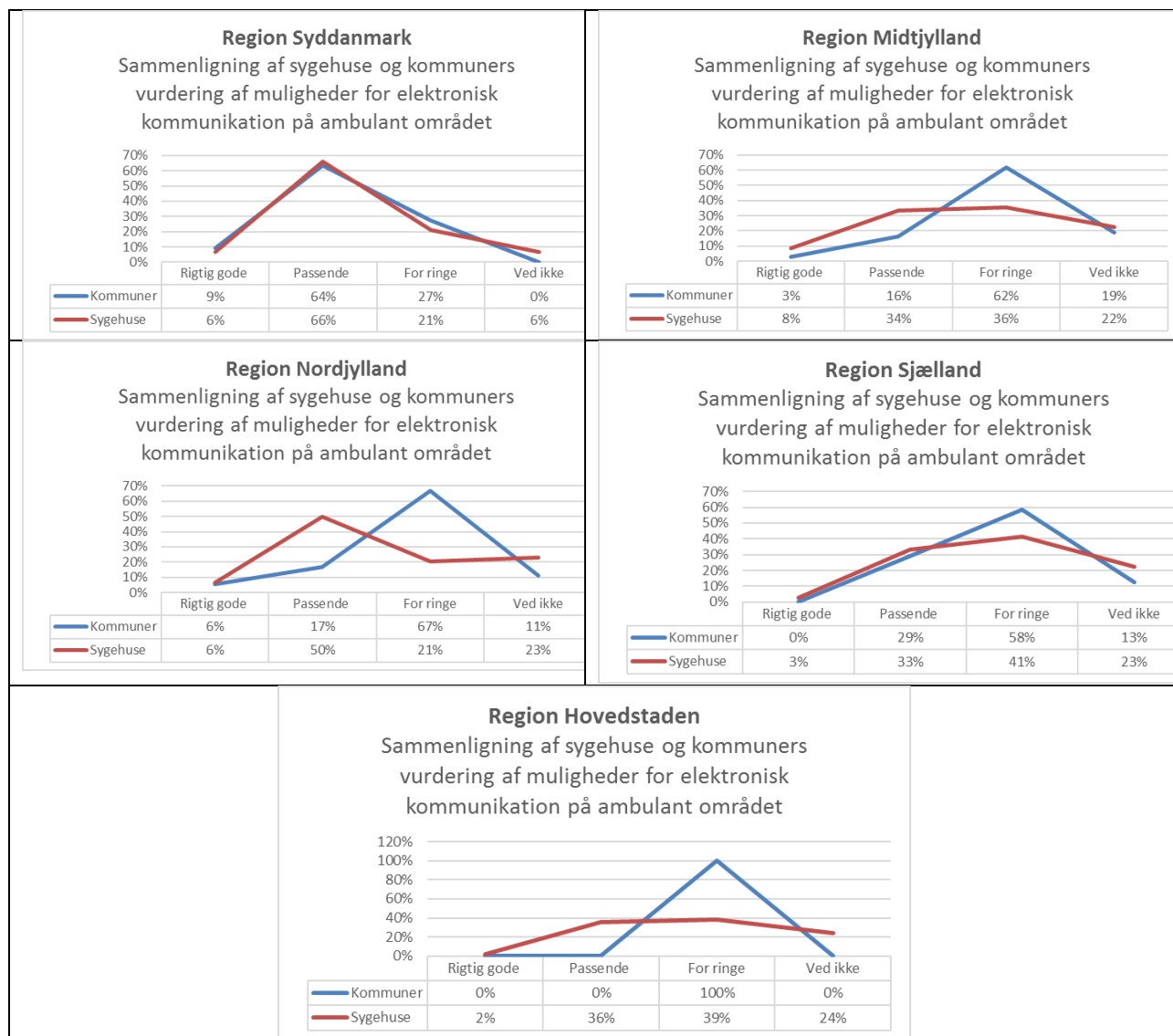
10.3.1 Behov for at sende og modtage oplysninger om patienten/borgeren

Størstedelen af de adspurgte fra regioner og kommuner vurderer, at de 'ofte' eller 'sometider' har behov for at sende og modtage oplysninger mellem sygehuse og kommuner omkring fælles patienter i ambulante forløb.

En stor andel af kommunale medarbejdere i Region Sjælland (= 42 %) har dog vurderet, at de 'sjældent' har behov for at sende oplysninger til sygehuse ved ambulante forløb. Det ses også generelt af diagrammerne, at der er en tendens til, at klinikere på sygehuse ofte vurderer det vigtigere at sende oplysninger til kommuner, end kommuner gør til sygehuse. Dette kan eventuelt have noget med faggrupper, arbejdssted og arbejdsgange at gøre. I bilag C findes yderligere information om de regionsspecifikke besvarelser, hvor diagrammer for hver region viser sygehuse og kommuners oplevede behov for at udveksle oplysninger.

10.3.2 Vurdering af muligheder i forhold til behovet

I tabellen nedenfor er en sammenligning af sygehuse og kommuners vurdering af muligheder for elektronisk kommunikation samlet for hver region.



Figur 33: Sygehuse og kommuners vurdering af muligheder for elektronisk kommunikation på ambulantområdet fordelt på de fem regioner

På ambulantområdet er der ikke samme enighed om vurderingen af muligheder for elektronisk kommunikation mellem regioner. Ej heller mellem samme regions sygehuse og kommuner, bortset fra i Region Syddanmark. I Region Syddanmark er klinikere på sygehuse og medarbejdere i kommuner enige om (64 % for kommuner og 66 % for sygehuse), at mulighederne for elektronisk kommunikation på ambulantområdet er 'passende'. I de resterende regioner er over halvdelen af besvarelser fra medarbejdere i kommuner i Region Midtjylland, Region Nordjylland, Region Sjælland og Region Hovedstaden enige om, at mulighederne er 'for ringe'. Klinikere på sygehuse i disse regioner er ikke lige så enige. I Region Midtjylland mener næsten lige store andele af klinikere, at mulighederne er 'passende' (= 34 %) og 'for ringe' (= 36 %). I Region Nordjylland mener den største andel af klinikere (= 50 %, resten er delt mellem 'rigtig gode', 'for ringe' og 'ved ikke'), at mulighederne er 'passende'. I Region Sjælland og Region Hovedstaden vurderes mulighederne for elektronisk kommunikation i næsten lige store procentdele til at være 'passende' og 'for ringe'. Dog vinder 'for ringe' med nogle procenter i begge regioner.

På baggrund af ovenstående lader det til, at sygehuse på ambulantområdet oplever, at deres muligheder for elektronisk kommunikation er passende i forhold til behovet, hvorimod kommuner oplever, at mulighederne er 'for ringe' (undtagen kommuner i Region Syddanmark).

10.4 Resultater på psykiatriområdet

I dette afsnit beskrives det kort, hvorledes besvarelser fra den regionale psykiatri ser ud i forhold til besvarelser i den samlede undersøgelse fra sygehusene på ambulantområdet. Det er valgt at analysere særskilt på psykiatriens besvarelser, da MedCom-standarder ikke er udbredt i samme grad på psykiatriens område som på det somatiske område, hvilket kan have betydning for resultatet. Der er ikke modtaget svar fra det psykiatriske område i alle regioner (Region Nordjylland mangler). Det har ikke været muligt indenfor denne analyses rammer at dække det kommunale område på social- og psykiatriområdet. Her henvises til tidligere analyserapporter for psykiatriens område³⁸. Derfor er nedenstående gennemgang udelukkende baseret på svar fra den regionale psykiatri.

I det følgende gennemgås det, hvordan besvarelser fra det kliniske personale i den regionale psykiatri ser ud i forhold til de regionale svar i den samlede undersøgelse for det ambulante område på følgende punkter:

- Antal besvarelser og fordeling på faggruppe
- Vurdering af hvor ofte der opleves behov for kommunikation
- Andel, som angiver anvendelse af fax, e-mail og sikker e-mail samt brug af telefon

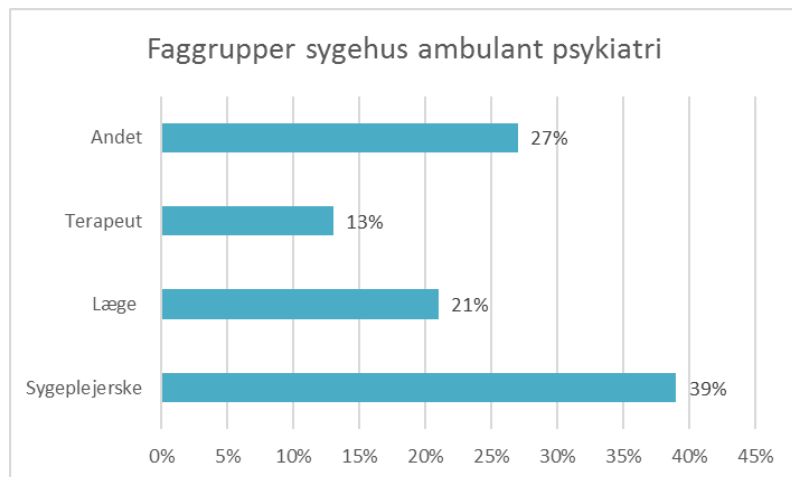
Opsummering af psykiatriens svar på det ambulante område i forhold til samlet svar

- Psykiatrien oplever tilsvarende behov for at sende oplysninger TIL kommunen som i den samlede undersøgelse.
- Derimod oplever psykiatrien flere forløb med behov for at modtage oplysninger FRA kommunen end i den samlede undersøgelse.
- 42 % af de adspurgte fra psykiatriens ambulante område mener, at mulighederne for elektronisk kommunikation er passende i forhold til behovet (i den samlede undersøgelse er tallet 43 %). 38 % mener dog også, at mulighederne er 'for ringe' (i den samlede undersøgelse er dette tal 33 %).
- Anvendelsen af fax, e-mail og sikker e-mail er højere i psykiatrien end i den samlede undersøgelse. Hele 72 % i den ambulante psykiatri angiver at afsende fax, e-mail og sikker e-mail til kommunen (tallet var 39 % i den samlede undersøgelse), og 56 % angiver at modtage fax, e-mail og sikker e-mail fra kommunen (tallet var 27 % i den samlede undersøgelse).
- Psykiatrien har oftere behov for telefonisk kontakt med kommunen sammenlignet med den samlede undersøgelse.

³⁸ Analyse af udbredelse og videreudvikling af MedCom-beskeder Psykiatrien, socialområdet, førtidspension og beskæftigelsesområdet, Rapport fra Deloitte på vegne af MedCom, 8. maj 2014
Rapport Kortlægning Psykiatri og MedCom-standarder, MedCom, februar 2013

10.4.1 Ambulant psykiatri

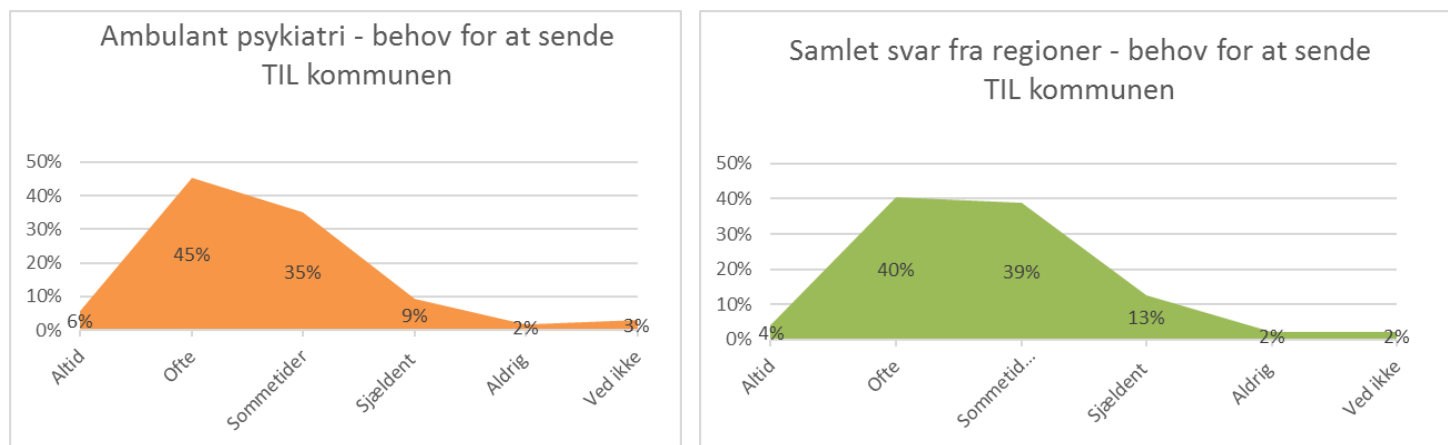
Der er modtaget 234 anvendelige besvarelser fra psykiatrien. Besvarelserne er modtaget fra alle regioner med undtagelse af Region Nordjylland.



Figur 34: Fordeling af faggrupper i spørgeskemaer vedr. sygehuses behov og muligheder på det ambulante område (psykiatri)

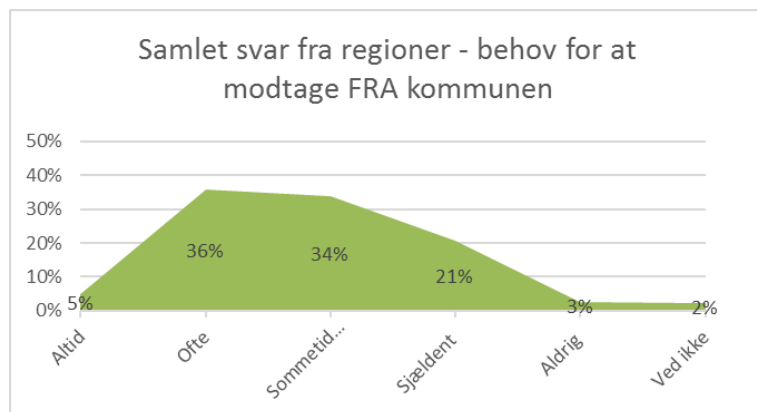
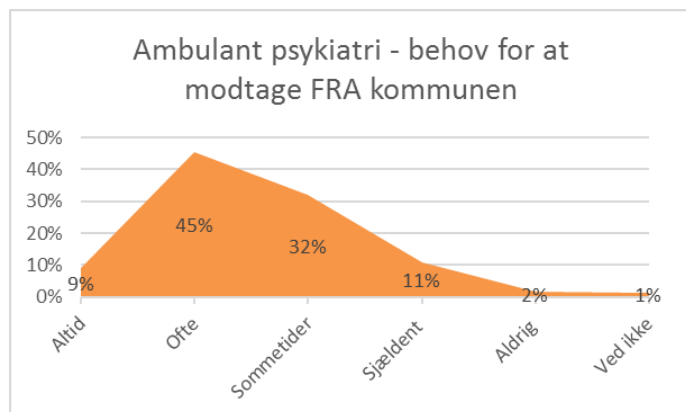
10.4.2 Behov for at sende og modtage oplysninger til/fra kommunen

Nedenfor er det vist, hvor ofte personalet oplever patientforløb med behov for at sende oplysninger TIL kommunen samt behov for at modtage oplysninger FRA kommunen.



Figur 35: Behov for kommunikation fra den ambulante psykiatri til kommunen sammenstillet med samlet svar (vist til højre)

Det planlagte ambulante område

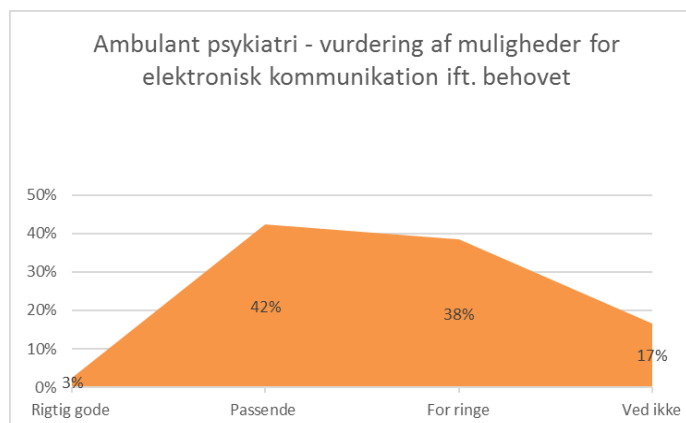


Figur 36: Fordeling af hvor ofte der opleves patientforløb med behov for kommunikation FRA kommunen fra den ambulante psykiatri

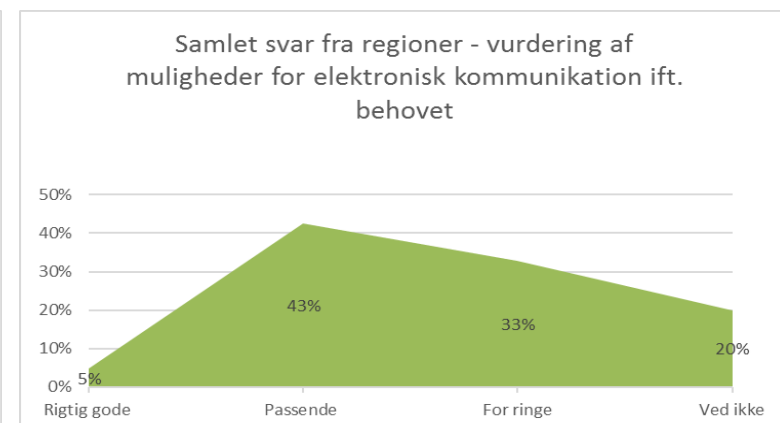
Det ses ud fra ovenstående diagrammer, at den ambulante psykiatri oplever tilsvarende behov for at sende oplysninger TIL kommunen som i den samlede undersøgelse. Hvis man sammenligner behovet for at sende og modtage oplysninger FRA kommunen, så ligner de stort set hinanden i den ambulante psykiatri. I forhold til den samlede undersøgelse oplever psykiatrien dog lidt oftere forløb med behov for at modtage oplysninger om patienten FRA kommunen.

10.4.3 Vurdering af muligheder

I det følgende ses det på, hvordan personalet på psykiatriens ambulante område vurderer mulighederne for elektronisk kommunikation sammenlignet med behov. Som det ses nedenfor, viser sammenligningen, at 42 % af de adspurgte fra psykiatriens ambulante område mener, at mulighederne for elektronisk kommunikation er passende i forhold til behovet. Dog er der også 38 %, som angiver, at mulighederne er 'for ringe'. Tallene i den samlede undersøgelse ligger tæt op ad tallene fra psykiatrien.

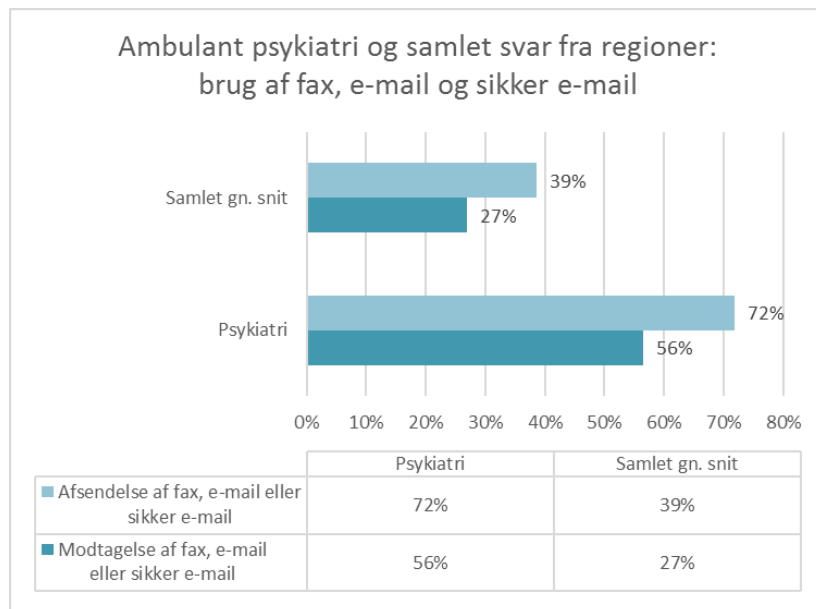


Figur 37: Vurdering af muligheder i forhold til behov: ambulant psykiatri



10.4.4 Anvendelse af elektronisk kommunikation og telefon

I nedenstående diagram vises, hvorledes besvarelser for anvendelse af fax, e-mail og sikker e-mail er fordelt på det ambulante område i psykiatrien sammenstillet med den samlede undersøgelse.



Figur 38: Sammenligning mellem anvendelse af fax, e-mail og sikker e-mail i den ambulante psykiatri og i den samlede undersøgelse

Diagrammet viser en større anvendelse af fax, e-mail og sikker e-mail i den elektroniske kommunikation med kommunen på den ambulante psykiatris område. Det ses, at både når det kommer til afsendelse og modtagelse af fax, e-mail og sikker e-mail, så angiver det ambulante område i psykiatrien en større anvendelse. Helt op til 72 % fra den ambulante psykiatri afsender fax, e-mail og sikker e-mail.

Psykiatriens angivelse af brug af telefon udover den elektroniske kommunikation er angivet i diagrammerne nedenfor.



Figur 39: Til venstre: ambulant psykiatris brug af telefon. Til højre: samlet svar fra regioner på det ambulante område

Det ses, at psykiatrien på det ambulante område angiver at have oftere behov (= 41 %) for telefonisk kontakt sammenlignet med den samlede undersøgelse (= 26 %).

67 af respondenterne fra det ambulante område i psykiatrien har valgt at uddybe, hvorfor der er behov for den telefoniske kontakt til kommunen udover den elektroniske kommunikation. Af mange af disse svar fremgår det, at det

Det planlagte ambulante område

er kommunens sagsbehandler og socialrådgiver, der kontaktes, og at det i øvrigt ofte foregår på e-mail, såfremt man kender den relevante sagsbehandlers e-mailadresse, hvilket ikke altid er tilfældet. Anvendelse af e-mail hænger sammen med, at der som udgangspunkt ikke kan udveksles MedCom-meddelelser mellem de kommunale sagsbehandlere på jobcentre og den regionale psykiatri og ej heller mellem den regionale psykiatri og socialområdet i kommunen. Klinikere fra den ambulante psykiatri gør i deres bemærkninger opmærksom på følgende:

"Der er ofte behov for kontakt til socialrådgiver i forhold til at videregive, at patienten har brug for at søge om enkeltydelse."

"Man har ofte brug for kontakt til sagsbehandler, vedr. støtte, job og uddannelsesmuligheder."

"Jeg har jævnlig kontakt til bostøtte-medarbejdere, sagsbehandlere og døgnpleje, der oftest foregår via tlf. Dette er jeg tilfreds med. Planlægning af fremadrettede tværfaglige møder foregår ofte pr. mail."

"For det første at finde den rette kontaktperson. Typisk har jeg brug for at tale med både jobcenter og social-handicapafdeling (eller hvad man kalder det i den enkelte kommune). Måske også en mentor og et boligkontor. Men ofte oplever jeg at ved at henvende sig til en sikker e-mailadresse på en hovedpostkasse, så går min henvendelse tabt, uanset om jeg ved, hvem den skal stiles til eller ej."

Mange anfører, at den direkte og mere personlige kontakt er vigtig i arbejdet omkring den psykiatriske patient. Det fremgår også, at det ofte er meget svært at finde frem til rette kontaktperson i kommunen vedr. de sociale indsatser. Derudover bruges telefonen ofte til at aftale fælles netværksmøder om patienten. Her fremhæves nogle eksempler, som illustrerer ovenstående samt centrale synspunkter:

"Den elektroniske kommunikation med kommuner består for mit vedkommende i at sende/modtage e-mails. Når man har mailadressen på den relevante sagsbehandler/enhed, fungerer det godt, men i mange tilfælde har man ikke disse oplysninger og må derfor bruge meget tid på at ringe og træffe de relevante personer"

"Elektronisk kommunikation er 'fattig'. Telefon er kun for to. Netværksmøder - ansigt til ansigt med alle involverede parter (selvfølgelig inkl. patienten) er den for mig mest tidsbesparende, mest værdige og effektive kommunikationsform."

"Det er nærmest umuligt at kommunikere med kommunen per telefon, da det kræver, at man er ihærdig og ringer igen mange gange, eller at man som behandler lige er ledig og ved telefonen i det tidsrum, hvor sagsbehandleren har telefontid. Jeg kommunikerer derfor typisk skriftligt med kommunen eller gennem min patient, der selv bærer beskeden videre".

"Det ville være til glæde for alle i psykiatrien, hvis socialpsykiatrien får samme muligheder for kommunikation som eksempelvis hjemmeplejen".

11 Kilder og links

Analyse af udbredelse og videreudvikling af MedCom-beskeder Psykiatrien, socialområdet, førtidspension og beskæftigelsesområdet, Rapport fra Deloitte på vegne af MedCom, 8. maj 2014: [her](#)

Bekendtgørelse om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler: [her](#)

De Danske Akutmodtagelser – Status 2016, juni 2016, Danske Regioner, Sundhedsstyrelsen, Sundheds- og Ældreministeriet

Digitalisering med effekt, National strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet 2013-2017, Initiativ 3.2: Fuld udbredelse og anvendelse af beskedsbaseret kommunikation, Regeringen, KL og Danske Regioner: [her](#)

Faglig gennemgang af akutmodtagelserne – juni 2014, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Danske Regioner, Sundhedsstyrelsen

FÆLLESINDHOLD FOR BASISREGISTRERING AF SYGEHUSPATIENTER: [her](#)

Rammeaftale (version 23. november 2016 – til skriftlig godkendelse i Sundhedsstyregruppen) om anvendelse af korrespondancebrevet mellem hospitaler og kommuner i Region Midtjylland

Rapport Kortlægning Psykiatri og MedCom-standarder, MedCom, februar 2013: [her](#)

Retsinformationen, Bekendtgørelse om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler: [her](#)

Retssikkerhedslovens § 12 c, beskriver lovhjemmel for udveksling af sygehusadviser mellem sygehuse og kommuner: [her](#)

Trin for trin guide til Hjemmepleje-sygehusmeddelelser: [her](#)

Sundhedsaftaler

Region Nordjylland:

Sundhedsaftale: [her](#)

Lokal hjemmeside om sundhedsaftalen: [her](#)

Region Midtjylland:

Sundhedsaftale: [her](#)

Lokal hjemmeside om sundhedsaftalen: [her](#)

Region Syddanmark:

Sundhedsaftale: [her](#)

Lokal hjemmeside om sundhedsaftalen: [her](#)

Region Hovedstaden:

Sundhedsaftale: [her](#)

Lokal hjemmeside om sundhedsaftalen: [her](#)

Opfølgning på arbejdet med sundhedsaftalen i 2015 - Bilag til sundhedsaftale for RH: [her](#)

Region Sjælland:

Sundhedsaftale: [her](#)

Lokal hjemmeside om sundhedsaftalen: [her](#)

Kilde til spørgeskemabesvarelser

Rapportudtræk med besvarelser fra spørgeskemaværktøjet Analyzer

12 Begrebsliste

Akut ambulant / Ambulant

Akut ambulant dækker over typen af kontakt, som anvendes på akutområdet på fælles akutmodtagelser (FAM), akutmodtagelser, akutklinikker, akutafdelinger og skadestuer/skadeklinikker uden indlæggelse i sygehusregi. Akut ambulant bruges om en akut patient, der ikke optager en normeret seng.

Ambulant dækker over planlagte ambulante behandlinger/besøg/kontakt, typisk i et ambulatorium, uden indlæggelse i sygehusregi.

Akutmodtagelse / Afdelingstyper

Akutmodtagelse anvendes i analysen som dækkende for både fælles akutmodtagelser (FAM), akutmodtagelser, akutklinikker, akutafdelinger og skadestuer/skadeklinikker, som alle anvendes på akutområdet i Danmark i dag. Afgørende for de forskellige benævnelser af afdelingstyper er, at de modtager akutte ikke-indlagte patienter, hvorfor afdelingerne ikke kan være sengeafsnit.

Akutte forløb / akutområdet

Akutte forløb eller akutområdet bruges i analysen i forbindelse med forløb for akutte ikke-indlagte patienter.

Ambulante forløb / ambulantområdet

Ambulante forløb eller ambulantområdet bruges i analysen i forbindelse med forløb for ambulante patienter, som har et planlagt ambulant besøg/kontakt på sygehuset.

Beskedbaseret kommunikation / elektronisk kommunikation

Ved beskedbaseret kommunikation menes der MedCom-meddelelser³⁹, som udbredes i sundhedsvæsenet og udveksles elektronisk mellem forskellige parter, fx kommune, sygehus og lægepraksis.

Ved brug af termen elektronisk kommunikation menes der, MedCom-meddelelser, såvel som andre former for elektronisk kommunikation såsom e-mail.

DRG

Diagnoserelaterede grupper (DRG) er et redskab, der bruges til at analysere omkostninger og aktivitet på landets sygehuse. Staten bruger centralt DRG-systemet til at takstfinansiere og fastlægge de overordnede finansieringsmæssige rammer for sundhedsvæsenet. På lokalt niveau bruger regioner, sygehus- og afdelingsledelser systemet til at lægge budget for, styre og afregne aktiviteten.

DRG-systemet består overordnet af to systemer:

- DRG (diagnoserelaterede grupper), der anvendes for indlagte patienter på somatiske afdelinger
- DAGS (dansk ambulantgrupperingsystem), der anvendes for ambulante patienter på somatiske afdelinger.

DRG-området er placeret i Sundhedsdatastyrelsen⁴⁰.

Epikrise-standard for udskrivning

I udskrivningsepikrisen informerer sygehuset om indlæggelses- og udskrivningsdag, aktionsdiagnose (også kaldet hoved- eller udskrivningsdiagnosen) og eventuelle andre diagnoser og operationer m.v. under indlæggelsen. Desuden giver sygehuset i epikriseteksten et resume af indlæggelsesforløbet, prognose samt behandlingsplan og forslag til evt. viderebehandling. Epikrisen bruges også på ambulant og skadestueområdet.

EPJ/PAS

Elektronisk Patient Journal (EPJ) anvendes på sygehuse. PAS står for Patient Administrativt System og er ofte integreret i EPJ. Nuværende EPJ-systemer er CSC Topica, Cosmic, Sundhedsplatformen.

EOJ

Elektronisk Omsorgs Journal (EOJ), elektronisk journalsystem, som anvendes i kommunerne. Nuværende EOJ-systemer er CSC

³⁹ Digitalisering med effekt, National strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet 2013-2017, Initiativ 3.2: Fuld udbredelse og anvendelse af beskedbaseret kommunikation

⁴⁰ <http://www.sum.dk/Sundhed/Sundhedsvaesenet/Sundhedsoekonomi/DRG-systemet.aspx>

Begrebsliste

Vitae, KMD Care, Avaleo (overgår til KMD Nexus), Columna Cura (meget nyt, de første kommuner er ved at implementere systemet).

Genoptræningsplan

Anvendes som elektronisk henvisning mellem sygehuse, og mellem sygehus og kommune, i forbindelse med en patients behov for genoptræning og/eller rehabilitering efter udskrivelse fra sygehus. Genoptræningsplanen indeholder oplysninger om patientens behov for genoptræning, herunder bl.a. behandling, helbredsforhold og funktionsevne.

Henvisning til kommunal forebyggelse

Henvisning fra sygehuset eller lægepraksis til kommunal forebyggelse. Henvisningen indeholder aktuelle oplysninger omkring patienten med angivelse af henvisningsdiagnosen. Derudover anføres kliniske oplysninger, herunder: henvisningsformål, anamnese (patientens sygehistorie) og praktiske forhold.

Hjemmepleje-sygehusmeddelelser

Anvendes som elektronisk kommunikationsredskab mellem sygehus og kommune i forløbet med indlæggelse og udskrivelse af en patient/borger, som får hjælp og støtte i kommunen, eller får behov for det efter udskrivelsen. Hjemmepleje-sygehusmeddelelserne omfatter: indlæggelsesadvis, indlæggelsesrapport, plejeforløbsplan, melding om færdigbehandling, udskrivningsrapport, udskrivningsadvis, korrespondancemeddelelse.

Indlæggelsesadvis

Automatisk meddelelsestype som sendes fra EPJ/PAS-system, når patienten registreres som indlagt. Indeholder kun logistikdata om sted og tid for indlæggelsen. Indlæggelsesadvis fungerer som trigger for afsendelse af indlæggelsesrapport fra kommunens EOJ-system.

Indlæggelsesrapport

Sendes fra kommunen til sygehuset. Den indeholder oplysninger om borgerens ydelser, hjælpemidler, funktionsevne og sygeplejefaglige problemer. Indlæggelsesrapporten sendes automatisk ved modtagelse af indlæggelsesadvis fra sygehuset. Der kan være behov for at sende en manuel opdateret version med yderligere relevante oplysninger, fx ændringer i borgerens funktionsevne, oplysninger om pårørende og aktuelle tilstande forud for indlæggelsen.

ISBAR

I: Identifikation, S: Situation, B: Baggrund, A: Analyse, R: Råd.

KKR-digitaliseringsnetværk

Netværk bestående af KKR-repræsentanter (kommunekontakttråd repræsentanter), kommunale medarbejdere fra Sundhedsaftalernes IT-samarbejdsgrupper, KL og MedCom-kontaktpersoner. Netværket afholder ca. tre møder om året med det formål at udveksle regionale kommunale erfaringer om organisering, problemstillinger mv., at drøfte fælles kommunale synspunkter i forhold til samarbejdet med regionerne, at orientere om seneste relevante centrale initiativer fra bl.a. MedCom og KL og at bringe relevante problemstillinger videre til politisk drøftelse.

Korrespondancemeddelelse

Kaldes også en 'klinisk e-mail'. Korrespondancemeddelelsen kan indeholde logistikdata og en simpel brevttekst i form af fritekst.

LPR

Landspatientregistreret (LPR) er et nationalt register, hvor data om patienters kontakt, undersøgelse og behandling på danske sygehuse opsamles og gemmes. Sundhedsdatastyrelsen udvikler, drifter og administrerer registeret.

MedCom / MedCom10

MedCom blev stiftet i 1994 og er en non-profit organisation, ejet og finansieret af Sundhedsministeriet, Danske Regioner og KL. Formålet med etableringen af MedCom var at standardisere og digitalisere de hyppigst forekommende kommunikationsstrømme mellem praktiserende læger, sygehuse og kommuner. MedCom har siden etableringen arbejdet i tidsbegrænsede projektperioder på 2-4 år, og arbejder i dag som bindeleddet i det samarbejdende sundhedsvæsen ved at udvikle og udbrede tværsektorielle digitale kommunikationsløsninger. Nuværende projektperiode kaldes MedCom10.

Begrebsliste

MedCom10 hjemmepleje-sygehusprojektet / Hjemmepleje-sygehus gruppen

MedComs standarder for hjemmepleje-sygehusmeddelelser er opdateret på baggrund af behandling af ændringsønsker i MedComs hjemmepleje-sygehusgruppe (med repræsentanter fra regioner og kommuner) og kommune-sygehusleverandørgruppe (med repræsentanter for systemleverandørerne til kommuner og sygehuse), som er gennemført i MedCom9-perioden (2014-15). Opdateringen og implementeringen af standarderne gøres indenfor projektet, som er benævnt hjemmepleje-sygehusprojektet.

MedCom-standard / MedCom-meddelelse

Er en definition af hvilke sundhedsfaglige oplysninger, der skal sendes i den specifikke meddelelse mellem sundhedsvæsenets partnere. Meddelelsen vil altid omhandle en borger/patient. Standarderne gør det muligt at kommunikere mellem it-systemer tværsektorielt.

Melding om færdigbehandling

Melding om færdigbehandling sendes fra sygehus til kommune. Det er en administrativ servicemeddelelse uden sundhedsfagligt indhold, som sikrer, at borgerens hjemkommune får elektronisk besked om, at borgeren er registreret færdigbehandlet på sygehuset. Meddelelsen kan gendesendes, hvis sygehusbehandling af en færdigmeldt patient genoptages.

Patient kontaktttype / registreringstype

Anvendes til at registrere enhver patienthenvendelse på sygehuse. I sygehus regi skelnes der mellem følgende kontaktttyper: akut ambulant, ambulant og indlagt.

Plejeforløbsplan

Plejeforløbsplan sendes fra sygehus til kommune inden hjemsendelse og har til formål at oplyse borgerens hjemkommune om eventuelle ændringer i borgerens funktionsevne/plejebehov. Plejeforløbsplanen kan også anvendes som advisering og planlægningsredskab i forhold til sundhedsaftaler og som oplæg til udskrivningskonference.

SKS Klassifikation

Sundhedsvæsenets Klassifikations System (SKS) er en samling af de nationale danske klassifikationer, der løbende udvikles og vedligeholdes af Sundhedsdatastyrelsen. SKS bruges primært inden for sygehusvæsenet, bl.a. i forbindelse med registrering af sundhedsfaglige ydelse i de patientadministrative systemer og efterfølgende indberetning til Landspatientregistret.

Somatikken

Begrebet somatik bruges til at beskrive al kropslig behandling, der foretages på et sygehus.

Sundhedsaftaler

Sundhedsaftalerne skal bidrage til at sikre sammenhæng og koordinering af indsatserne i de patientforløb, der går på tværs af regionernes sygehuse, kommuner og almen praksis. Sundhedsaftalerne indgås mellem regionsråd og kommunalbestyrelserne i de kommuner, som ligger i regionen. Der indgås fem sundhedsaftaler - én for hver region og kommunerne i regionen. Sundhedsstyrelsen skal godkende sundhedsaftalerne.

Udskrivningsadvis

Automatisk meddelelsestype som sendes fra EPJ/PAS-system, når patienten registreres som udskrevet. Indeholder kun logistikdata om sted og tid for udskrivelsen.

Udskrivningsrapport

Udskrivningsrapporten sendes fra sygehus til kommune, når patienten udskrives. Den indeholder status/resumé af forløbet og relevante sundhedsfaglige oplysninger vedrørende borgerens aktuelle indlæggelse, funktionsevne, diagnoser og behov for pleje og behandling fremadrettet.

13 Bilag

Liste over bilag:

Bilag A: Spørgeskema spørgsmål

Bilag B: Regionsspecifikke behov for elektronisk kommunikation på akutområdet

Bilag C: Regionsspecifikke behov for elektronisk kommunikation på det planlagte ambulante område

Bilag D: Analysegruppens medlemmer

Bilag E: Kommissorium for analysen

Bilag F: Samlet fordeling af svar om meddelelsestyper på det akutte område

Bilag G: Regionsspecifikke svar om meddelelsestyper på det akutte område

Bilag H: Samlet fordeling af svar om meddelelsestyper på det planlagte ambulante område

Bilag I: Regionsspecifikke svar om meddelelsestyper på det planlagte ambulante område

13.1 Bilag A: Spørgeskemaspørgsmål

13.1.1 Undersøgelsesspor 2: Spørgsmål til akutmodtagelser – teknisk administrativ undersøgelse

Spørgsmål	Svarmulighed	Ved afkrydsning, er der mulighed for at sætte flere krydser? (Ja=J, Nej=N)
Oplys stillingsbetegnelse	Lægesekretær IT-koordinator/projektleder/konsulent EPJ/PAS leverandør Andet	N
Vælg den region besvarelsen dækker	Region Syddanmark Region Midtjylland Region Nordjylland Region Sjælland Region Hovedstaden Andet	N
Vælg den (eller de) sygehus-akutmodtagelse(r) besvarelsen dækker	[de fem regioners akutmodtagelser er listet her]	J
Vælg det EPJ-system besvarelsen dækker [præsenteres man kun for, hvis man tidligere valgte, at man var EPJ/PAS leverandør]	Cosmic MidtEPJ CSC Sygehus Sundhedsplatformen OPUS Arbejdsplads Andet	N
Hvilke(n) af nedenstående registreringstyper anvendes for patienter, der modtages på akutmodtagelser?	Akut ambulant Ambulant Indlagt Andet	J
Kan registreringstypen ændres under opholdet i akutmodtagelsen?	[fritekst]	-
Hvis der anvendes forskellige registreringer i den akutte modtagelse, hvad er så årsagen til det?	[fritekst]	-
Hvor længe kan en patient observeres og behandles i akutmodtagelse regi uden at være indlagt?	[fritekst]	-
Udløser registreringstypen "indlagt" altid indlæggelsesadvis til kommunen?	Ja Nej Ved ikke	N
Har du spørgsmål eller kommentarer til os i MedCom, er du velkommen til at skrive her:	[fritekst]	-

13.1.2 Undersøgelsesspor 2: Spørgsmål til ambulatorier og kommuner – teknisk administrativ undersøgelse

Spørgsmål	Svarmulighed	Ved afkrydsning, er der mulighed for at sætte flere krydser? (Ja=J, Nej=N)
Vælg om besvarelsen dækker en region eller kommune	Region Kommune Andet	N
Oplys stillingsbetegnelse [præsenteres kun for dem, der har valgt, at de er fra en region]	Lægesekretær IT-koordinator/projektleder/konsulent EPJ/PAS leverandør Andet	N
Vælg hvilke typer af ambulatorier besvarelsen dækker over? [præsenteres kun for dem, der har valgt, at de er fra en region]	Medicinske specialer Kirurgiske specialer Psykiatri Generelt flere og/eller andre specialer	J
Uddyb eventuelt, hvilke typer af medicinske, kirurgiske og psykiatriske specialer, der er tale om? [præsenteres kun for dem, der har valgt, at de er fra en region]	[fritekst]	-
Oplys stillingsbetegnelse [præsenteres kun for dem, der har valgt, at de er fra en kommune]	Udskrivningskoordinator Visitator Planlægger EOJ koordinator EOJ leverandør Andet	N
Oplys stillingsbetegnelse [præsenteres kun for dem, der har valgt 'Andet' i stedet for region eller kommune]	Lægesekretær IT-koordinator/projektleder/konsulent EPJ/PAS leverandør Udskrivningskoordinator (kommune) Visitator (kommune) Planlægger (kommune) EOJ koordinator EOJ leverandør	N
Hvordan vælges den kommunale modtager af korrespondancemeddelelser ved oprettelse af en ny korrespondancemeddelelse på sygehuset? [præsenteres kun for dem, der har valgt, at de er fra en region]	[fritekst]	-
Hvordan leder brugeren efter og finder indkomne korrespondancemeddelelser? [præsenteres kun for dem, der har valgt, at de er fra en region]	På afdelingsniveau I forhold til patient i fokus (på cpr-niveau) Andet	N

Bilag

Hvordan vælges sygehus-modtager af korrespondancemeddelelser ved oprettelse af en ny korrespondancemeddelelse i kommunen? [præsenteres kun for dem, der har valgt, at de er fra en kommune]	[fritekst]	-
Hvordan leder brugeren efter og finder indkomne korrespondancemeddelelser? [præsenteres kun for dem, der har valgt, at de er fra en kommune]	På distrikt/område niveau I forhold til patient i fokus (på cpr-niveau) Andet	N
Er der aftalt standardoverskrift til korrespondancemeddelelser ved ambulante forløb?	Ja Nej Ved ikke	N
Hvilken standardoverskrift er aftalt? [Vises kun hvis man har svaret ja til ovenstående]	[fritekst]	-
Anvendes standardoverskriften? [Vises kun hvis man har svaret ja til, at der er en standardoverskrift]	Ja Nej	N
Hvorfor anvendes standardoverskriften ikke? [Vises kun hvis man har svaret nej til ovenstående]	[fritekst]	-
Har du spørgsmål eller kommentarer til os i MedCom, er du velkommen til at skrive her:	[fritekst]	-

13.1.3 Undersøgelsesspor 3: Spørgsmål til akutmodtagelser vedr. akutte forløb – klinisk undersøgelse

Spørgsmål	Svarmulighed	Ved afkrydsning, er der mulighed for at sætte flere krydser? (Ja=J, Nej=N)
Hvilken region dækker besvarelsen?	Region Syddanmark Region Midtjylland Region Nordjylland Region Sjælland Region Hovedstaden	N
Hvilken af følgende afdelinger dækker besvarelsen? (Husk, at du udelukkende skal svare ud fra patientophold, hvor patienten ikke er registreret som indlagt, og ikke ud fra hvor du fysisk sidder lige i dag)	Akutmodtagelse Fælles Akut Modtagelse (FAM) Akutklinik Skadestue Skadeklinik Psykiatrisk akutmodtagelse Andet	J
Hvad er din stillingsbetegnelse?	Sygeplejerske SOSU assistent Terapeut Læge Andet	N
Hvilke patientoplysninger kan der være behov for FRA kommunen, når patienten opholder sig i akutmodtagelsen uden at være indlagt? (Husk at 'akutmodtagelse' her bruges når patienten opholder sig i sygehusregi uden at være indlagt)	Pårørende Oplysning er om sprog Kontaktoplysninger til kommunen Aktuel hjælp i kommunen (ydelser) Træning Boligforhold Hjælpemidler/behandlingsredskaber Oplysninger relateret til medicin Funktionsevne Aktuelle sygeplejefaglige problemer, pleje og behandling Ikke relevant Andet	J
Hvor ofte oplever du patientforløb, hvor der er behov for oplysninger FRA kommunen, når patienten opholder sig i akutmodtagelsen uden at være indlagt?	Altid Ofte Sommetider Sjældent Aldrig Ved ikke	N
Uddyb gerne hvorfor du aldrig oplever behov for oplysninger FRA kommunen, når patienten opholder sig i akutmodtagelsen uden at være indlagt? [Vises kun hvis man har svaret 'Aldrig' til ovenstående]	[fritekst]	-
Hvilken type af elektroniske meddelelser modtager du FRA kommunen, når	E-mail Sikker e-mail	J

patienten opholder sig i akutmodtagelsen uden at være indlagt?	Fax-meddelelse Korrespondancemeddelelse Indlæggelsesrapport Jeg modtager aldrig elektroniske meddelelser FRA kommunen, når patienten opholder sig i akutmodtagelsen uden at være indlagt Ved ikke Andet	
Hvilke patientoplysninger kan der være behov for at videregive TIL kommunen, når patienten opholder sig i akutmodtagelsen uden at være indlagt?	Pårørende Årsag til aktuel kontakt Smitterisiko Ændringer i behandling og pleje, fx sårpleje Behov for hjælp relateret til medicin Cave Midlertidige hjælpemidler/behandlingsredskaber Behov for træning Funktionsevne Aktuelle sygeplejefaglige problemer, pleje og behandling Fremtidige aftaler Ikke relevant Andet	J
Hvor ofte oplever du patientforløb, hvor der er behov for at give oplysninger TIL kommunen, når patienten opholder sig i akutmodtagelsen uden at være indlagt?	Altid Ofte Sommetider Sjældent Aldrig Ved ikke	N
Uddyb gerne, hvorfor du aldrig oplever behov for at give patientoplysninger TIL kommunen, når patienten opholder sig i akutmodtagelsen uden at være indlagt [Vises kun hvis man har svaret 'Aldrig' til ovenstående]	[fritekst]	-
Hvilken type af elektroniske meddelelser sender du TIL kommunen, når patienten opholder sig i akutmodtagelsen uden at være indlagt?	E-mail Sikker e-mail Fax meddelelse Korrespondancemeddelelse Plejeforløbsplan Udskrivningsrapport Epikrise Genoptræningsplan Jeg sender aldrig elektroniske meddelelser TIL kommunen, når patienten opholder sig i akutmodtagelsen uden at være indlagt Ved ikke Andet	J
Hvordan vurderer du de muligheder, du har for elektronisk kommunikation med kommunen i forhold til behovet ved akutte forløb?	Rigtig gode muligheder Passende til behovet For ringe muligheder Ved ikke	N
Hvor ofte vurderer du, at der er behov for telefonisk kontakt med kommunen	Altid Ofte Sommetider	N

Bilag

udover den elektroniske kommunikation ved akutte forløb?	Sjældent Aldrig	
Uddyb gerne, hvorfor du ofte/altid vurderer, at der er behov for telefonisk kontakt med kommunen udover den elektroniske kommunikation ved akutte forløb [Vises kun hvis man har svaret 'Altid' eller 'Ofte' til ovenstående]	[fritekst]	-
Her kan du skrive, hvis du har yderligere kommentarer til undersøgelsen:	[fritekst]	-

13.1.4 Undersøgelsesspor 3: Spørgsmål til kommuner vedr. akutte forløb – klinisk undersøgelse

Spørgsmål	Svarmulighed	Ved afkrydsning, er der mulighed for at sætte flere krydser? (Ja=J, Nej=N)
I hvilken region ligger din kommune?	Region Syddanmark Region Midtjylland Region Nordjylland Region Sjælland Region Hovedstaden	N
Hvad er din stillingsbetegnelse?	Sygeplejerske SOSU assistent Visitator Terapeut Andet	N
Hvilke oplysninger om borgeren kan der være behov for FRA sygehuset, når borgeren opholder sig på sygehuset uden at være indlagt? (Spørgsmålene gælder primært kendte borgere i kommunen)	Oplysning om at borgeren opholder sig på sygehuset uden at være indlagt Pårørende Årsag til aktuel kontakt Smitterisiko Ændringer i behandling og pleje, fx sårpleje Behov for hjælp relateret til medicin Cave Midlertidige hjælpemidler/behandlingsredskaber Behov for træning Funktionsevne Aktuelle sygeplejefaglige problemer, pleje og behandling Fremtidige aftaler Ikke relevant Andet	J
Hvor ofte oplever du forløb, hvor der er behov for oplysninger om borgeren FRA sygehuset, når borgeren opholder sig på sygehuset uden at være indlagt?	Altid Ofte Sommetider Sjældent Aldrig Ved ikke	N
Uddyb gerne, hvorfor du aldrig oplever behov for oplysninger FRA sygehuset, når borgeren opholder sig på sygehuset uden at være indlagt [Vises kun hvis man har svaret 'Aldrig' til ovenstående]	[fritekst]	-
Hvilken type af elektroniske meddelelser modtager du FRA sygehuset, når borgeren opholder sig på sygehuset uden at være indlagt? (Spørgsmålene gælder primært kendte borgere i kommunen)	E-mail Sikker e-mail Fax meddelelse Korrespondancemeddelelse Plejeforløbsplan Udskrivningsrapport Genoptræningsplan	J

	Henvisning Jeg modtager aldrig elektroniske meddelelser FRA sygehuset, når borgeren opholder sig på sygehuset uden at være indlagt Ved ikke Andet	
Hvilke oplysninger om borgeren kan der være behov for at videregive TIL sygehuset, når borgeren opholder sig på sygehuset uden at være indlagt? (Spørgsmålene gælder primært kendte borgere i kommunen)	Pårørende Oplysninger om sprog Kontaktoplysninger til kommunen Aktuel hjælp i kommunen (ydelser) Status vedr. træning Boligforhold Hjælpe midler/behandlingsredskaber Oplysninger relateret til medicin, fx tidspunkt for seneste injektion af depotmedicin Funktionsevne Aktuelle observationer, pleje og behandling Ikke relevant Andet	J
Hvor ofte oplever du forløb, hvor der er behov for at give oplysninger om borgeren TIL sygehuset, når borgeren opholder sig på sygehuset uden at være indlagt?	Altid Ofte Sommetider Sjældent Aldrig Ved ikke	N
Uddyb gerne, hvorfor du aldrig oplever behov for at give oplysninger om borgeren TIL sygehuset, når borgeren opholder sig på sygehuset uden at være indlagt [Vises kun hvis man har svaret 'Aldrig' til ovenstående]	[fritekst]	-
Hvilken type af elektroniske meddelelser sender du TIL sygehuset, når borgeren opholder sig på sygehuset uden at være indlagt? (Spørgsmålene gælder primært kendte borgere i kommunen)	E-mail Sikker e-mail Fax-meddelelse Korrespondancemeddelelse Indlæggelsesrapport Jeg sender aldrig elektroniske meddelelser TIL sygehuset, når borgeren opholder sig på sygehuset uden at være indlagt Ved ikke Andet	J
Hvordan vurderer du de muligheder, du har for elektronisk kommunikation med sygehuset i forhold til behovet ved akutte forløb?	Rigtig gode muligheder Passende til behovet For ringe muligheder Ved ikke	N
Hvor ofte vurderer du, at der er behov for telefonisk kontakt med sygehuset udover den elektroniske kommunikation ved akutte forløb?	Altid Ofte Sommetider Sjældent Aldrig	N
Uddyb gerne, hvorfor du ofte/altid vurderer, at der er behov for telefonisk	[fritekst]	-

Bilag

kontakt med sygehuset udover den elektroniske kommunikation ved akutte forløb [Vises kun hvis man har svaret 'Altid' eller 'Ofte' til ovenstående]		
Her kan du skrive, hvis du har yderligere kommentarer til undersøgelsen:	[fritekst]	-

13.1.5 Undersøgelsesspor 3: Spørgsmål til ambulatorier vedr. ambulante forløb – klinisk undersøgelse

Spørgsmål	Svarmulighed	Ved afkrydsning, er der mulighed for at sætte flere krydser? (Ja=J, Nej=N)
Hvilken region dækker besvarelsen?	Region Syddanmark Region Midtjylland Region Nordjylland Region Sjælland Region Hovedstaden	N
Hvilket speciale dækker besvarelsen? (Svar ud fra det speciale, du arbejder med i forhold til patientens planlagte ambulante besøg på sygehuset)	Medicinsk Kirurgisk Psykiatrisk Andet	J
Hvad er din stillingsbetegnelse?	Sygeplejerske SOSU assistent Terapeut Læge Andet	N
Hvilke patientoplysninger kan der være behov for FRA kommunen, når patienten har et planlagt ambulant besøg på sygehuset?	Pårørende Oplysning er om sprog Kontaktoplysninger til kommunen Aktuel hjælp i kommunen (ydelser) Træning Boligforhold Hjælpe midler/behandlingsredskaber Oplysninger relateret til medicin Funktionsevne Aktuelle sygeplejefaglige problemer, pleje og behandling Ikke relevant Andet	J
Hvor ofte oplever du patientforløb, hvor der er behov for oplysninger FRA kommunen, når patienten har et planlagt ambulant besøg på sygehuset?	Altid Ofte Sommetider Sjældent Aldrig Ved ikke	N
Uddyb gerne, hvorfor du aldrig oplever behov for oplysninger FRA kommunen, når patienten har et planlagt ambulant besøg på sygehuset [Vises kun hvis man har svaret 'Aldrig' til ovenstående]	[fritekst]	-
Hvilken type af elektroniske meddelelser modtager du FRA kommunen, når patienten har et planlagt ambulant besøg på sygehuset?	E-mail Sikker e-mail Fax-meddelelse Korrespondancemeddelelse Indlæggelsesrapport	J

	Jeg modtager aldrig elektroniske meddelelser FRA kommunen, når patienten har et planlagt ambulant besøg Ved ikke Andet	
Hvilke patientoplysninger kan der være behov for at videregive TIL kommunen, når patienten har et planlagt ambulant besøg på sygehuset?	Pårørende Årsag til aktuel kontakt Smitterisiko Ændringer i behandling og pleje, fx sårpleje Behov for hjælp relateret til medicin Cave Midlertidige hjælpemidler/behandlingsredskaber Behov for træning Funktionsevne Aktuelle sygeplejefaglige problemer, pleje og behandling Fremtidige aftaler Ikke relevant Andet	J
Hvor ofte oplever du patientforløb, hvor der er behov for at give oplysninger TIL kommunen, når patienten har et planlagt ambulant besøg på sygehuset?	Altid Ofte Sommetider Sjældent Aldrig Ved ikke	N
Uddyb gerne, hvorfor du aldrig oplever behov for at give patientoplysninger TIL kommunen, når patienten har et planlagt ambulant besøg på sygehuset [Vises kun hvis man har svaret 'Aldrig' til ovenstående]	[fritekst]	-
Hvilken type af elektroniske meddelelser sender du TIL kommunen, når patienten har et planlagt ambulant besøg på sygehuset?	E-mail Sikker e-mail Fax-meddelelse Korrespondancemeddelelse Plejeforløbsplan Udskrivningsrapport Epikrise Genoptræningsplan Jeg sender aldrig elektroniske meddelelser TIL kommunen, når patienten har et planlagt ambulant besøg Ved ikke Andet	J
Hvordan vurderer du de muligheder, du har for elektronisk kommunikation med kommunen i forhold til behovet ved ambulante besøg?	Rigtig gode muligheder Passende til behovet For ringe muligheder Ved ikke	N
Hvor ofte vurderer du, at der er behov for telefonisk kontakt med kommunen udover den elektroniske kommunikation ved ambulante besøg?	Altid Ofte Sommetider Sjældent Aldrig	N

Bilag

Uddyb gerne, hvorfor du ofte/altid vurderer, at der er behov for telefonisk kontakt med kommunen, udover den elektroniske kommunikation ved ambulante besøg [Vises kun hvis man har svaret 'Altid' eller 'Ofte' til ovenstående]	[fritekst]	-
Her kan du skrive, hvis du har yderligere kommentarer til undersøgelsen:	[fritekst]	-

13.1.6 Undersøgelsesspor 3: Spørgsmål til kommuner vedr. ambulante forløb – klinisk undersøgelse

Spørgsmål	Svarmulighed	Ved afkrydsning, er der mulighed for at sætte flere krydser? (Ja=J, Nej=N)
I hvilken region ligger din kommune?	Region Syddanmark Region Midtjylland Region Nordjylland Region Sjælland Region Hovedstaden	N
Hvad er din stillingsbetegnelse?	Sygeplejerske SOSU assistent Visitator Terapeut Andet	N
Hvilke oplysninger om borgeren kan der være behov for FRA Sygehuset, når borgeren har et planlagt ambulant besøg på sygehuset? (Spørgsmålene gælder primært kendte borgere i kommunen)	Oplysning om at borgeren opholder sig på sygehuset uden at være indlagt Pårørende Årsag til aktuel kontakt Smitterisiko Ændringer i behandling og pleje, fx sårpleje Behov for hjælp relateret til medicin Cave Midlertidige hjælpemidler/behandlingsredskaber Behov for træning Funktionsevne Aktuelle sygeplejefaglige problemer, pleje og behandling Fremtidige aftaler Ikke relevant Andet	J
Hvor ofte oplever du forløb, hvor der er behov for oplysninger om borgeren FRA sygehuset, når borgeren har et planlagt ambulant besøg på sygehuset?	Altid Ofte Sommetider Sjældent Aldrig Ved ikke	N
Uddyb gerne, hvorfor du aldrig oplever behov for oplysninger FRA sygehuset, når borgeren har et planlagt ambulant besøg på sygehuset [Vises kun hvis man har svaret 'Aldrig' til ovenstående]	[fritekst]	-
Hvilken type af elektroniske meddelelser modtager du FRA sygehuset, når borgeren har et planlagt ambulant besøg på sygehuset? (Spørgsmålene gælder primært kendte borgere i kommunen)	E-mail Sikker e-mail Fax-meddelelse Korrespondancemeddelelse Plejeforløbsplan Udskrivningsrapport Genoptræningsplan	J

	Henvisning Epikrise Jeg modtager aldrig elektroniske meddelelser FRA sygehuset, når borgeren har et planlagt ambulant besøg på sygehuset Ved ikke Andet	
Hvilke oplysninger om borgeren kan der være behov for at videregive TIL sygehuset, når borgeren har et planlagt ambulant besøg på sygehuset? (Spørgsmålene gælder primært kendte borgere i kommunen)	Pårørende Oplysninger om sprog Kontaktoplysninger til kommunen Aktuell hjælp i kommunen (ydelser) Status vedr. træning Boligforhold Hjælpe midler/behandlingsredskaber Oplysninger relateret til medicin, fx tidspunkt for seneste injektion af depotmedicin Funktionsevne Aktuelle observationer, pleje og behandling Ikke relevant Andet	J
Hvor ofte oplever du forløb, hvor der er behov for at give oplysninger om borgeren TIL sygehuset, når borgeren har et planlagt ambulant besøg på sygehuset?	Altid Ofte Sommetider Sjældent Aldrig Ved ikke	N
Uddyb gerne, hvorfor du aldrig oplever behov for at give oplysninger om borgeren TIL sygehuset, når borgeren har et planlagt ambulant besøg på sygehuset? [Vises kun hvis man har svaret 'Aldrig' til ovenstående]	[fritekst]	-
Hvilken type af elektroniske meddelelser sender du TIL sygehuset, når borgeren har et planlagt ambulant besøg på sygehuset? (Spørgsmålene gælder primært kendte borgere i kommunen)	E-mail Sikker e-mail Fax-meddelelse Korrespondancemeddelelse Indlæggelsesrapport Jeg sender aldrig elektroniske meddelelser TIL sygehuset, når borgeren har et planlagt ambulant besøg på sygehuset Ved ikke Andet	J
Hvordan vurderer du de muligheder, du har for elektronisk kommunikation med sygehuset i forhold til behovet ved ambulante besøg?	Rigtig gode muligheder Passende til behovet For ringe muligheder Ved ikke	N
Hvor ofte vurderer du, at der er behov for telefonisk kontakt med sygehuset, udover den elektroniske kommunikation ved ambulante besøg?	Altid Ofte Sommetider Sjældent Aldrig	N
Uddyb gerne, hvorfor du ofte/altid vurderer, at der er behov for telefonisk	[fritekst]	-

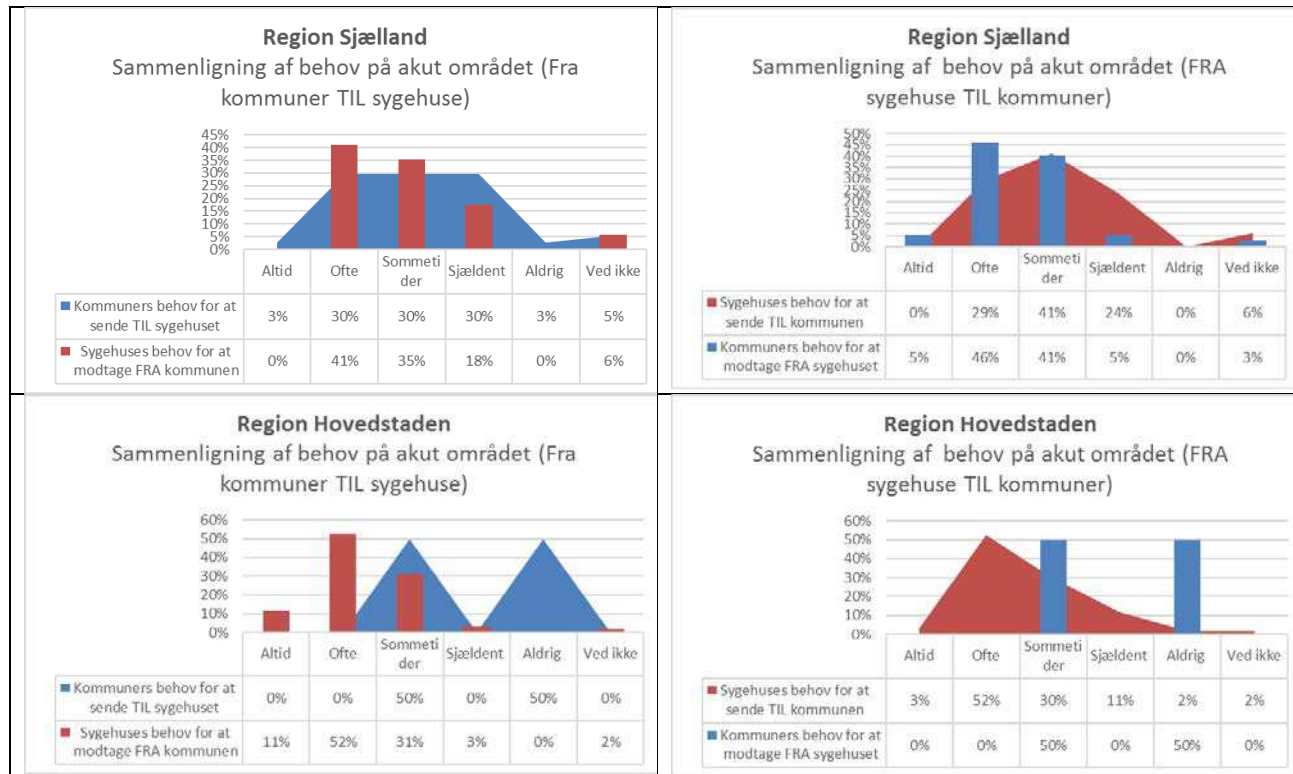
Bilag

kontakt med sygehuset udover den elektroniske kommunikation ved ambulante besøg? [Vises kun hvis man har svaret 'Altid' eller 'Ofte' til ovenstående]		
Her kan du skrive, hvis du har yderligere kommentarer til undersøgelsen:	[fritekst]	-

13.2 Bilag B: Regionsspecifikke behov for elektronisk kommunikation på akut området

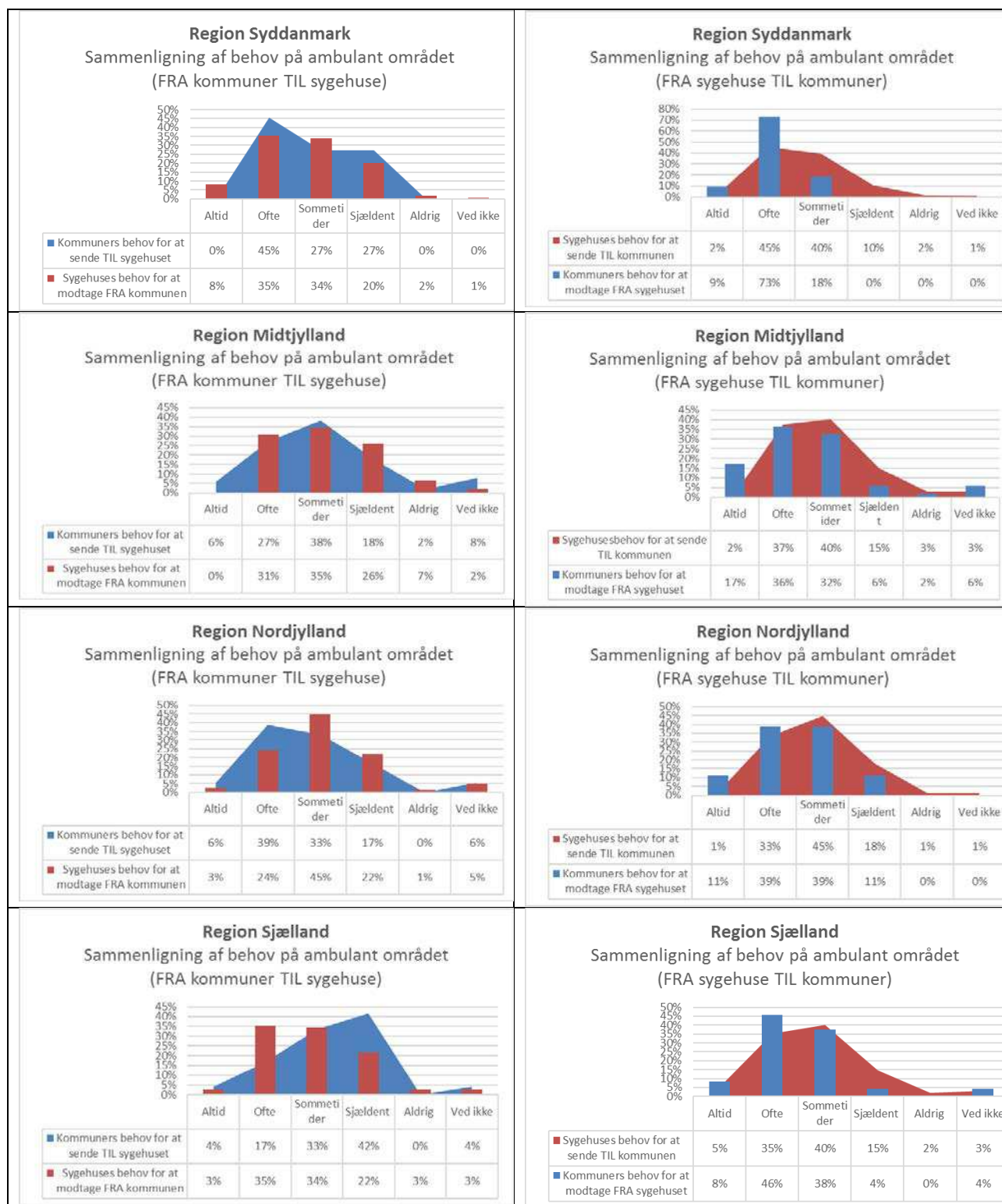
I nedenstående tabel findes diagrammer for hver region, der viser regionens behov for udveksling af oplysninger (mellem sygehuse og kommuner) på akutområdet. I hvert diagram ses både sygehuse og kommuners behov.

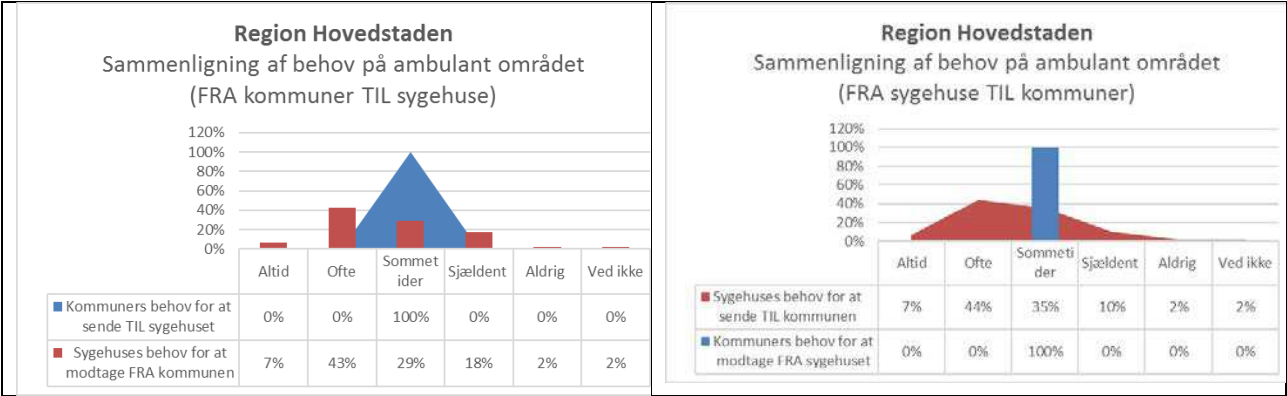




13.3 Bilag C: Regionsspecifikke behov for elektronisk kommunikation på det planlagte ambulante område

I tabellen nedenfor er der diagrammer for hver region, der viser regionens behov for udveksling af oplysninger (mellem sygehuse og kommuner) på ambulantområdet. I hvert diagram ses både sygehuse og kommuners behov.





13.4 Bilag D: Analysegruppens medlemmer

Deltagerliste til arbejdsgruppe vedr. analyse ambulante og akutambulante forløb

Region Hovedstaden

Lena Salomon, samordningskonsulent, Bispebjerg hospital

Lisa Jeppesen, it-og velfærds konsulent, Glostrup kommune

Anne Danborg/Sharon Wintsentsen, it-projektledere, Region Hovedstaden

Region Syddanmark

Susanne Pedersen, konsulent, Syddansk sundhedsinnovation

Linette Krell, EPJ koordinator, Sydvestjysk sygehus

Helle Snitkjær Meinhardt, koordinator visitationen, Haderslev kommune

Region Midtjylland

Kirstine Aagaard, sundhedsfaglig EPJ konsulent, EPJ produkter, Region Midt

Lise S. Margon Simonsen, Sundheds-it konsulent, Randers sygehus

Jan P. Larsen, it-koordinator, Skive kommune

Region Sjælland

Karen Buur Kristiansen, chefkonsulent, Region Sjælland

Jan Kristensen, it-konsulent, Greve kommune

Tanja Popp, Specialkonsulent Sundhed og Omsorg, Roskilde kommune

Region Nordjylland

Annemarie Gammelgaard Frandsen, it-konsulent, Region Nord

Michael Andersen, Leder af Udskrivningsenheden, Aalborg kommune (suppl. Peter Breum)

MedCom/091116

13.5 Bilag E. Kommissorium for analysen

Kommissorium for analyse vedr. anvendelse af MedCom-standarder mellem sygehus og kommune på akut ambulantområdet og ambulantområdet.

1. Baggrund

MedCom hjemmepleje-sygehusmeddelelser er i perioden 2012-2015 udbredt til alle regioner og kommuner til kommunikation om borgeren/patienten mellem sygehus og kommune. Den nuværende anvendelse af hjemmepleje-sygehusmeddelelserne mellem kommunen og sygehusene er primært baseret på, at patienten *indlægges* på stationært afsnit. Men en stor del af sygehusbehandlingen foregår ambulant og dertil kommer, at flere regioner har etableret fælles akutmodtagelser, FAM, hvor patienten principielt kan observeres og behandles i op til 3 døgn uden indlæggelse⁴¹. Der kan således opstå et gap i understøttelsen af den beskedbaserede kommunikation mellem kommune og sygehus, når der er tale om en ambulant kontakt eller en akut ambulant kontakt (i akutmodtagelsen). Der er efterspurgt initiativer på området gennem MedComs hjemmepleje-sygehusgruppe, som oplever, at der er forskellig og/eller ingen elektronisk kommunikation ved ambulante og akut ambulante forløb mellem kommunerne og sygehus vedr. pleje og behandling af borgeren/patienten. Problemerne kan kort oplistes i følgende punkter:

1. Kommunen får ikke oplysninger om, at en borger behandles i akutmodtagelsesregi uden indlæggelse.
2. Sygehuspersonale i akutmodtagelsesregi får ikke overblik over aktuelle ydelser og funktionsniveau.
3. Sygehuspersonale i ambulant regi har ikke en standardiseret meddelelsestype til brug for meddelelse om videre pleje og behandling i kommunalt regi.
4. Kommuner har begrænset mulighed for at sende meddelelse med relevante observationer og evt. spørgsmål til ambulatoriet forud for et ambulantbesøg.

Derfor indgår det, som en del af MedCom10 programmet, at vurdere behovet for initiativer på akut- og ambulantområdet på basis af en analyse af området. Analysen gennemføres i regi af MedComs hjemmepleje-sygehusgruppe.

2. Definitioner og afgrænsning

Analysens fokus er overordnet to typer af forløb: det ene dækker forløb mellem kommuner og akutmodtagelser/skadestuer, det andet dækker planlagte forløb mellem kommuner og ambulatorier. I analysen anvendes følgende betegnelser:

"Akut ambulant": Denne betegnelse dækker over typen af kontakt på både fælles akutmodtagelser, akutmodtagelser, akutklinikker og skadestuer/skadesklinkker.

⁴¹ Det er forskelligt, hvor længe akutmodtagelserne i praksis observerer og behandler patienten uden indlæggelse, selvom de principielt kan gøre brug af de 72 timer, praktiseres dette ikke i alle akutmodtagelser.

"Akutmodtagelse": I analysen anvendes denne betegnelse som dækkende for både fælles akutmodtagelser, akutmodtagelser, akutklinikker og skadestuer/skadesklinikker.

"Ambulant": Dette dækker over planlagte ambulante behandlinger uden indlæggelse i sygehusregi.

I den nye sygehusstruktur er der 21 akutsygehuse i Danmark, dvs., at der er 21 akutmodtagelser i Danmark. Dertil kommer lokale akutklinikker og skadestuer. Betegnelsen Fælles Akut Modtagelse, FAM, dækker ifølge Sundhedsstyrelsen over:

Betegnelsen "fælles akutmodtagelse" dækker over en fælles fysisk lokalitet på et sygehus beliggende på én matrikel, hvortil akut syge eller tilskadekomne patienter kan visiteres eller indbringes, og hvor der er mulighed for diagnostik og behandling med akut lægelig bistand fra flere specialer, uanset om behandlingen kan ske i en skadestue eller kræver indlæggelse. Akutmodtagelsen er bemandet med læger, sygeplejersker og andet personale.

Kilde: Sundhedsstyrelsen, 2007.

3. Formål

Analysen skal give overblik over behov, muligheder og barrierer for beskedbaseret kommunikationen mellem kommune og sygehus omkring fælles patienter, som behandles i ambulante og akut ambulante forløb. Muligheder og barrierer kan være både tekniske og organisatoriske. Analysen skal afklare, om de nuværende MedCom-standarder er anvendelige på området, eller om der er nye behov. Analysens resultater skal indgå som beslutningsgrundlag for initiativer om ibrugtagning af struktureret understøttelse af elektronisk beskedbaseret kommunikation mellem kommune og sygehus ved ambulant behandling og akut ambulant behandling.

4. Indhold

Overordnet har analysen to spor, som undersøges ud fra tre forskellige vinkler:

Spor 1: Akut ambulantområdet/akutmodtagelser⁴²

Spor 2: Ambulantområdet

De to spor behandles ud fra 3 vinkler:

1. Strategisk sundhedsaftale vinkel.
2. Teknisk/administrativ vinkel.
3. Klinisk vinkel.

Analysen skal indeholde følgende, som beskrives i afsluttende analyserapport:

- Omfang af ambulante og akut ambulante (FAM/akutmodtagelser) forløb mellem kommune og sygehus.
- Teknisk/administrativ afklaring af konkret mulighed for udveksling af avis og indlæggelsesrapport ved observation og behandling i akutmodtagelse.

⁴² Obs. betegnelsen akut ambulantområdet dækker som nævnt i definitionen både fælles akutmodtagelser, akutmodtagelser, akutklinikker, skadestuer og skadesklinikker. I analysen anvendes generelt "akutmodtagelse".

- Teknisk/administrativ afklaring af forsendelseslogistik, dvs. modtagelse af korrespondancer i regionerne vedr. ambulante patienter og patienter i akutmodtagelser.
- Kortlægning af kliniske erfaringer og behov for beskedbaseret kommunikation mellem kommune og sygehus ved ambulant forløb og akut ambulant forløb. Herunder afklaring af nuværende arbejdsgange omkring epikrise og brug af korrespondancemeddelelse mv. læge-sygeplejepersonale på ambulatorier.
- Kortlægning af konkrete initiativer under sundhedsaftaler om anvendelse af MedCom-standarder ved ambulant og akut ambulant forløb (herunder evt. planlagte indsatser under sundhedsaftaler).

Vurdering af behov for udvikling/tilpasning af beskedtype til ambulante forløb mellem kommune og sygehus, herunder om ambulant epikrise til kommuner kan tages i anvendelse.

5. Metode

Dataindsamling til analysen foretages gennem regionale og kommunale repræsentanter i hjemmepleje-sygehusgruppen og en nedsat analysegruppe, som videreformidler til relevante personer i organisationen. Der opstilles en række konkrete undersøgelsesspørgsmål, som analysen skal besvare.

Dataindsamlingsniveauer:

- Teknisk/administrativ afklaring ved hjælp af spørgeskemaundersøgelse blandt fagfolk, eksempelvis lægesekretærer/EPJ ansvarlige for basis patientregistrering på akut ambulant og ambulantområdet.
- Hver region kontaktes mhp. indsamling af data og status på initiativer på ambulantområdet og akut ambulantområdet under sundhedsaftaler.
- Danske regioner kontaktes mhp. aktuel status på initiativer omkring fælles registrering af patienter i akutmodtagelser.
- Klinisk niveau: Spørgeskemaundersøgelse til klinisk personale i akutmodtagelser og udvalgte ambulatorier, samt relevant klinisk personale i kommuner.

6. Afhængigheder

- Patientregistreringsregler på ambulant- og akutområdet jf. LPR.
- Analysens resultater kan have sammenhæng med modernisering af MedCom-kommunikation, som også er en del af MedCom 10 programmet, som skal anviser og afprøve migreringsveje til [online-dataudveksling](#), for at give praktisk input til fællesoffentlige beslutninger om bedre at kunne understøtte et samarbejdende sundhedsvæsen med kortvarige sygehusforløb.

7. Organisering

Analysen gennemføres som en del af MedCom10-programmet under projektet Hjemmepleje-sygehusstandarder i regi af hjemmepleje-sygehusgruppen med inddragelse af relevante fagpersoner i regioner og kommuner. Der nedsættes en analysegruppe med udgangspunkt i hjemmepleje-sygehusgruppen med max. 10-12 deltagere. Analysegruppen nedsættes, så den repræsenterer såvel regioner som kommuner og sikrer de relevante faglige, administrative og it-tekniske kompetencer for området. Derudover kan fagpersoner inddrages ad hoc efter behov. Analysegruppen skal være med til at skabe kontakt til informanter i forbindelse med undersøgelsesspørgsmålene samt bidrage med tilgængeligt relevant materiale (og sundhedsaftaler) og generelt være med til at kvalificere analyserapporten. Projektledelse af gruppen varetages af MedCom. Projektet refererer til MedComs styregruppe.

Analysen har sin egen side på MedComs hjemmeside:

<http://medcom.dk/projekter/hjemmepleje-sygehus/analyse-af-beskedbaseret-kommunikation-ved-akut-ambulante-og-ambulante-forloeb>

8. Økonomi

Udgifter til mødeafholdelse, transportgodtgørelse.

Udarbejdelse af spørgeskema (formentlig udgiftsneutral).

9. Tidsplan og videre proces

Analysen gennemføres i perioden 15. april – 31. december 2016 med følgende hovedtidsplan:

April	Maj	Juni		Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dec.
Kommissorium godkendt								
Analysegruppe nedsat								
		Teknisk administrativ dataindsamling						
Sundhedsaftale dataindsamling								
					Spørgeskemaundersøgelse- Klinisk personale			
						Foreløbige resultater valideres		
							Analyserapport udarbejdes	
								afslutning evt. indstilling

10. Deltagere i analysegruppe

Region Hovedstaden

Lena Salomon, samordningskonsulent, Bispebjerg hospital

Lisa Jeppesen, it-og velfærds konsulent, Glostrup kommune

Anne Danborg/Sharon Wintsentsen, it-projektledere, Region Hovedstaden

Region Syddanmark

Susanne Pedersen, konsulent, Syddansk sundhedsinnovation

Linette Krell, EPJ koordinator, Sydvestjysk sygehus

Helle Snitkjær Meinhardt, koordinator visitationen, Haderslev kommune

Region Midtjylland

Kirstine Aagaard, sundhedsfaglig EPJ konsulent, EPJ produkter, Region Midt

Lise S. Margon Simonsen, Sundheds-it konsulent, Randers sygehus

Jan P. Larsen, it-koordinator, Skive kommune

Region Sjælland

Karen Buur Kristiansen, chefkonsulent, Region Sjælland

Jan Kristensen, it-konsulent, Greve kommune

Tanja Popp, Specialkonsulent Sundhed og Omsorg, Roskilde kommune

Region Nordjylland

Annemarie Gammelgaard Frandsen, it-konsulent, Region Nord

Michael Andersen, Leder af Udskrivningsenheden, Aalborg kommune (suppl. Peter Breum)

MedCom/091116

11. Kilder

Faglig gennemgang af akutmodtagelser, juni 2014, Danske Regioner, Sundhedsstyrelsen og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Publiceret 03-06-2014

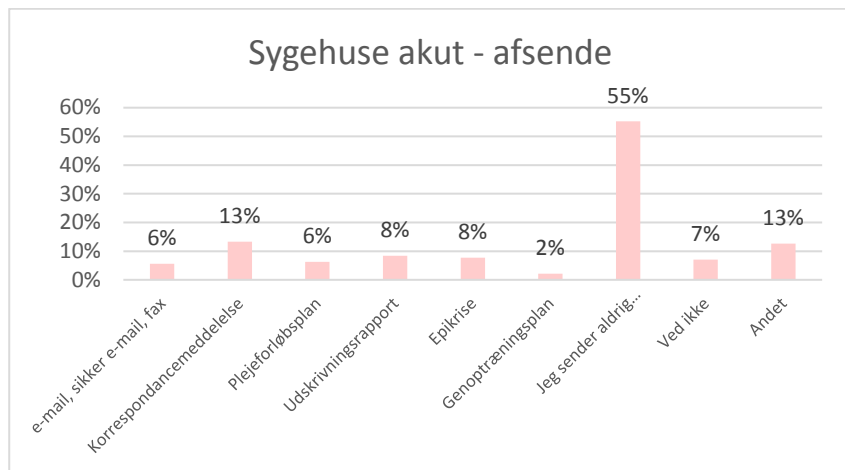
[http://www.sum.dk/~media/Filer%20-%20Publikationer i pdf/2014/Faglig-gennemgang-af-akutmodt-juni-2014/Faglig-gennemgang-af-akutmodtagelserne-juni-2014.ashx](http://www.sum.dk/~media/Filer%20-%20Publikationer%20i%20pdf/2014/Faglig-gennemgang-af-akutmodt-juni-2014/Faglig-gennemgang-af-akutmodtagelserne-juni-2014.ashx)

MedCom _Version Final 290616/KRC/JEJ

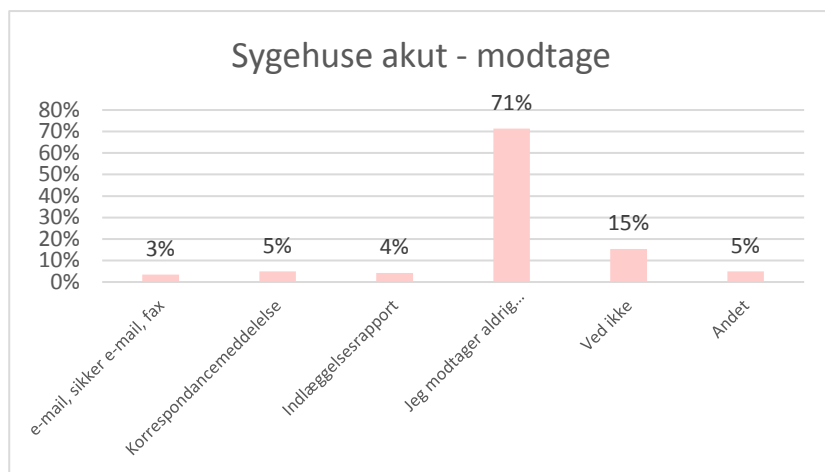
13.6 Bilag F: Samlet fordeling af svar om meddelelsestyper på det akutte område

På det akutte område er antallet af besvarelser fra sygehuspersonale 143 og fra personale i kommunerne 212. Svarene er gengivet i nedenstående tabeller for hhv. sygehuse og kommuner. Da de adspurgte kan vælge at sætte et eller flere krydser, vil sammentællingen ikke give 100%.

For regionerne fordeler besvarelsene sig således:

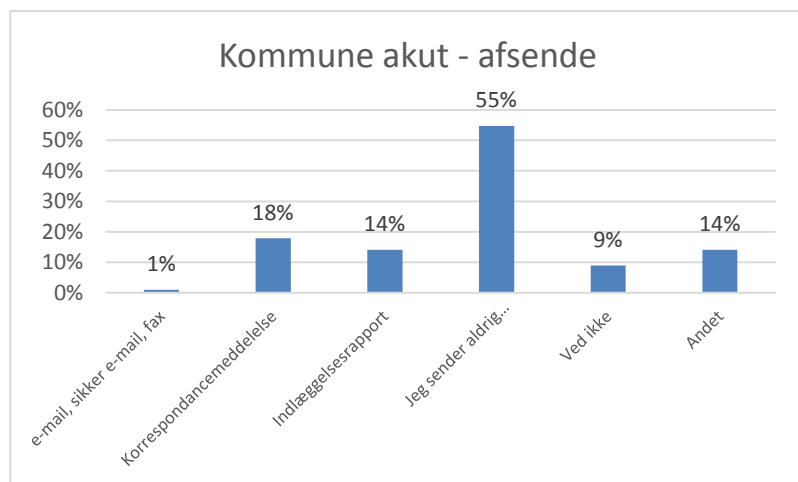


Figur 20a: Fordeling af sygehuspersonalets svar på afsendte meddelelser på det akutte område

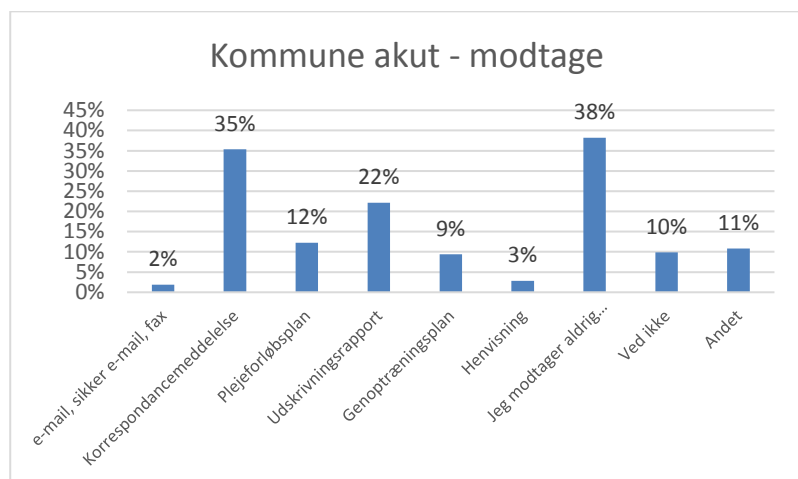


Figur 20b: Fordeling af sygehuspersonalets svar på modtagne meddelelser på det akutte område

For kommunerne fordeler besvarelsene sig således:



Figur 20c: Fordeling af kommunale medarbejders svar på afsendte meddelelser på det akutte område



Figur 20d: Fordeling af kommunale medarbejders svar på modtagne meddelelser på det akutte område

13.7 Bilag G: Regionsspecifikke svar om meddelellestyper på det akutte område

Fordeling af besvarelser på, hvilke meddelellestyper der anvendes fra sygehuse og kommuner opdelt på regioner.

SVAR fra sygehuse (AKUT) SENDE meddelelser	Jeg sender aldrig elektroniske meddelelser til kommunen , når patienten ikke er indlagt	Afsendelse af fax, e-mail eller sikker e-mail	Afsendelse af korrespondancemeddelelse	Afsendelse af plejeforløbsplan	Afsendelse af udskrivningsrapport
Region Syddanmark 20 svar	15 %	0 %	50 %	5 %	15 %
Region Midtjylland 23 svar ⁴³	35 %	8 %	30 %	13 %	14 %
Region Nordjylland 22 svar	91 %	0 %	0 %	5 %	5 %
Region Hovedstaden 61 svar	67 %	2 %	2 %	2 %	5 %
Region Sjælland 17 svar	41 %	29 %	6 %	18 %	12 %

Fordeling af sygepersonales svar på at sende meddelelser fordelt på regioner

SVAR fra kommuner (AKUT) MODTAGE meddelelser	Jeg modtager aldrig elektroniske meddelelser fra sygehuset , når patienten ikke er indlagt	Modtagelse af fax, e-mail eller sikker e-mail	Modtagelse af korrespondancemeddelelse	Modtagelse af plejeforløbsplan	Modtagelse af udskrivningsrapport
Region Syddanmark 18 svar	22 %	0 %	67 %	33 %	28 %
Region Midtjylland 129 svar	41 %	1 %	34 %	9 %	22 %
Region Nordjylland 26 svar	91 %	0 %	46 %	19 %	23 %
Region Hovedstaden 2 svar ⁴⁴	-	-	-	-	-
Region Sjælland 37 svar	41 %	8 %	16 %	8 %	22 %

Fordeling af kommunepersonales svar på at modtage meddelelser fordelt på regioner

⁴³ Svar fra Region Midtjylland bør tages med forbehold, da hjemmepleje-sygehusmeddelelserne teknisk ikke er tilgængelige i deres EPJ-system, sygehussystem MidtEPJ, når patienten ikke er registreret som indlagt. Derved kan der være sket en fejlfortolkning i og med, at de adspurgte har angivet at afsende plejeforløbsplan og udskrivningsrapport på ikke-indlagte patienter.

⁴⁴ Obs antal besvarelser fra kommuner i Region Hovedstaden er lavt (2) på det akutte område, og det kan ikke anses for repræsentativt for kommunerne i regionen.

Bilag

SVAR fra kommuner (AKUT) SENDE meddelelser	Jeg sender aldrig elektroniske meddelelser fra sygehuset , når patienten ikke er indlagt	Afsendelse af fax, e-mail eller sikker e-mail	Afsendelse af korrespondance meddelelse	Afsendelse af indlæggelsesrapport
Region Syddanmark 18 svar	33 %	0 %	50 %	27 %
Region Midtjylland 129 svar	53 %	2 %	16 %	14 %
Region Nordjylland 26 svar	73 %	0 %	12 %	12%
Region Hovedstaden 2 svar	-	-	-	-
Region Sjælland 37 svar	57 %	3 %	16 %	11 %

Fordeling af kommunepersonales svar på at modtage meddelelser fordelt på regioner

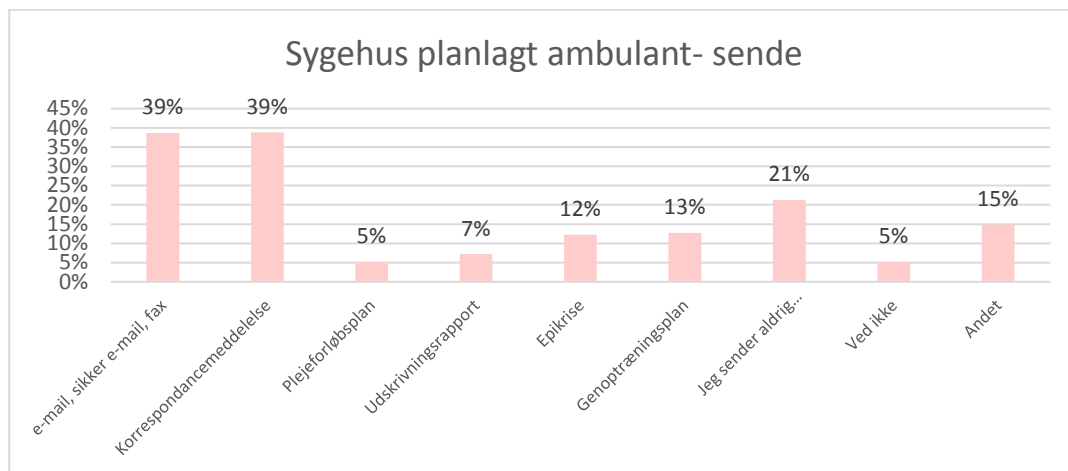
Svar fra sygehuse (AKUT) MODTAGE meddelelser	Jeg modtager aldrig elektroniske meddelelser fra kommunen , når patienten ikke er indlagt	Modtagelse af fax, e-mail eller sikker e-mail	Modtagelse af korrespondance meddelelse	Modtagelse af indlæggelsesrapport
Region Syddanmark 20 svar	60 %	0 %	20 %	5 %
Region Midtjylland 23 svar	70 %	0 %	0 %	13 %
Region Nordjylland 22 svar	82 %	0 %	0 %	0 %
Region Hovedstaden 61 svar	79 %	3 %	2 %	2 %
Region Sjælland 17 svar	47 %	18 %	12 %	6 %

Fordeling af sygehuspersonales svar på at modtage meddelelser

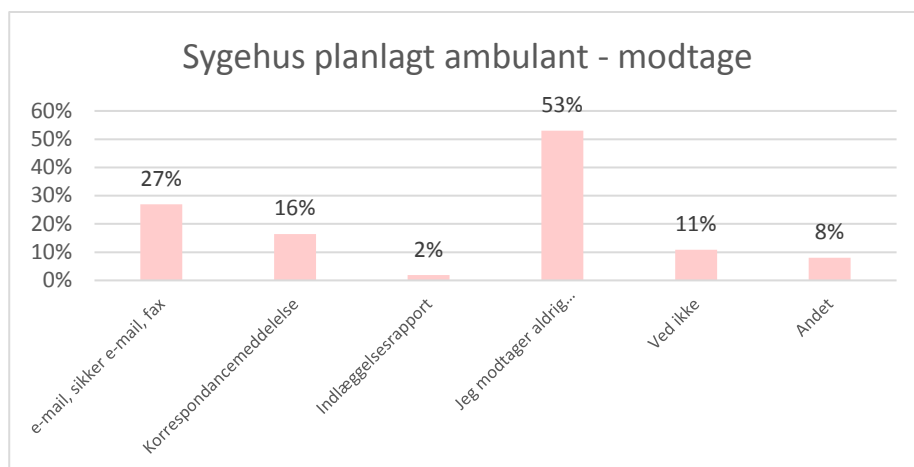
13.8 Bilag H: Samlet fordeling af svar om meddelelsestyper på det planlagte ambulante område

På det planlagte ambulante område er antallet af besvarelser fra sygehuspersonale 639 og 153 fra personale i kommunerne. Svarene er gengivet i procent i nedenstående tabeller for hhv. sygehuse og kommuner. Da de adspurgte kan vælge at sætte et eller flere krydser, vil sammentællingen ikke give 100%.

For regionerne fordeler besvarelserne sig således:

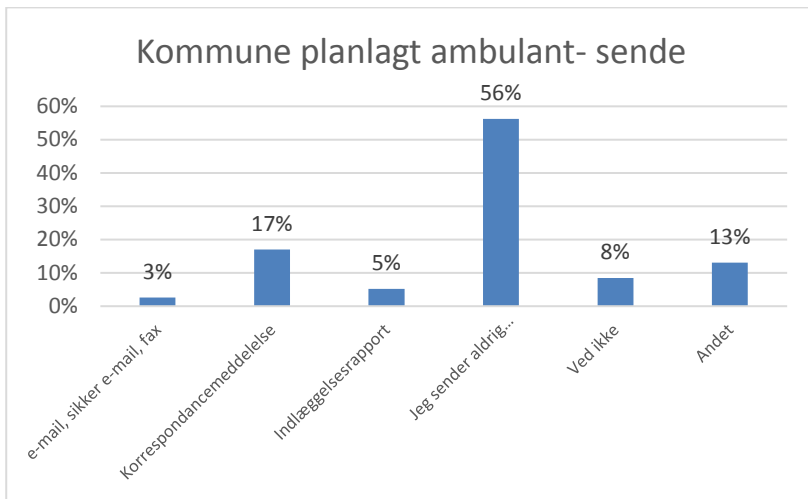


Figur 27a: Fordeling af sygehuspersonalets svar på afsendte meddelelser på det planlagte ambulante område

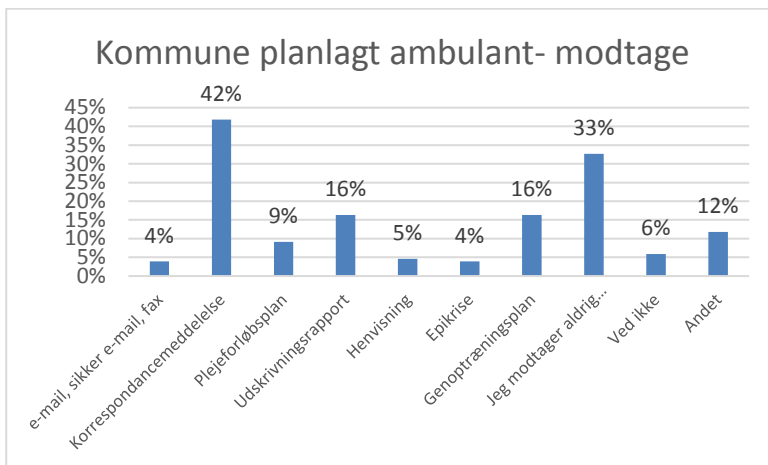


Figur 27b: Fordeling af sygehuspersonalets svar på modtagne meddelelser på det planlagte ambulante område

For kommunerne fordeler besvarelsesne sig således:



Figur 27c: Fordeling af kommunale medarbejders svar på afsendte meddelelser på det planlagte ambulante område



Figur 27d: Fordeling af kommunale medarbejders svar på modtagne meddelelser på det planlagte ambulante område

13.9 Bilag I: Regionsspecifikke svar om meddelelsestyper på det planlagte ambulante område

Fordeling af besvarelser på, hvilke meddelelsestyper der anvendes fra sygehuse og kommuner opdelt på regioner.

Svar fra sygehuse SENDE (planlagt ambulant)	Jeg sender aldrig elektroniske meddelelser til kommunen , når patienten har et planlagt ambulant besøg	Afsendelse af fax, e-mail eller sikker e-mail	Afsendelse af korrespondance meddelelse	Afsendelse af plejeforløbsplan	Afsendelse af udskrivnings rapport
Region Syddanmark 124 svar	12 %	38 %	48 %	6 %	9 %
Region Midtjylland 107 svar ⁴⁵	25 %	21 %	45 %	6 %	10 %
Region Nordjylland 78 svar	19 %	15 %	63 %	4 %	3 %
Region Hovedstaden 228 svar	24 %	53 %	29 %	4 %	6 %
Region Sjælland 102 svar	25 %	43 %	24 %	9 %	8 %

Fordelingen af sygehuspersonalets svar på at sende meddelelser ved et planlagt ambulant besøg

Svar fra kommuner MODTAGE (planlagt ambulant)	Jeg modtager aldrig elektroniske meddelelser fra sygehuset , når borgeren har et planlagt ambulant besøg på sygehuset	Modtagelse af fax, e-mail eller sikker e-mail	Modtagelse af korrespondance meddelelse	Modtagelse af plejeforløbsplan	Modtagelse af udskrivnings rapport
Region Syddanmark 11 svar	27 %	0 %	72 %	2 %	1 %
Region Midtjylland 99 svar	32 %	2 %	37 %	6 %	17 %
Region Nordjylland 18 svar	33 %	6 %	50 %	17 %	11 %
Region Hovedstaden 1 svar ⁴⁶	-	-	-	-	-
Region Sjælland 24 svar	38 %	13 %	38 %	8 %	21 %

⁴⁵ Svar fra Region Midtjylland bør tages med forbehold, da hjemmepleje-sygehusmeddelelserne teknisk ikke er tilgængelige i deres EPJ-system, sygehusystem MidtEPJ, når patienten ikke er registreret som indlagt. Derved kan der være sket en fejlfortolkning i og med, at de adspurgte har angivet at afsende plejeforløbsplan og udskrivningsrapport på ikke-indlagte patienter.

⁴⁶ Der er kun modtaget 1 svar fra kommune i region Hovedstaden og svaret er derfor ikke repræsentativt for kommunerne i Region Hovedstaden

Bilag

Fordeling af svar fra kommunepersonale: modtagelse ved planlagt ambulante besøg

Svar fra kommuner (planlagt ambulant)	Jeg sender aldrig elektroniske meddelelser fra sygehuset , når borgeren har et planlagt ambulant besøg på sygehuset	Afsendelse af fax, e-mail eller sikker e-mail	Afsendelse af korrespondance meddelelse	Afsendelse af indlæggelsesrapport
Region Syddanmark 11 svar	27 %	0 %	73 %	10 %
Region Midtjylland 99 svar	56 %	2 %	19 %	4 %
Region Nordjylland 18 svar	72 %	6 %	17 %	6 %
Region Hovedstaden 1 svar	-	-	-	-
Region Sjælland 24 svar	63 %	4 %	25 %	8 %

Fordeling af svar fra kommunepersonale: sende ved planlagt ambulante besøg

Svar fra Sygehuse (planlagt ambulant)	Jeg modtager aldrig elektroniske meddelelser fra kommunen , når patienten har et planlagt ambulant besøg	Modtagelse af fax, e-mail eller sikker e-mail	Modtagelse af korrespondance meddelelse	Modtagelse af indlæggelsesrapport
MODTAGE meddelelser				
Region Syddanmark 124 svar	44 %	31 %	23 %	3 %
Region Midtjylland 107 svar	66 %	12 %	9 %	2 %
Region Nordjylland 78 svar	60 %	12 %	14 %	1 %
Region Hovedstaden 228 svar	50 %	32 %	19 %	1 %
Region Sjælland 102 svar	52 %	38 %	12 %	2 %

Fordeling af svar fra sygehuspersonale: modtage meddelelser ved et planlagt ambulant besøg