



Indhold

Forord	3
Indledning	3
MedCom og elektronisk kommunikation – hvorfor så vigtigt?	3
MedComs kommuneprojekt	4
EDI-projekt mellem Roskilde Amt (RASK) og Skovbo Kommune	5
Projektbeskrivelse	5
Tre slags elektroniske meddelelser	5
Den elektroniske kommunikation	6
Mulighederne for udbredelse	6
Teknikken i den elektroniske kommunikation	7
Oprindelige succeskriterier	8
Forløb og status	8
Arbejdsgangen i forbindelse med et indlæggelses/udskrivningsforløb - før og nu i Skovbo Kommune	8
Indlæggelsen i dag	8
Udskrivningen i dag	8
Indlæggelses-/udskrivningsforløbet før den elektroniske kommunikation	9
Forskellen på før og nu	10
Arbejdsgangen i forbindelse med et indlæggelses-/udskrivningsforløb - før og nu på RASK	10
Udvikling og status	11
Udbredelsesgrad – antal meddelelser på landsplan	12
Antal meddelelser til og fra Skovbo Kommune	12
Erfaringer – Skovbo Kommune	13
Det daglige arbejde - fordele	13
Samarbejdet med sygehuset	13
Borgernes sundhed	13
Det daglige arbejde - ulemper	13
Opstartsfasen	14
Uddannelse af personale	14
Den tekniske brugervenlighed	14
De samlede erfaringer	15
Erfaringer - RASK	15
Kendt viden	15
Kun få patienter fra Skovbo Kommune	15
Bogen i stedet for indlæggessvaret	15
Behov for flere oplysninger	16

Mangel på computere	17
De samlede erfaringer	17
<i>Økonomi og den tekniske kommunikationsløsning</i>	17
Startomkostninger	17
Direkte driftsomkostninger	20
Den tidsmæssige økonomiske besparelse	20
<i>Perspektiver</i>	20
<i>Konklusion</i>	21
Erfaringerne i et overordnet perspektiv	21
Erfaringerne i forhold til de oprindelige succeskriterier	22
10 gode råd	23

Forord

Evaluering af EDI-projekt mellem Roskilde Amt og Skovbo Kommune er udarbejdet af MedCom for Roskilde Amt og Skovbo Kommune. I forbindelse med interviews og rapportskrivning vil vi gerne takke personalet på Medicinsk Afdeling og projektsygeplejerske Pia Laumann Jørgensen, RASK, samt personalet i enhedsplejen og leder af enhedsplejen Anne Danborg, Skovbo Kommune.

November 2002,
Anna Kjær, stud.scient.pol
Claus Duedal Pedersen, MedCom
Lars Hulbæk Fog, MedCom

Indledning

MedCom og elektronisk kommunikation – hvorfor så vigtigt?

Formålet med MedCom – det danske sundhedsdatanet – er at etablere og udbrede elektronisk kommunikation mellem sundhedssektorens parter. MedCom skal bidrage til udvikling, afprøvning,

udbredelse og kvalitetssikring af elektronisk kommunikation og information i sundhedssektoren med henblik på at understøtte det gode patientforløb.

Parterne i MedCom udgøres af Sundhedsministeriet, Socialministeriet, Sundhedsstyrelsen, Amtsrådsforeningen, Hovedstadens Sygehusfællesskab, Københavns- og Frederiksberg Kommuner, Apotekerforeningen, Dan Net (Tele Danmark), og pr. 1/9 2002 er Kommunernes Landsforening endvidere med i projektet.

Behovet for øget og forbedret elektronisk kommunikation har sin baggrund i en stigende, nødvendig specialisering og arbejdsdeling i sundhedssektoren. De stigende koordineringsproblemer, som følger heraf, skaber mindre sammenhæng i systemet som helhed og for de enkelte parter.

Løsningen på disse problemer er, at sundhedssektorens parter benytter det samme elektroniske sprog, hvorved kommunikationen foregår hurtigt og effektivt.

EDI er et kommunikationssystem hvor kommunikationen sker fuldautomatisk. Herved undgås rutineprægede genindtastninger, datakvaliteten forbedres - ulæselig håndskrift og tastefejl undgås - og visse telefon- og telefaxbeskeder kan erstattes, hvilket tilsammen resulterer i en tidsbesparelse.

MedComs kommuneprojekt

Fokus for MedComs kommuneprojekt i perioden 2000-2002 er de elektroniske kommunikationsstrømme mellem sygehussektoren og den kommunale omsorgssektor. Ønsket er at opnå hurtig og præcis information om borgeren i forbindelse med et indlæggelsesforløb, fx medicinoplysninger fra hjemmepleje til sygehus ved indlæggelse, og oplysninger om iværksat genoptræning fra sygehus til hjemmepleje ved udskrivelse.

Udviklingen af den elektroniske kommunikation gennemføres i to trin: For det første sker der en udveksling af helt basale oplysninger om, hvor patienten/klienten befinder sig i systemet i form af elektronisk indlæggelsesadvis, indlæggelsesvar og udskrivningsadvis. Fokus for denne rapport er dette første trin. For det andet foregår en udveksling af oplysninger, der har betydning rent sundhedsfagligt i form af elektroniske plejereporter og varslingsmeddelelser. Dette sidste trin bliver ikke behandlet i denne rapport.

Fordelene ved den elektroniske kommunikation er mange: Afsendelse og modtagelse sker fuldautomatisk, adviseringen via telefon og telefax erstattes, elektroniske adviser kommer frem hver gang, hurtig viden kan opnås om hvorvidt patient er hjemmeplejeklient og en hurtig og opdateret liste med kommunale kontakter og tlf.numre er hurtigt indenfor rækkevidde. Endelig er de basale

elektroniske meddelelser forudsætningen for videreudviklingen af de mere informationsrige meddelelser (2. trin), som følger når systemerne er klar til det.

Projektet mellem Skovbo Kommune og Roskilde Amts Sygehus Køge (RASK) gennemføres som en del af det landsdækkende MedCom-kommuneprojekt. Denne rapport er en evaluering af dette EDI-projekt, og den anvendte metode i rapporten består af to fokusgruppeinterviews. Et fokusgruppeinterview er et semi-struktureret gruppeinterview, hvor en moderater forsøger at igangsætte en gruppeproces, der fører til en flerfarvet belysning af et fokuseret emne. Der er foretaget ét interview med repræsentanter fra omsorgssektoren i Skovbo Kommune og ét interview med repræsentanter fra tre afdelinger på RASK.

EDI-projekt mellem Roskilde Amt (RASK) og Skovbo Kommune

Projektbeskrivelse:

Projektets mål er,

- 1) at meddelelser om indlæggelser og udskrivninger af borgere automatisk overføres elektronisk fra sygehusets patientadministrative system til kommunen, og at kommunen på baggrund heraf kan meddele sygehuset relevante basisoplysninger vedrørende patienten. Det er samtidig et mål for projektet, at den elektroniske informationsudveksling udvikles som led i etableringen af generelle landsdækkende standarder for elektronisk kommunikation i sundhedssektoren via MedCom-samarbejdet.
- 2) at skabe større sikkerhed og øget hastighed i den nødvendige informationsudveksling mellem de forskellige sektorer. Den elektroniske kommunikation skal dermed bidrage til en bedre arbejdstilrettelæggelse hos parterne, en øget kvalitet i samarbejdet og dermed øget tryk for den enkelte borger.

Tre slags elektroniske meddelelser

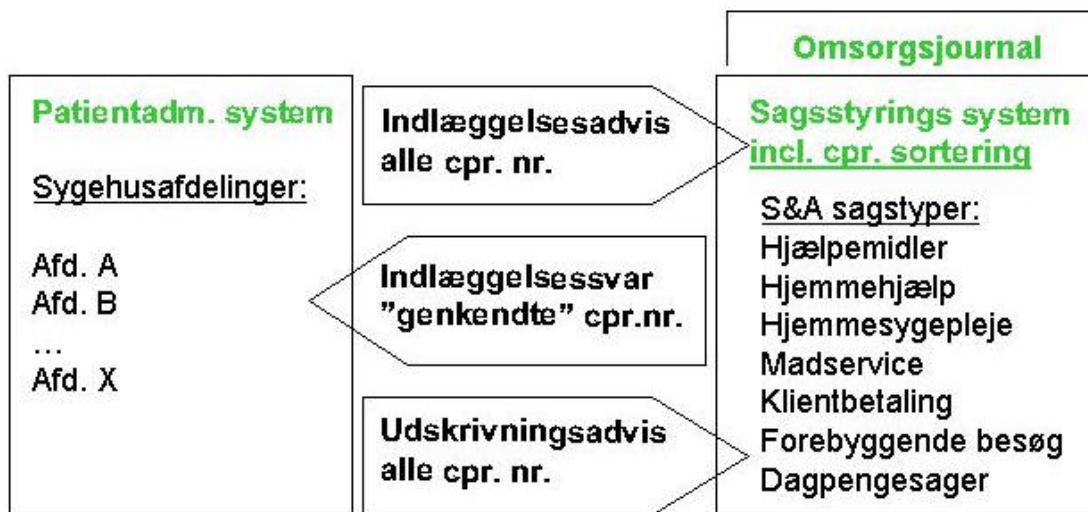
Der skal i projektet skabes mulighed for at sende tre slags elektroniske meddelelser mellem sygehus og kommune:

- fra sygehuset sendes ***indlæggelsesadvis*** til kommunen (patientens cpr.nr., indlæggelsesdato, sygehus, afdeling og afsnit). Meddelelsen skal primært bruges i hjemmeplejen og i forbindelse med sygedagpengesagsbehandlingen, og vil medføre såvel tidsmæssige som økonomiske besparelser.

- fra kommunen sendes **indlæggelsesvar** til sygehuset om hvor i kommunen (kontaktperson, telefonnummer og træffetid), sygehuset kan indhente yderligere oplysninger, hvilket vil medføre tidsbesparelser i forbindelse med sygehusets informationsindhentning.
- fra sygehuset sendes **udskrivningsadvis** til kommunen om hhv. udskrivelse og intern overflytning i sygehusvæsenet (patientens cpr.nr., udskrivningsdato, sygehus, afdeling og afsnit).

Den elektroniske kommunikation

Kommunikationen udløses fuldautomatisk, når sygehuset registrerer patienten som indlagt, idet der sendes indlæggelsesadviser vedrørende samtlige indlagte patienter til det fælleskommunale S&A system. Registertilsynet har i 1998 godkendt denne løsning, under forudsætning af, at kun indlæggelsesadviser, der vedrører patienter med udvalgte, relevante sagstyper i kommunen bliver synlige for kommunens medarbejdere. Disse sagstyper er hjælpemidler, hjemmehjælp, hjemmesygepleje, madservice, klientbetaling, forebyggende hjemmebesøg og dagpenge. Princippet er vist i nedenstående figur.



Mulighederne for udbredelse

Meddelelserne sendes elektronisk som EDIFACT til Kommunedatas S&A-system, der anvendes i 274 af landets 275 kommuner. Derved kan der hurtigt opnås en stor udbredelsesgrad for meddelelserne. Hvis kommunen har fagspecifikke systemer, fx på omsorgsområdet, kan meddelelsen via snitflader til S&A-systemet vises i omsorgssystemet. Alternativt sendes meddelelsen direkte til omsorgssystemet.

Indlæggessvaret fra kommunen sendes automatisk som EDIFACT til CSC Scandihealth's patientadministrative system, Det grønne System, som udover Roskilde Amt anvendes i 8 andre amter. Dertil kommer, at de øvrige patientadministrative systemer i amterne kan håndtere de samme standarder. På det amtslige område vil projektet dermed også kunne opnå en stor udbredelse.

Udover disse tre korte meddelelser skal der senere i projektets forløb sendes (2. trin):

- en **indlæggelsesrapport** fra kommune til sygehus indeholdende eventuelle oplysninger om patientens kommunale ydelser, hjælpemidler, medicin, funktionsvurdering, resumé af helbredstilstand, årsag til indlæggelse og stamdata.
- en **varslingsmeddelelse** fra sygehus til den kommunale hjemmepleje i forbindelse med udskrivelse af borgere, der skal have ydelser fra hjemmeplejen. Meddelelsen indeholder foruden en varslings af færdigbehandlingstidspunkt en beskrivelse af sygehusets anbefalinger af hjælp til borgeren efter udskrivelsen.
- en **udskrivningsrapport** fra sygehus til den kommunale hjemmepleje vedrørende borgere, der allerede modtager ydelser fra hjemmeplejen. Meddelelsen indeholder et kort resumé af indlæggelsesforløb, oplysning om aktuel medicinering, etc.
- **korrespondancemeddelelser** der bliver sendt begge veje: ad hoc forespørgsler, oplæg til fælleskonference etc.

Teknikken i den elektroniske kommunikation

Den elektroniske overførsel af meddelelserne vil højne kvaliteten i den tværsektorielle kommunikation og lette arbejdsgangene på både sygehus og kommune.

Den tekniske specifikation af de elektroniske meddelelser foregår via MedCom-samarbejdet, og meddelelsernes indhold er defineret i en landsdækkende arbejdsgruppe. Den tekniske udførelse af løsningen, dvs. programmeringen af de nødvendige kommunikationsrutiner og nye skærbilleder i systemerne, udføres af de respektive systemleverandører. Det samlede flow af elektroniske meddelelser mellem sygehus og kommune, baseret på eksisterende MedCom-standarder, er vist herunder.



Oprindelige succeskriterier

Projektets succes måles ud fra følgende kriterier:

- om løsningen har givet fordele for borgerne i form af bedre sammenhæng mellem sektorerne og dermed større tryghed,
- om det har medført lettelser og kvalitetsforbedringer i det daglige arbejde for personalet på hhv. sygehus og kommune,
- om funktionaliteten i de anvendte systemer lever op til systembrugernes ønsker og behov,
- om sikkerheden i løsningen er tilstrækkelig til mere varigt og bredt at lade den elektroniske kommunikation erstatte de hidtidige mere direkte kontakter,
- om projektgennemførelsen har bygget på et konstruktivt fagligt samarbejde mellem sygehus og kommune.

Forløb og status

Arbejdsgangen i forbindelse med et indlæggelses-/udskrivningsforløb - før og nu i Skovbo Kommune

Indlæggelsen i dag

Arbejdsgangen er i dag sådan, at det er visitator der tjekker, om der er indkommet adviser. Dette gøres mellem kl. 7.30-8.00 om morgenen og oftest kun én gang om dagen. Ved indlæggelse af en borger ringer visitatoren til primærsygeplejersken eller til ISS, hvis borgeren modtager praktisk bistand. Primærsygeplejersken underretter dennes hjælpergruppe, hvorefter patienten udskrives af omsorgssystemet M-Care og diverse aftaler aflyses. Fysioterapeuter, ergoterapeuter og forebyggende hjemmebesøg tjekker selv adviser. Gruppelederen noterer sygehusindlæggelsen i en kalender, da det ikke er alle som kan gå ind i M-Care.

Udskrivningen i dag

Normalt kontakter sygehuset kommunen telefonisk, når der er behov for at planlægge patientens udskrivningsforløb. Ved de såkaldte "lette" patienter, som fx er kendetegnet ved kun at have

rengøring, gøres dette udelukkende pr. telefon, hvorimod der ved de dårligste patienter aftales et planmøde. I et igangværende pilotprojekt mellem 3 afdelinger på RASK og Skovbo Kommune faxer sygehuset efter yderligere oplysninger. På planmødet, som oftest foregår 1 uge før forventet udskrivning aftales udskrivningsdato, behov for hjælpemidler etc. I forlængelse af planmødet genindskrives patienten i M-Care. Gruppelederen orienteres telefonisk om planmøde og udskrivningsdato. Varsling af færdigbehandling foretages på planmødet, enten pr. fax eller den sendes med patienten hjem. Ved patientens udskrivning sendes automatisk et avis til kommunen, som dokumenterer udskrivningen. De "lette" patienter genindskrives først da i M-Care. I forlængelse af patientens udskrivning modtager kommunen oftest en sygeplejerapport og et referat fra planmødet. Disse indeholder dog ikke megen information og nogle gange modtager kommunen ingen information. I pilotprojektet modtages en mere fyldestgørende, papirbaseret udskrivningsrapport fra de tre deltagende afdelinger.

Indlæggelses-/udskrivningsforløbet før den elektroniske kommunikation

Indlæggelses-/udskrivningsforløbet før de elektroniske meddelelsers fremkomst adskiller sig fra det nuværende forløb ved, at den kommunale hjemmepleje dengang ofte ikke fik besked hverken om borgerens indlæggelse eller udskrivning. Om *indlæggelsessituationen* fortæller det kommunale personale således om, hvordan denne vigtige information kom dem i hænde:

"Sygehuset gav os ikke besked om det, det var i hvert fald ikke ret tit de gjorde. Så kunne det være nogle pårørende, der var søde at ringe herover. Det var nok dem, som var flinkest til at ringe".

Når hjemmeplejen først var blevet informeret lignede forløbet meget det nuværende:

Primærsygeplejersken orienteredes etc.

Ved *udskrivningen* var det igen lidt tilfældigt om hjemmeplejen fik besked. Nogle gange kontaktede sygehuset et kommunalt kontor. I andre tilfælde fik det kommunale personale informationen via jungletrommeprincippet:

"Jeg er da tit blevet spurgt af gruppen: "Vidste du godt, at Hr. Jensen er kommet hjem?"
"Næ, det vidste jeg ikke". "Nå, men jeg mødte lige konen, og hun fortalte at han var kommet hjem". Sådan er det tit foregået".

Endelig ringede nogle klienter selv, når de var blevet udskrevet og igen havde behov for hjemmehjælp eller pleje. Som citaterne illustrerer, var hjemmeplejens viden om hhv. indlæggelse og udskrivning før den elektroniske kommunikations indførelse præget af en vis grad af tilfældighed.

Forskellen på før og nu

Vigtigheden og nytten af de elektroniske meddelelser er tydelig i opridsene af forløbet dengang i forhold til det nuværende forløb. Selvom hjemmeplejen ofte på forhånd ved, at en af deres klienter er blevet indlagt, sikrer de elektroniske adviser at de i alle tilfælde ved det, også i tilfælde hvor den normale kommunikation slår fejl eller når det drejer sig om patienter, som kun har en overfladisk kontakt til hjemmeplejen, fx ISS-klienter som får gjort rent hver fjortende dag.

I Skovbo Kommune var der før ca. 20 tilfælde på et år, hvor kommunen ikke havde fået besked om, at en patient var blevet indlagt og derfor var nødt til at tilkalde en låsesmed. På samme måde er det vigtigt at kommunen får besked ved udskrivningen, så klienten fortsat modtager medicin, mad og pleje. Udover al bekymringen, udgifterne til låsesmede etc., har de elektroniske adviser medført en mere struktureret og klar arbejdsgang for den kommunale hjemmepleje, hvilket behandles nedenfor.

Arbejdsgangen i forbindelse med et indlæggelses-/udskrivningsforløb - før og nu på RASK

De elektroniske advisers betydning for arbejdsgangen på RASK er endnu begrænset. I forbindelse med indlæggelsesadviset kunne man forestille sig, at RASK har glæde heraf fordi, de dermed ikke behøver at kontakte kommunen på anden vis. De tre afdelinger, som deltog i interviewet, fremførte at indlæggelsesadviset var af begrænset værdi, da den kommunale hjemmepleje i 90-95% tilfælde selv har været med til at indlægge patienterne og derfor har kendskab til indlæggelsen. De afviser dog ikke fordelene ved, at kommunen nu ved det hver gang en patient bliver indlagt.

Indlæggelsessvaret benyttes ikke i særlig høj grad, da sygehuset har brug for mange flere oplysninger end det nuværende svar indeholder. Desuden er det kun få patienter, som kommer fra Skovbo Kommune. De fleste er fra Køge Kommune, som endnu ikke er på det kommunale sundhedsdatanet. Derfor er de ofte nødt til at finde de kommunale telefonnumre i det ”gamle” bogsystem, hvilket fastholder den gamle vane.

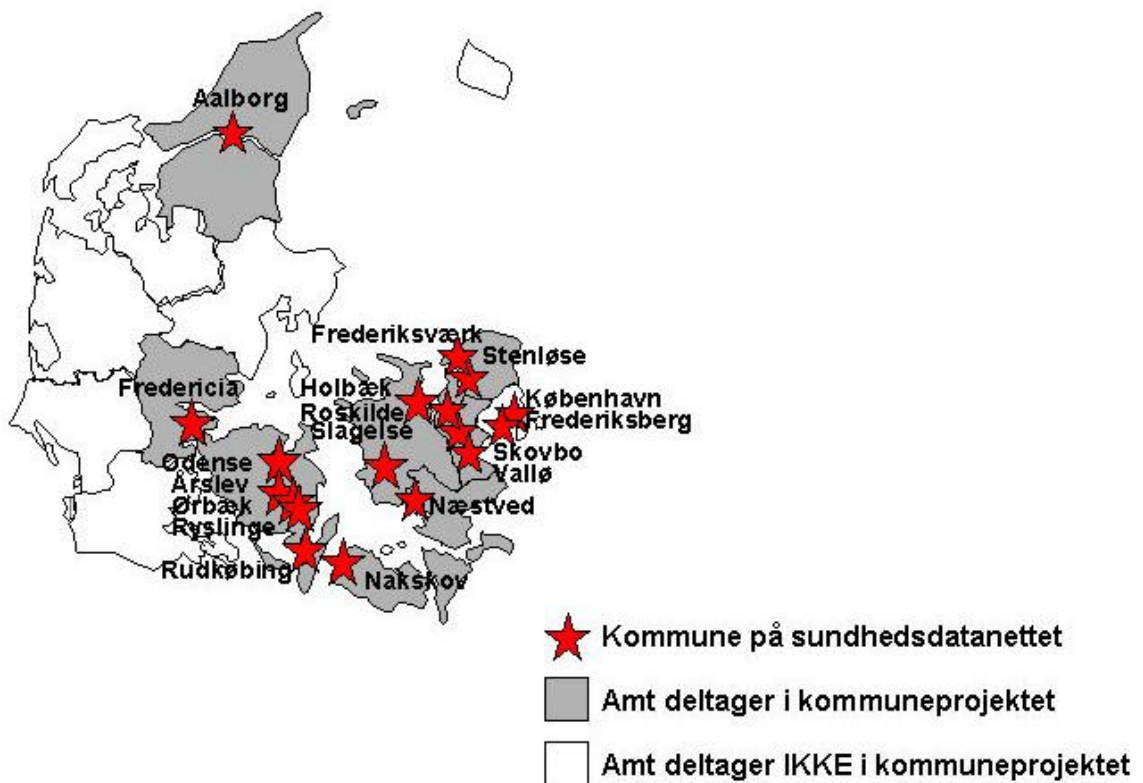
Endelig har sygehuset ofte været i kontakt med kommunen under patientens indlæggelsesforløb, og de udskriver ikke en hjemmeplejepatient uden at kontakte kommunen telefonisk.

Indtil videre er de elektroniske advisers indflydelse på arbejdsgangen begrænset. Men på længere sigt og i takt med at meddelelserne bliver mere informationsrige og projektet udbredt til alle landets kommuner, er den elektroniske kommunikation en stor fordel for sygehuset.

Udvikling og status

I Roskilde Amt har udviklingen siden Skovbo Kommune kom på sundhedsdatanettet været sådan, at både Vallø og Roskilde Kommune nu også er tilsluttet nettet. På sygehussiden er begge amtets sygehuse nu tilsluttet, så Skovbo Kommune modtager adviser fra sygehuse i Roskilde og Køge, samt øvrige tilsluttede sygehuse i landet. Omvendt modtager alle tilsluttede sygehuse indlæggelsesvar fra Skovbo og andre kommuner som er tilsluttet sundhedsdatanettet.

På landsplan omfatter udbredelsen af indlæggelsesadvis, indlæggelsesvar og udskrivningsadvis pr. oktober 2002 18 kommuner, fordelt på 7 amter og H:S.



Til vurdering af udbredelsen af kommunikationen anvendes indbyggertallet i de tilsluttede kommuner i forhold til det samlede indbyggertal i det pågældende amt/H:S. 23% af landets befolkning er dækket af kommunikationen og kommunikationen er fuldt dækkende i hovedstadsområdet (H:S, Københavns- og Frederiksberg kommuner).

Udbredelsesgrad – antal meddelelser på landsplan

I oktober 2002 er på landsplan afsendt 19.844 indlæggelsesadviser, 21.036 udskrivningsadviser og 3.420 indlæggelsessvar. Af de i alt 40.880 adviser sygehusene udsendte vedrørte 16.841 eller 41% meddelelser patienter, der havde en aktiv sag (typisk hjemmepleje/hjemmehjælp) i de tilsluttede kommuner.

Da vi besøgte RASK så vi et eksempel på den stigende udbredelsesgrad: Skærmen viste et indlæggelsessvar angående en patient fra Næstved Kommune, som ligger i naboamtet.

Antal meddelelser til og fra Skovbo Kommune

I alt blev der i oktober måned 2002 afsendt 202 indlæggelsesadviser og 228 udskrivningsadviser til Skovbo Kommune. Heraf vedrørte 89 (eller 44%) af indlæggelserne og 111 (eller 49%) af udskrivningerne patienter, der havde en relevant sag i kommunen. I 65 af tilfældene sendte kommunen et indlæggelsessvar tilbage til sygehuset. Når ikke alle relevante indlæggelsesadviser udløser et indlæggelsessvar til sygehuset, skyldes det, at det ikke er relevant for sygehuset at vide, at patienten har en dagpengesag i kommunen, hvorimod det er vigtigt for sygehuset at vide, om der er tale om en hjemmeplejeklient. De for Skovbo Kommune relevante indlæggelsesadviser er i tabellen herunder fordelt på sagstyper. Bemærk at samme borger selvsagt kan have mere end én sagstype i kommunen (eksempelvis både enhedspleje og hjælpemidler), hvorfor fordelingen på sagstyper ikke summer op til 100%. Det ses, at sagstypen "hjælpemidler" var den hyppigst forekommende i oktober måned 2002 idet mere end 2/3 af de relevante indlæggelsesadviser vedrørte en borger med hjælpemidler fra kommunen.

89 relevante indlæggelsesadviser fordelt på sagstyper. Skovbo Kommune, oktober 2002		
Hjælpemidler	63	71%
Dagpenge	25	28%
Klientbetaling	15	17%
Forebyggende besøg	22	25%
Enhedsplejen	32	36%

Erfaringer – Skovbo Kommune

Det daglige arbejde - fordele

Den elektroniske kommunikation har medført betydelige lettelser og kvalitetsforbedringer i hverdagen. Det daglige arbejde kan bedre planlægges, så der hverken sker ressourcespild eller på den anden side mangler plejepersonale, når borgeren vender hjem fra sygehuset. De klare fordele består i, at det kommunale personale hver gang ved hvem, der bliver indlagt og udskrevet og derfor ikke foretager nogle forgæves udkørsler. I interviewet blev der givet et eksempel på en psykisk syg patient, som kommunen førhen ikke fik nogen information om ved indlæggelse og derfor satte det store eftersøgningsarbejde i gang. I dag ved kommunen via adviserne, om patienten er indlagt. Det er endvidere en fordel som nævnt ovenfor, at kommunen vha. udskrivningsadviset i tilfælde af ”lette” patienter kan genoprette borgernes ydelser, da der ofte ikke har været nogen kontakt med sygehuset i løbet af en sådan type patients indlæggelsesforløb.

Samarbejdet med sygehuset

Som følge af de elektroniske adviser er samarbejdet mellem kommune og sygehus blevet forbedret og mere struktureret, så der i forbindelse med de dårlige borgere nu ikke finder så mange hovsolutionsninger sted. Ved intern overflytning af en patient modtager kommunen også et indlæggelsesadvis, dog ikke ved flytning indenfor samme stamafdeling. Skal der afholdes planmøde om en patient, er det nyttigt at vide hvor patienten er indlagt. Er en patient overflyttet til en langtidsmedicinsk afdeling, ved den kommunale hjemmepleje, at det varer et stykke tid før patienten kommer hjem. Også i forhold til pårørende er det en fordel for kommunen at have kendskab til, hvor i systemet borgeren befinder sig.

Borgernes sundhed

Flere af de ovennævnte fordele medfører ifølge personalet på Skovbo Kommune en sundhedsfaglig nytte for borgeren, der samtidig oplever en sammenhæng i sundhedssystemet.

Det daglige arbejde - ulemper

Der er dog også nogle ulemper ved indførelsen af den elektroniske kommunikation:

”Der var en fordel ved kontakten med sygehuset, altså den telefoniske kontakt. Hvis de har ringet og fortalt, at nu har vi altså fået Fru Jensen ind, altså så kunne de også indhente... Det er jo en orientering begge veje. Den mangler”.

En direkte relateret ulempe er, at den telefoniske og menneskelige kontakt som førhen gav mere viden end de elektroniske adviser, går tabt. Af mere indirekte relaterede ulemper kan nævnes, at det ikke er alle som kan åbne adviserne, enten pga. mangel på computere eller manglende uddannelse. I dag er det kun visitator, som tjekker adviserne, og dette gøres tidsmæssigt efter hjælpergrupperne er kørt ud på besøg. Hvis gruppelederne selv kunne tjekke adviserne inden de kører ud, og dermed havde adgang og uddannelse til en computer, ville effektiviteten være endnu større. Dette er dog ikke en direkte ulempe, men blot et område hvor der er potentiale for forbedring.

Opstartsfasen

Den første periode af projektet var præget af forskellige problemer. For det første var der blandt personalet en vis skepsis overfor, hvad man skulle bruge den elektroniske kommunikation til. Denne tilvænningsperiode varede ca. en måned. For det andet var der nogle tekniske problemer og programmet virkede ikke stabilt. Nogle gange kunne man ikke komme ind i programmet, og et par gange var det gamle meddelelser som blev sendt til kommunen igen. Disse tekniske problemer blev løst i løbet af et par måneder.

Uddannelse af personale

Da projektet startede var der et intro-kursus på tre undervisningsgange, og derefter blev og bliver de nye medarbejdere undervist af en IT-medarbejder. Der blev i interviewet imidlertid udtrykt ønske om at få kontinuerlig undervisning, da man med tiden glemmer intro-kurset.

Den tekniske brugervenlighed

Overordnet er det tekniske system nemt at bruge, om end det opleves som langsomt. Det største tekniske problem synes at være, at S&A-systemet ikke altid er opdateret med oplysninger om investerede borgere i omsorgssystemet, da denne opdatering i dag foretages manuelt. Det næste skridt i udviklingen er netop, at de to systemer skal køres sammen, hvorved der elimineres nogle manuelle arbejds gange og systemets troværdighed øges.

Det kommunale personale ser den elektroniske kommunikation som et troværdigt redskab, hvor sikkerheden er tilstrækkelig.

Det kræver tid at benytte systemet, hvilket kan være et problem for plejepersonalet i en travl hverdag.

De samlede erfaringer

Kommunens hidtidige erfaringer med den elektroniske kommunikation kan hermed opsummeres til, at de benytter den, da

- 1) det er en stor fordel hver gang at have kendskab til, hvem der bliver indlagt, og at de derfor ikke foretager nogle forgæves udkørsler,
- 2) den har medført betydelige lettelser og kvalitetsforbedringer i hverdagen,
- 3) også de ”lette” patienter får genoprettet deres ydelser, selvom der ikke har været kontakt til sygehuset i forbindelse med indlæggelsen,
- 4) det har medført et forbedret og mere struktureret samarbejde med sygehuset,
- 5) det i praktisk henseende er nyttigt at vide, hvor i systemet patienten befinder sig – dels i forhold til planlægning af planmøde, dels i forhold til pårørende.

Erfaringer - RASK

Hvor fordelene for Skovbo Kommune er store ved den elektroniske kommunikation, har meddelelserne foreløbig kun begrænset værdi for RASK. Den største fordel er det udviklingspotentiale, der ligger i de basale meddelelser.

Kendt viden

Indlæggelsesadviset og -svaret er som ovenfor nævnt ikke så interessant for sygehuset endnu. Kommunen ved ofte allerede før sygehusets registrering, at deres borger er blevet indlagt, da de i 90-95% af tilfældene selv har været med til at foretage indlæggelsen.

Kun få patienter fra Skovbo Kommune

Indlæggessvaret benyttes sjældent, fordi det kun er få af RASK's patienter, som kommer fra Skovbo Kommune. De fleste patienter er fra Køge Kommune, som ikke er tilkøbet sundhedsdatanettet.

Bogen i stedet for indlæggessvaret

Kommunens telefonnumre slås op i bogen i stedet for at anvende indlæggessvaret. En årsag hertil er, at sygehuset ofte finder det kommunale personales træffetid for snæver i forhold til, hvornår der er brug for oplysninger. Dette er fx et problem i forhold til tidspunktet for stuegang, hvor lægerne og sygeplejerskerne har brug for oplysninger, hvis patienten ikke kan svare for sig. Derfor ringer de

udenfor træffetiden – enten til en anden person eller til et andet nummer end det indlæggelsessvaret angiver:

”Der står en træffetid, altså hvornår vi kan træffe dem. De kan jo ringe til os 24 timer i døgnet, men har ikke forståelse for, hvis vi ikke tager telefonen lige når de har tid. Hvorfor skal jeg sidde og vente til kl. 14-15, når jeg har brug for deres vejledning og information når kl. er 10? Så er det måske også derfor jeg ikke bruger det, for så begynder jeg at bruge alle mine små hemmelige numre, som de tror jeg har smidt ud fordi jeg engang skulle bruge det, og som jeg har gemt, og så bruger jeg måske ikke det nummer de har skrevet som måske er gruppelederens telefonnummer. Så ringer jeg på deres mobiltelefonnumre, som i øvrigt er forbudt, men det gør jeg så alligevel og siger ”Guud, det vidste jeg ikke”, og så har jeg jo kontakt og kan få leveret det jeg skal have leveret”.

De ”uofficielle telefonnumre”, som i dag får kommunikationen mellem sygehus og kommune til at hænge sammen i dagligdagen, er altså ikke systemafhængige, men derimod personafhængige og som sådan præget af tilfældighed.

En anden årsag er gammel vane, og man oplever ikke at spare noget tid ved at bruge indlæggelsessvaret fremfor at slå op i bogen. En fordel er dog, at indlæggelsessvaret altid indeholder opdaterede telefonnumre, men for at give sygehuset udbytte af de opdaterede telefonnumre forudsætter det, at den enkelte kommune udnytter indlæggelsessvarets muligheder for at rumme flere telefonnumre og kontaktoplysninger. Eksempelvis blev det i forbindelse med interviewet demonstreret, hvordan Vallø Kommune i et indlæggelsessvar havde angivet et mobiltelefonnummer på aften-/nattevagten, et telefonnummer, der ikke optrådte i den papirbaserede telefonbog fra kommunen.

Behov for flere oplysninger

RASK anførte endvidere, at indlæggelsessvaret skal indeholde flere og mere specifikke oplysninger, hvis det skal have nogen funktion i det daglige arbejde. Udover kontaktperson og kontaktnummer i kommunen er følgende oplysninger om patienten nødvendige: Årsag til indlæggelse, funktionsniveau, hvilke kommunale ydelser patienten modtager etc. Faktisk nævnte RASK denne årsag som værende den primære årsag til, at indlæggelsessvaret ikke bruges. Selv hvis Køge og andre af amtets kommuner kom på sundhedsdatanettet, ville de ikke anvende indlæggelsessvaret før det indeholder flere oplysninger. Det blev imidlertid nævnt, at andre afdelinger kunne have/måske har nytte af indlæggelsessvaret. Det drejer sig fx om det akutte visitationsafsnit (AVA), hvor der er en stor udskiftning af patienter, som enten sendes hurtigt hjem

eller videresendes til en anden afdeling. Her har speciallægerne brug for hurtigt at fremskaffe oplysninger om patienten, hvilket netop er formålet med indlæggelsessvaret.

Mangel på computere

Det er endvidere en begrænsning for anvendelsen af indlæggelsessvaret, at den pågældende afdeling (almen medicinsk) kun har to computere til rådighed, og begge disse optages af sekretærerne. Sygehuspersonalet ser den elektroniske kommunikation som et troværdigt system, og oplever desuden Grønt System som meget brugervenligt.

De samlede erfaringer

Sygehusets hidtidige erfaringer med den elektroniske kommunikation kan hermed opsummeres til, at de endnu ikke anvender det pga.

- 1) meddelelsernes mangel på informationer, herunder medicinoplysninger
- 2) for dårlig udnyttelse af indlæggelsessvarets muligheder for angivelse af flere telefonnumre og kontaktoplysninger i nogle kommuner
- 3) at der er for få computere til rådighed
- 4) den lave udbredelsesgrad blandt kommunerne i Roskilde Amt, herunder at Køge Kommune ikke er på sundhedsdatanettet.

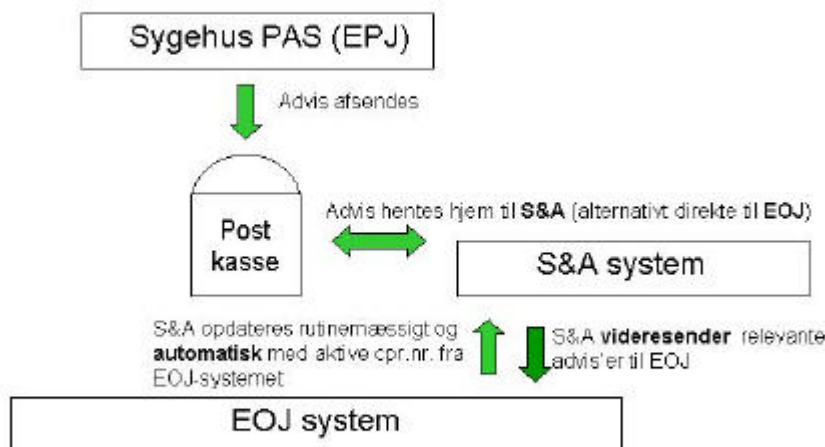
Sygehuset ser dog et meget stort potentiale i den elektroniske kommunikation, herunder også den såkaldte korrespondancemeddelelse, der kan indeholde patienthenførbare, men teknisk set ustruktureret information. Når meddelelserne kommer til at indeholde flere informationer, vil de resultere i store kvalitetsforbedringer og tidsbesparelser i det daglige arbejde på sygehuset.

Økonomi og den tekniske kommunikationsløsning

Startomkostninger

Elektronisk kommunikation forudsætter i udgangspunktet, at sygehus og kommune råder over elektroniske systemer til håndtering af patienter og klienter, indeholdende de for kommunikationen relevante oplysninger. Samtlige sygehuse råder i dag over patientadministrative systemer (PAS), samtlige kommuner (bortset fra én) anvender Sags- og advissystemet (S&A) og ca. halvdelen af kommunerne har indført elektronisk omsorgsjournal (EOJ). Sammenhængen mellem disse systemer

er vist herunder, idet det bemærkes, at kommunikationen for sygehusets vedkommende må forventes at skulle foregå fra elektroniske patientjournaler (EPJ), i takt med at disse tages i brug.



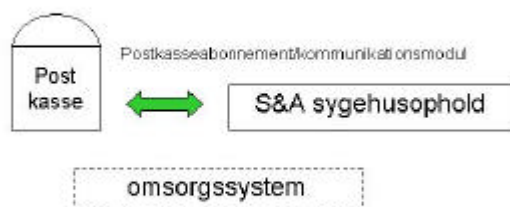
For at iværksætte elektronisk kommunikation, skal alle systemer udstyres med kommunikationsmoduler, med forbindelse til en elektronisk postkasse.

Alle sygehuse har i dag elektroniske postkasser på sundhedsdatanettet, der udover kommunikationen med kommunerne, anvendes til den meget omfattende kommunikation med de praktiserende læger.

For sygehusets vedkommende kræver opstart af kommunikation således alene tilkøb af kommunikationsmoduler til afsendelse af indlæggelsesadvis og udskrivningsadvis samt modtagelse af indlæggelsesvar. Prisen er leverandøraftængig.

For kommunens vedkommende kræver opstart af kommunikationen anskaffelse af elektronisk postkasse og kommunikationsmodul til modtagelse af indlæggelses- og udskrivningsadviser samt afsendelse af indlæggelsesvar. Prisen er dels afhængig af leverandør, dels afhængig af hvilken af følgende 3 modeller kommunen vælger:

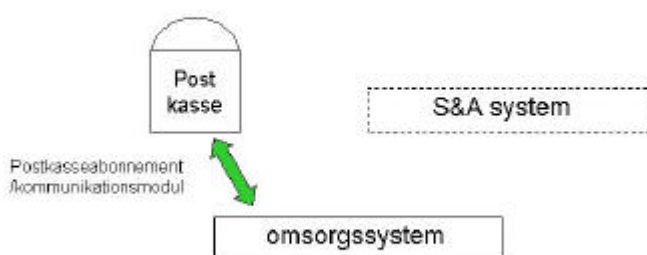
- 1) Kommunen ønsker at modtage adviser og afsende indlæggelsesvar fra S&A-systemet, hvilket forudsætter årligt abonnement på KMD's modul sygehusophold til S&A-systemet. Prisen er afhængig af indbyggertallet i kommunen. Væsentligste ulempe ved denne model er den manglende sammenhæng mellem S&A-system og omsorgssystem.



- 2) Kommunen ønsker at modtage adviser i S&A-systemet, videresende til EOJ-systemet og afsende indlæggelsesvar fra EOJ-systemet. Dette forudsætter opdatering af visiterede borgere fra EOJ-systemet til S&A-systemet og anskaffelse af kommunikationsmodul til S&A-system og EOJ-system. Prisen er leverandørafhængig. Væsentligste ulempe ved denne model er de hermed forbundne omkostninger.



- 3) Kommunen ønsker at modtage adviser og afsende indlæggelsesvar fra EOJ-systemet, hvilket forudsætter anskaffelse af kommunikationsmodul til EOJ-systemet. Prisen er leverandørafhængig. Væsentligste ulempe ved denne model er, at meddelelserne fra sygehuset ikke umiddelbart nyttiggøres i forhold til de dele af kommunen, der ikke anvender omsorgssystemet.



Den igangværende kommunikation til og fra sygehusene i Roskilde Amt foregår i forhold til PAS-systemet "Det Grønne System" fra CSC Scandihealth. I Skovbo Kommune anvendes S&A-systemets modul sygehusophold fra Kommunedata, svarende til model nr. 1 herover, idet opdateringen mellem omsorgssystemet M-Care fra Ementor og S&A-systemet i dag foretages manuelt.

Direkte driftsomkostninger

Udover omkostninger til elektronisk postkasse, kommunikationsmoduler og snitflade mellem S&A- og EOJ-system, afhængig af hvilken løsning der konkret vælges, betaler afsender af meddelelsen en forsendelsesafgift. Sygehuset betaler altså for indlæggelsesadviser og udskrivningsadviser medens kommunen betaler for indlæggelsesvar. Prisen er leverandørafhængig, men ligger typisk i størrelsesordenen 20-140 øre pr. meddelelse.

Den tidsmæssige økonomiske besparelse

Udover de hårde økonomiske tal skal også den "bløde" økonomi tages i betragtning. Når systemet kører helt rutinemæssigt, når personalet på både kommune og sygehus stoler på det og når meddelelserne indeholder tilstrækkelige informationer bliver der skabt en struktureret arbejdsgang og et konstruktivt samarbejde mellem sygehus og kommune. Personalets frustrationer over forgæves udkørsler, forkerte telefonnumre, snævre træffetider etc. reduceres. Dette er ikke opgjort i konkrete økonomiske besparelser i denne rapport, men er ikke desto mindre udtryk for en effektivisering.

Perspektiver

Sideløbende med det kommunale udbredelsesprojekt kører et pilotprojekt (i Ålborg) omkring standardisering af rapporter mellem sygehus og den kommunale hjemmepleje. I tillæg til de elektroniske adviser og indlæggessvaret sendes desuden indlæggelsesrapport fra kommune til sygehuset, udskrivningsrapport fra sygehus til kommune, varslingsmeddelelser og korrespondancemeddelelser. Dette er andet trin i udviklingen, og indholdet af meddelelserne er beskrevet ovenfor under afsnittet "Projektbeskrivelse". Alle disse meddelelser indeholder mere information end adviserne og svaret, og er netop hvad RASK efterspørger. Men grundlaget for disse rapporter er de basale adviser og indlæggessvar, og det er på dette punkt man er klar til

udbredelse på landsplan. I forbindelse med KL's og Socialministeriets indtræden i MedCom er der lagt vægt på, at en massiv udbredelse af indlæggelsesadvis, indlæggelsesvar og udskrivningsadvis suppleres med muligheden for elektronisk varsling af færdigbehandling og korrespondancemeddelelser.

Konklusion

Erfaringerne i et overordnet perspektiv

De samlede erfaringer med 1. trin i den elektroniske kommunikation mellem Roskilde Amt og Skovbo Kommune er opsummeret i nedenstående tabel. Det skal dog tilføjes, at fordelene for kommune og sygehus tilsammen resulterer i en større sundhedsfaglig nytte for borgeren i form af bedre sammenhæng mellem sektorerne og dermed større tryghed.

	FORDELE	ULEMPER
KOMMUNE	<ul style="list-style-type: none"> • betydelige lettelser og kvalitetsforbedringer i hverdagen • viden om hvem der bliver indlagt hver gang, derfor ingen forgæves udkørsler • "lette" patienter får genoprettet ydelser selvom ingen forudgående kontakt med sygehuset • viden om hvor i systemet patienten befinder sig • samarbejdet med sygehuset forbedret og mere struktureret 	<ul style="list-style-type: none"> • reduktion af telefoniske og menneskelige kontakt, som gav mere viden • ikke alle kan åbne adviser pga. 1) mangel på computere, 2) manglende uddannelse • adviser tjekkes efter hjemmehjælpere er kørt ud på besøg
SYGEHUS	<ul style="list-style-type: none"> • udviklingspotentialer i de elektroniske meddelelser 	<ul style="list-style-type: none"> • kun få patienter fra Skovbo Kommune. Flest patienter fra Køge, som ikke er tilsluttet • meddelelser indeholder for lidt information i forhold til behovet • for få computere til rådighed • kontaktoplysninger i indlæggelsesvar for snævre i forhold til behovet
ØKONOMI	<ul style="list-style-type: none"> • tidsmæssig økonomisk besparelse på både sygehus og i kommune • økonomisk gevinst, idet en større sammenhæng i behandlingsforløbet højst sandsynligt resulterer i færre fejlbehandlinger 	<ul style="list-style-type: none"> • anskaffelses- og driftsomkostninger
TEKNIK	<ul style="list-style-type: none"> • brugervenligt • troværdigt redskab 	<ul style="list-style-type: none"> • systemer opdateres ikke automatisk • kræver tid at benytte systemet

Erfaringerne i forhold til de oprindelige succeskriterier

I vurderingen af EDI-projektet i forhold til de oprindelige succeskriterier er det nødvendigt at skelne mellem kort og lang sigt.

Første kriterie: ”Om løsningen har givet fordele for borgerne i form af bedre sammenhæng mellem sektorerne og dermed større tryghed?”

I takt med den gradvise geografiske udbredelse og udvidelse af meddelelsernes indhold øges fordelene for borgeren.

Andet kriterie: ”Om det har medført lettelser og kvalitetsforbedringer i det daglige arbejde for personalet på hhv. sygehus og kommune?”

På kort sigt er det primært kommunen, som har oplevet lettelser og kvalitetsforbedringer i det daglige arbejde, mens sygehuset på længere sigt ligeledes vil opnå disse fordele ved den elektroniske kommunikation.

Tredje kriterie: ”Om funktionaliteten i de anvendte systemer lever op til systembrugernes ønsker og behov?”

Dette kriterie er opfyldt på både sygehuset og i kommunen.

Fjerde kriterie: ”Om sikkerheden i løsningen er tilstrækkelig til mere varigt og bredt at lade den elektroniske kommunikation erstatte de hidtidige mere direkte kontakter?”

Personalet på både sygehuset og i kommunen anser den elektroniske kommunikation som et troværdigt redskab, hvor sikkerheden er tilstrækkelig til på længere sigt at lade denne type kommunikation erstatte de direkte kontakter.

Femte kriterie: ”Om projektgennemførelsen har bygget på et konstruktivt fagligt samarbejde mellem sygehus og kommune?”

Dette kriterie må siges også at være opfyldt. To faktorer har imidlertid haft potentiale for at være til hinder for et konstruktivt samarbejde mellem sygehuset og kommunen:

- 1) ”Traditionelle” irritationsmønstre risikerer at blive båret med over i dette projekt. Fx sygehuspersonalets frustration over, at det kommunale personale forventer altid at kunne træffe sygehuset på det tidspunkt de ønsker, selvom det modsatte ikke gælder – kan være et relationsmønster som har eksisteret længe.

- 2) At projektet på kort sigt primært medfører forbedringer for den ene part (kommunen) kan medføre, at den anden part (sygehuset) ikke er så positivt indstillet og derfor ikke bakker op om det nye elektroniske system.

Det vurderes dog, at disse risikofaktorer ikke har haft den store betydning i projektets forløb, og det kan derfor konkluderes, at projektet har bygget på et konstruktivt samarbejde mellem sygehuset og kommunen.

På baggrund heraf kan projektet betegnes som en succes. På lang sigt, når kommunikationen er blevet udviklet til at kunne indeholde flere og mere fyldige informationer, vil succeskriterierne dog i endnu højere grad blive opfyldt.

10 gode råd

1. Flere computere

Ønskes en optimal udnyttelse af den elektroniske kommunikation er det en forudsætning, at der er et tilstrækkeligt antal computere i kommunen og på sygehuset.

2. Adviser tjekkes flere gange dagligt

Effektiviteten øges ved at adviserne tjekkes flere gange dagligt. Hvis en patient er blevet indlagt i løbet af dagen kører aftenhjemmehjælpen ikke forgæves.

3. Adviser tjekkes før hjemmehjælperne kører ud om morgenen

Effektiviteten øges desuden ved at adviser tjekkes før hjemmehjælperne kører ud om morgenen, fx af en sygeplejerske der møder kl. 7.00.

4. Løbende uddannelse af personale

Med henblik på at undgå, at personalet glemmer det elektroniske system og tyer til de gamle metoder – og dermed sikre at systemet anvendes - skal personalet løbende uddannes og opdateres.

5. Kommunen skal udnytte indlæggelsessvarets muligheder

For at sygehuset kan finde anvendelse ved indlæggelsessvaret, forudsættes at den enkelte kommune udnytter indlæggelsessvarets muligheder for at rumme flere telefonnumre og kontaktoplysninger, herunder fleksible træffetider.

6. Bedre sammenhæng mellem systemerne

Ved at sikre en bedre teknisk sammenhæng mellem S&A-systemet og omsorgssystemet øges effektiviteten.

7. *Supplering af basale meddelelser*

Effektiviteten øges desuden ved at supplere indlæggelsesadvis, udskrivningsadvis og indlæggelsesvar med elektronisk varsling af færdigbehandling og korrespondancemeddelelser.

8. *Flere kommuner på sundhedsdatanettet*

Det er vigtigt at sikre flere kommuners tilslutning til sundhedsdatanettet for at sikre den fulde gevinst på sygehusene.

9. *Aktiv information til samarbejdspartnere*

Det er endvidere vigtigt med en aktiv information til samarbejdspartnere i forbindelse med opstart af elektronisk kommunikation, fx fra nyttilsluttet kommune til sygehus.

10. *Åbenhed overfor forandringer*

Den elektroniske kommunikation fordrer en åbenhed overfor forandringer fra alle sider, dette gælder såvel lederne i kommunen og på sygehuset som brugerne af systemet/personalet. Det er herunder vigtigt ikke at hænge fast i gamle vaner blot fordi det er ”nemmere”.

Efterskrift

Efter evalueringens gennemførelse åbner Skovbo Kommune nu indlæggelses- og udskrivningsadviser hver morgen kl. 7.00 og opdatering af S&A-systemet med brugere foregår automatisk fra omsorgssystemet M-care.

Roskilde Amt har afsluttet pilotprojektet, der indebar, at den elektroniske kommunikation af indlæggelsesadvis, indlæggelsesvar og udskrivningsadvis blev suppleret med telefaxbaseret indlæggelsesrapport med yderligere oplysninger fra 3 projektkommuner. Resultatet var positivt, idet kommunerne i de fleste tilfælde telefaxede brugbare oplysninger til sygehuset indenfor et døgn. Amtet vil nu arbejde for at udbrede løsningerne til flere kommuner.