



Deloitte.

Gevinstpotentialer.

Udvikling og udbredelse af
pakkehenvvisninger

MedCom 7-projekter

5. maj 2010

Indholdsfortegnelse

1. INDLEDNING	4
1.1 Baggrund og formål med udvikling og udbredelse af pakkehenvvisninger	4
1.2 Pakkehenvvisninger (MedCom 7)	5
2. GEVINSTPOTENTIALER VED DELTAGELSE I PROJEKTET	7
2.1 Overordnede gevinster	7
2.2 Gevinster for praksislægerne	7
2.3 Gevinster for sygehusene	9
2.4 Gode råd til implementering	11

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

Rapportens anvendelse

Denne rapport er alene udarbejdet til Deloitte's opdragsgiver ud fra det givne opdrag. Deloitte påtager sig intet ansvar for andres anvendelse af rapporten. Kopiering af rapporten, helt eller delvis, må i hvert enkelt tilfælde kun ske med følgende tydelige kildeangivelse: "Gevinstpotentialer. Udvikling og udbredelse af pakkehenvísninger", Deloitte, 2010.

Kontakt

Spørgsmål til denne rapport's indhold kan stiles til:

Allan Kirk, partner, tlf. 36 10 26 03

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

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

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

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

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

Deloitte Business Consulting A/S

Tlf. 36 10 20 30

Fax 36 10 20 40

E-mail: businessconsulting@deloitte.dk

www.deloitte.dk

Besøgsadresse

Weidekampsgade 6
2300 København S

Postadresse

Deloitte Business Consulting A/S
Postboks 1600
0900 København C

1. Indledning

Dette dokument beskriver gevinstpotentialer ved udbredelsen af pakkehenvisninger mellem almen lægepraksis og sygehusene.

Kilder til udarbejdelse af dokumentet er baseret på interviews med deltagere i MedCom 6-projektet samt diverse undersøgelser og baggrundsmaterialer. Endvidere er anvendt materiale fra MedCom¹.

1.1 Baggrund og formål med udvikling og udbredelse af pakkehenvisninger

Anvendelsen af almindelige EDIFACT-henvisninger mellem sygehuse og lægepraksisser er gennem de seneste år steget fra 20 procent i 2001 til cirka 50 procent i dag. Resten sendes med fax eller almindelig postgang.

Med indførelsen af kræftpakkeforløb og andre pakkeforløb er det blevet mere påtrængende at få udbredt anvendelsen af elektroniske henvisninger. Et pakkeforløb er oftest sat sammen af en lang række fastlagte og nødvendige undersøgelser, som skal koordineres og tilrettelægges, så tidsfrister m.v. overholdes. I den sammenhæng er det væsentligt, at henvisninger til sygehuset er præcise og indeholder en række relevante oplysninger om patienten, således at patienten hurtigt kan indgå i det forløb, der er tilrettelagt i regionen.

I dag har hver region udarbejdet kræftpakker med udgangspunkt i vejledningerne fra Sundhedsstyrelsen omkring pakkeforløb (på sundhed.dk). Det vil sige, at pakkerne er forskellige fra region til region. Ved begrundet mistanke om kræft skal praksislægen henvise patienten til akut udredning som del af et pakkeforløb, hvor lægen skal påføre relevante oplysninger, herunder prøvesvar og resultater af undersøgelser, der er udført af praksislægen.

Ulemperne i dag er, at der i den elektroniske henvendelse, som den nu er udformet, ikke kan vedhæftes bilag, og at tekstfelterne ikke er store nok i sygehussystemerne, til at al information fra praksislægerne kan overføres. Dertil er det vanskeligt for lægerne at få indhentet de krav til de oplysninger, der er gældende for de mange forskellige typer pakker.

Lægerne kan i dag gå ind på Sundhedsstyrelsens hjemmeside eller sundhed.dk og kopiere kriterierne for pakkeforløbene og sætte dem

¹ Sundhed.dk – Hvad er et pakkeforløb?

<https://www.sundhed.dk/Artikel.aspx?id=65971.1>

manuelt ind i den elektroniske henvisning til sygehuset. Gennem løbende audit af henvisninger til pakkeforløb er det blevet konstateret, at kvaliteten i cirka 20 procent af henvisningerne ikke er god nok, blandt andet fordi kriterierne for pakkeforløbene ikke er tilgængelige. Det medfører upræcise henvisninger med manglende oplysninger, som ofte resulterer i tilbageløb i patientforløbet, mange opringninger til de forskellige aktører osv.

Ovenstående problematik ligger til grund for MedCom 7-projektet vedrørende udvikling og udbredelse af pakkehenvvisninger, som omfatter udvikling af dynamiske henvisninger til pakkeforløb.

Dette vil foregå i to trin:

- På kort sigt skal der findes en løsning på aktuelle problemstillinger med simpel fremfindning af lokationsnummer på de afdelinger, der kan modtage henvisninger, og muligheden for at vedhæfte bilag. Begrænsningen i længden af henvisningsteksten skal ligeledes søges løst. Oplysninger, som skal udfyldes ved pakkeforløb, samles i en oversigt og gøres lettere tilgængelig for henvisende læge.
- På længere sigt skal der udvikles og implementeres en egentlig dialogbaseret dynamisk henvisning baseret på SOA-infrastrukturen.

1.2 Pakkehenvvisninger (MedCom 7)

Som led i MedCom 7-projektet vil der være fokus på følgende udviklingsaktiviteter i forhold til udbredelse og udvikling af pakkehenvvisninger mellem praksislægerne og sygehusene:

- Etablering af henvisningsgruppe til beskrivelse af "pakkehenvvisninger".
- Lokationsnummeroprydning og publicering af adresseoplysninger til brug for henvisninger m.v.
- Tilretning af lægesystemer samt test af disse.
- Tilretning af sygehussystemer samt test af disse.
- Undersøgelse af muligheder for regionale visitationscentre.
- Udvikling og udbredelse af REFPARC (central henvisningshottelløsning).
- Udvikling af dynamisk henvisning baseret på DDB (den dynamiske blanket).

MedCom vil ligeledes være ansvarlig for følgende aktiviteter:

- Overordnet projektledelse.
- Afklaringsrunder med beskrivelse og afgrænsning af projektet.
- Udarbejdelse af køreplan med løsningsforslag og delaktiviteter.
- Afholdelse af kvartalsvise projektledermøder.
- Bistand i forhold til vejledning og støtte ude i regionerne gennem møder og undervisning.
- Indgå samarbejdsaftaler med regionerne og Sundhedsstyrelsen.
- Indgå samarbejdsaftaler med lægesystemleverandørerne.

2. Gevinstpotentialer ved deltagelse i projektet

I det følgende gennemgås de væsentligste gevinster, der opnås ved udvikling og udbredelse af pakkehenvvisninger til praksislægerne og sygehusene.

2.1 Overordnede gevinster

Overordnede gevinster

- Kun én arbejdsgang på sygehusene i forbindelse med visitering af henvvisninger.
- Sikrer, at alle relevante oplysninger til aktuel henvisning er med.
- Bedre visiteringsgrundlag.
- Nemt for lægerne at finde den korrekte afdeling, hvortil henvisningen skal sendes.
- Ingen forsinkelse på grund af papirgang.
- Bilag kan vedlægges elektronisk og behøver ikke eftersendes på papir.
- Hurtig visitering.
- Patienter kan få hurtigere tilbagemelding.

Praksislægerne spiller en vigtig rolle i ambitionerne om, at patienter med begrundet mistanke om kræft og patienter med kræft får en optimal udredning og behandling uden unødigt ventetid. Derigennem forbedres både prognosen og livskvaliteten for patienten, og utrygheden ved ventetid uden kendt årsag mindskes.

Det stiller store krav til praksislægerne og sygehusene, der forsøger at indrette systemet således, at pakkeforløbene kan gennemføres hurtigt, smidigt og effektivt og leve op til den politiske aftale indgået mellem regeringen og Danske Regioner den 12. oktober 2007.

Udvikling og udbredelse af pakkehenvvisninger fra praksislægerne til sygehusene vil styrke grundlaget for planlægning og afvikling af pakkeforløbene i overgangen fra praksislægerne til sygehusene betydeligt.

I nedenstående redegøres for gevinsterne for henholdsvis praksislægerne og sygehusene.

2.2 Gevinster for praksislægerne

I det følgende gennemgås de to væsentligste gevinsterpotentialer for indførelse af elektroniske pakkehenvvisninger i lægepraksis.

1. Bedre kvalitet i henvisninger

Et pakkeforløb omfatter for enhver kræftform beskrivelse af et standardiseret udrednings- og behandlingsforløb, herunder hvilke undersøgelser og behandlinger der bør indgå i de enkelte forløb, samt hvilke foranstaltninger praksislægerne skal sørge for i forbindelse med henvisningen.

Som led i MedCom-projektet vil der blive udviklet en funktionalitet, der giver lægerne mulighed for at trække relevante oplysninger om pakkehenvvisninger direkte i praksissystemet. Det vil fungere som en form for huskeliste for lægerne, der sikrer, at henvisningen indeholder alle relevante data.

Endelig skal henvisninger også kunne indeholde bilag. Derved opnås fuldstændige henvisninger, som samlet set giver en bedre datakvalitet og for sygehuset understøtter en bedre planlægning og igangsættelse af udrednings- og behandlingsforløbet.

2. Tidsbesparelse på udarbejdelse af pakkehenvvisninger

Udarbejdelse af henvisninger til pakkeforløb kræver meget tid hos praksislægerne. En enkel henvisning kan tage 1 time at udarbejde (inklusive samtale med patienten).

Udvikling af en MedCom-standard (den dynamiske blanket) vil kunne rationalisere arbejdsgangen betydeligt. Det foregår blandt andet ved, at henvisningsprocessen kan blive dialogbaseret således, at visse udfyldte felter fører til promptspørgsmål om andre felters udfyldelse, så alle krav til henvisningen i forhold til det kommende pakkeforløb opfyldes, inden patienterne sendes til sygehuset.

Rationaliseringen vil betyde, at lægerne får frigivet mere tid til patienterne. Grundarbejdet for denne funktionalitet vil blive udviklet i MedCom 7-projektet.

Det er vanskeligt at opstille og isolere direkte besparelser ved brug af pakkehenvvisninger, hvorfor det kun i mindre omfang skal forsøges her med følgende illustrative eksempel.

Der er godt 30.000 kræfttilfælde per år (Cancerregisteret, 2008 Sundhedsstyrelsen). Det antages at 95 procent af disse udløser kræftpakkehenvvisninger hos de praktiserende læger. På baggrund af interviews estimeres, at der for hver af disse henvisninger kan spares 5-10 minutter for hver henvisning. På denne baggrund kan beregnes en årlig tidsbesparelse som ses af tabellen nedenfor. I tabellen er der regnet med en tidsbesparelse på 5 minutter.

Table 1. Potentielle årlige besparelser for praktiserende læger ved udvikling og udbredelse af pakkehenvvisninger

	Potentiel årlig besparelse på landsplan hos praktiserende læger
Årlige antal kræfttilfælde i Danmark	30.000
Procentdel der udløser kræftpakkehenvvisninger hos praktiserende læge	95 pct.
Besparelse til udfyldelse af skemaerne ud af den time, som samtale med patienten varer i dag	5 minutter
Antal potentielt sparede lægetimer	2.400 timer

Kilde: Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen 2008, interviews med MedCom projektdeltagere (2010).

"Pakkeforløbene tager tid at lave i lægepraksis, særligt for kræftpakkerne. Derfor er det fint at kunne rationalisere arbejdsgangen. Det vil gøre det nemmere i sammenhæng med, at det i forvejen tager lang tid. Det er almen praksis, der vil få flest gevinster".

Bo Gandil Jakobsen
DAK-E konsulent, koordinator for praksisinformati-
on på sundhed.dk

Bo Gandil Jakobsen

DAK-E konsulent, koordinator for praksisinformati-
on på sundhed.dk

2.2.1 Vurdering af gevinster

I nedenstående gives et skøn over de to gevinster ved udvikling og udbredelse af pakkehenvvisninger i forhold til følgende fem kriterier:

- Tidsbesparelser
- Udgiftsbesparelser
- Reduktion af administrative byrder
- Styrket faglig indsats
- Direkte patientrelaterede gevinster.

Tabel 2. Samlet vurdering af gevinster ved udvikling og udbredelse af pakkehenvvisninger for praksislæger

	Vurdering af gevinster ved udvikling og udbredelse af pakkehenvvisninger for praksislæger				
	Gevinsttyper				
	Tidsbesparelser	Udgiftsbesparelser	Reduktion af administrative byrder	Styrket faglig indsats	Direkte patientrelaterede gevinster
1. Bedre kvalitet i henvisninger	Middel	Lav	Middel	Høj	Høj
2. Tidsbesparelse på udarbejdelse af pakkehenvvisninger	Høj	Ingen	Middel	Høj	Høj

2.3 Gevinster for sygehusene

I det følgende gennemgås de to væsentligste gevinstpotentialer for sygehusene ved indførelse af elektroniske pakkehenvvisninger i lægepraksis.

1. Tidsbesparelse og bedre planlægning af det akutte udrednings- og behandlingsforløb

Når sygehuset modtager henvisning fra praksislægen, skal den modtagende afdeling sørge for at planlægge de undersøgelser og behandlinger, som er en del af et pakkeforløb. Disse skal afvikles inden for de fastlagte fagligt begrundende forløbsfrister.

Når henvisninger fra praksislægerne er elektroniske og standardiserede, indeholder de generelt de relevante oplysninger, der er nødvendige, for at udrednings- og behandlingsforløbet kan igangsættes med det samme af alle de implicerede parter i forløbet. Sygehuspersonalet undgår at skulle bruge tid på at kontakte lægen eller slå op i andre

"For sygehusene er der en række fordele:

- *Det er nemmere at få planlagt det, fordi det, der kommer ind, er ens.*
- *Der mangler ikke oplysninger fra almen praksis, som gør, at de ikke kan komme videre.*
- *Standardiserede henvisninger giver et mindre ressourceforbrug på sygehusene."*

Bo Gandil Jakobsen,
DAK-E-konsulent, koordinator for praksisinformati-
on på sundhed.dk

systemer for at indsamle data, og risikoen for tilbageløb og ventetid reduceres.

Sygehuset får således svar på alle de opstillede spørgsmål og, som praksislægerne skal svare på. Er patienten gravid, er der taget EKG osv.?

Besparelsespotentialet på sygehusene er vanskeligt at opgøre. Men ifølge en undersøgelse af kvaliteten i henvisninger til pakkeforløb er det konstateret at ca. 20 procent af henvisningerne skønnes at have fejl, der udløser ekstra arbejde på sygehusene (Kilde: PLO).

Hvis det antages, at rettelse af fejl og indhentelse af korrekte oplysninger tager ca. 10 minutter (lav skønnet) vil man på landsplan kunne opnå en besparelse på ca. 950 timer.

Tabel 3. Potentielle årlige besparelser for sygehusene ved udvikling og udbredelse af pakkehenvvisninger

	Potentiel årlig besparelse på landsplan på sygehusene
Årlige antal kræfttilfælde i Danmark	30.000
Procentdel der udløser kræftpakkehenvvisninger hos praktiserende læge	95 pct.
Procentdel af pakkehenvvisningen der ikke er korrekt udfyldt fra praktiserende læge	20 pct.
Tid der benyttes til at indsamle patientinformation hvor pakkehenvvisningen ikke er korrekt udfyldt fra praktiserende læge	10 minutter
Antal potentielt sparede lægetimer	950 timer

Kilde: Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen 2008 (tidsbesparelsen er alene illustrativt)

2. Bedre kvalitet i henvisninger til sygehusene

Idet de informationer, der kommer fra de praktiserende læger til sygehusene, indeholder de relevante oplysninger i forhold til det konkrete forløb og lever op til alle krav til henvisningen om pakkeforløbet, har sygehusene bedre mulighed for fagligt at udføre deres del af forløbet optimalt.

2.3.1 Vurdering af gevinster

Det samlede gevinstpotentiale ved brug af pakkehenvvisninger på sygehusene er ikke ubetydeligt, og det vurderes, at de fleste gevinster vil kunne opnås på kortere sigt.

I nedenstående vurderes de to gevinster ved udbredelsen af pakkehenvvisninger på sygehusene ud fra de tidligere angivne fem kriterier.

Tabel 4. Samlet vurdering af gevinster ved udvikling og udbredelse af pakkehenvvisninger for sygehusene

	Vurdering af gevinster ved udvikling og udbredelse af pakkehenvvisninger for sygehusene				
	Gevinsttyper				
	Tidsbesparelser	Udgiftsbesparelser	Reduktion af administrative byrder	Styrket faglig indsats	Direkte patientrelaterede gevinster
1. Tidsbesparelse og bedre planlægning af det akutte udrednings- og behandlingsforløb	Høj	Ingen	Medium	Høj	Høj
2. Bedre kvalitet i henvisninger til sygehusene	Lav	Høj	Medium	Medium	Høj

2.4 Gode råd til implementering

For at sikre de bedst mulige resultater og gevinster ved implementering af standarden er det Deloitte's vurdering, at det er afgørende, at der etableres de rette betingelser for udbredelsen. Herunder kan der specielt peges på følgende forhold, som vil være centrale:

- Fortsættelse af den rette organisatoriske konstruktion til at sikre udvikling, implementering og efterfølgende vedligehold af data i standarden.
- Gennemførelse af løbende og nødvendige tilpasninger af standarden for at opnå størst mulig effekt og gennemslagskraft.