



Deloitte.

Gevinstpotentialer.

Udbredelsesaktiviteter på
genoptræningsområdet

MedCom 7-projekter

5. maj 2010

Indholdsfortegnelse

1. INDLEDNING	4
1.1 Baggrund og formål med udbredelse af elektroniske genoptræningsplaner	4
1.2 Udbredelse af genoptræningsplaner	5
2. GEVINSTPOTENTIALER VED DELTAGELSE I PROJEKTET	8
2.1 Overordnede gevinster	8
2.2 Gevinster for sygehusene	8
2.3 Gevinster for kommunerne	12
2.4 Gode råd til implementering	14

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. Udbredelsesaktiviteter på genoptræningsområdet, Deloitte, 2010”.

Kontakt

Spørgsmål til denne rapport's indhold kan stiles til:

Allan Kirk, partner, tlf. 36 10 26 03

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

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

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

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

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

Deloitte Business Consulting A/S

Tlf. 36 10 20 30

Fax 36 10 20 40

E-mail: businessconsulting@deloitte.dk

www.deloitte.dk

Besøgsadresse

Weidekampsgade 6
2300 København S

Postadresse

Deloitte Business Consulting A/S
Postboks 1600
0900 København C

1. Indledning

Dette dokument beskriver gevinstpotentialer for udbredelse af elektroniske genoptræningsplaner, der understøtter samarbejdet mellem kommuner, sygehuse og andre aktører i sundhedsvæsenet vedrørende genoptræning.

Dokumentet er baseret på interviews med deltagere i MedCom 6-projektet samt relevante undersøgelser og baggrundsmateriale.

1.1 Baggrund og formål med udbredelse af elektroniske genoptræningsplaner

Når en patient med et genoptræningsbehov udskrives fra sygehus, er sygehuset forpligtiget til at udarbejde en genoptræningsplan, der sendes til patientens bopælskommune og patientens egen læge.

Samarbejdet mellem sygehusene og kommunerne reguleres af sundhedslovens bestemmelser på genoptræningsområdet, jf. §§ 84, 140 og 251 samt bekendtgørelsen om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningssted efter udskrivning fra sygehus (2009). Sundhedsaftalerne, jf. Sundhedsstyrelsens *Vejledning om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler*, skal endvidere tage hånd om at sikre:

- Effektive og sammenhængende genoptræningsforløb af høj kvalitet uden unødigt ventetid for de patienter, der efter en sygehusindlæggelse har et lægefagligt begrundet behov herfor.
- Grundlaget for borgerens frie valg af genoptræningssted¹.

Sundhedsaftalerne bruges som redskab til at sikre den nødvendige koordination mellem regionerne og kommunerne omkring de seks indsatsområder, som er i fokus i sundhedsaftalerne (se boks i venstre margen).

I den sammenhæng er en velfungerende elektronisk kommunikation mellem sygehuset og kommunen altafgørende for at skabe et godt og sammenhængende patientforløb mellem de to sektorer. Samarbejdet skal være velorganiseret og understøttet af fastlagte aftaler med standarder for, hvilken information der skal udveksles, samt hvornår og hvordan den udveksles. I den sammenhæng er parterne i fællesskab ansvarlige for at sikre den fornødne it-understøttelse af kommunikationen mellem de to sektorer.

De seks indsatsområder i sundhedsaftalerne

Regionsrådet skal med hver kommunalbestyrelse i regionen indgå sundhedsaftale om varetagelsen af opgaver på sundhedsområdet. Regionsrådet og kommunalbestyrelsen skal som minimum indgå aftale vedrørende:

1. Indlæggelses- og udskrivningsforløb.
2. Træningsområdet.
3. Behandlingsredskaber og hjælpemidler.
4. Forebyggelse og sundhedsfremme, herunder patientrettet forebyggelse.
5. Indsatsen for mennesker med sindslidelser.
6. Opfølgning på utilsigtede hændelser.

¹ VEJ nr. 9698 af 21/08/2009.

Genoptræningsplaner

Jævnfør Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse skal sygehuset tilbyde en individuel skriftlig genoptræningsplan til patienter, der har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning efter udskrivning fra sygehus.

Ifølge sundhedsloven udarbejdes en genoptræningsplan, når patienten forlader sygehuset, som den ambulante eller specialiserede genoptræning skal følge. Genoptræningsplanen skal som minimum beskrive:

- Patientens funktionsniveau før indlæggelsen.
- Funktionsniveau efter indlæggelsen.
- Hvilke begrænsninger i funktionsevnen genoptræningen skal rette sig imod.
- Hvornår kommunen (eller regionen ved specialiseret genoptræning) senest skal tage kontakt til patienten.

MedComs elektroniske genoptræningsplaner erstatter de papirbaserede genoptræningsplaner, som mange sygehuse og kommuner har brugt de seneste mange år. Den elektroniske standard understøtter sygehusenes og kommunernes behov for sikkert, nemt og fleksibelt at kunne udveksle data og oplysninger omkring patienter på genoptræningsområdet.

Rammerne for indholdet i standarden for genoptræningsplaner findes i bekendtgørelser og vejledninger, som er udgivet af Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Socialministeriet.

1.2 Udbredelse af genoptræningsplaner

Indholdet i den elektroniske standard for genoptræning er udarbejdet på grundlag af gældende lovgivning samt arbejdet i MedComs sundhedsfaglige gruppe for genoptræningsplaner. MedCom har testet standarden såvel sundhedsfagligt som teknisk i et nationalt pilotprojekt i samarbejde med en national pilotgruppe.

Genoptræningsplaner kan både afsendes og modtages i DGOP-format mellem region og kommune (DGOP er baseret på MedComs standard for dynamisk blanket, DDB 0.99, hvor stamdata og sundhedsfagligt indhold er beskrevet i XML). Dog er der stadig en række kommuner, der modtager i korrespondanceformat, da DGOP endnu ikke er implementeret hos alle kommunale leverandører. Samtidig er det meget forskelligt, om den enkelte kommune har opdateret sit lokale modtagersystem. De fleste sygehuse modtager i papirformat. Alle praktiserende læger modtager i korrespondanceformat.

De fem regioner har foreløbig gennemført pilottest med pilotkommuner, og alle regioner har en udbredelsesplan for DGOP. Fire regioner kører allerede drift med 6-22 kommuner. Det er forskelligt, om regionerne har en aftale med kommunerne om udveksling af elektroniske genoptræningsplaner/DGOP. Nogle regioner har sørget for i forbindelse med sundhedsaftalerne at aftale, om genoptræningsplanerne skal udveksles digitalt eller papirbaseret.

Den oprindelige plan var at implementere elektroniske genoptræningsplaner i løbet af 2007, men da mange leverandører allokerede hovedparten af deres ressourcer til opgaver i forhold til strukturreformen, blev det aftalt, at det var tilladt at anvende korrespondanceformat. For at sikre udveksling mellem leverandører, som udviklede i henholdsvis DGOP-format og korrespondanceformat, udviklede MedCom et DGOP-konverteringsstylesheet til VANS-leverandørerne. Det faktum, at der både var forskellige formater på korrespondancemeddelelsen (XML og EDIFACT) og forskellige versioner af korrespondancemeddelelsen i drift (både i versionsnumre og i forskellige typer XML-versioner), medførte, at det nye tekniske koncept (DDB) gjorde og gør hele forsendelsesprocessen for en DGOP vedvarende kompleks.

Genoptræningsplan	
Side 2 af 4	
Type af træning (kun et kryds)	
<input type="checkbox"/> Genoptræning <input type="checkbox"/> Specialiseret genoptræning <input type="checkbox"/> Egentræning efter instruks fra sygehus	
Ved specialiseret genoptræning angives årsagen her:	
<input type="checkbox"/> Patientsikkerhed <input type="checkbox"/> Tværfagligt samarbejde	
Henvisningsdiagnose for genoptræningsforløb	
ICD10	Kodebetydning
Sekundære diagnoser	
ICD10	Kodebetydning
ICD10	Kodebetydning

Forsendelsesprocessen blev forenklet ved indgangen af 2009, da alle pilotleverandører foretog en oprydning og ensretning i de mange for

skellige versioner af både DGOP og korrespondancemeddelelsen. Status ved udgangen af 2009 er, at forsendelsesprocessen fungerer, og samtidig skifter flere sygehuse og kommunale leverandører til DGOP-format. I de kommuner, der modtager i korrespondanceformat, er der stadig en udfordring i videresendelse til fysioterapeuter og praktiserende læger og en manglende XML-rutine hos VANS-leverandører. Det gør, at der også fremover vil være et teknisk vanskeligt scenarie ved udveksling af DGOP-meddelelser.

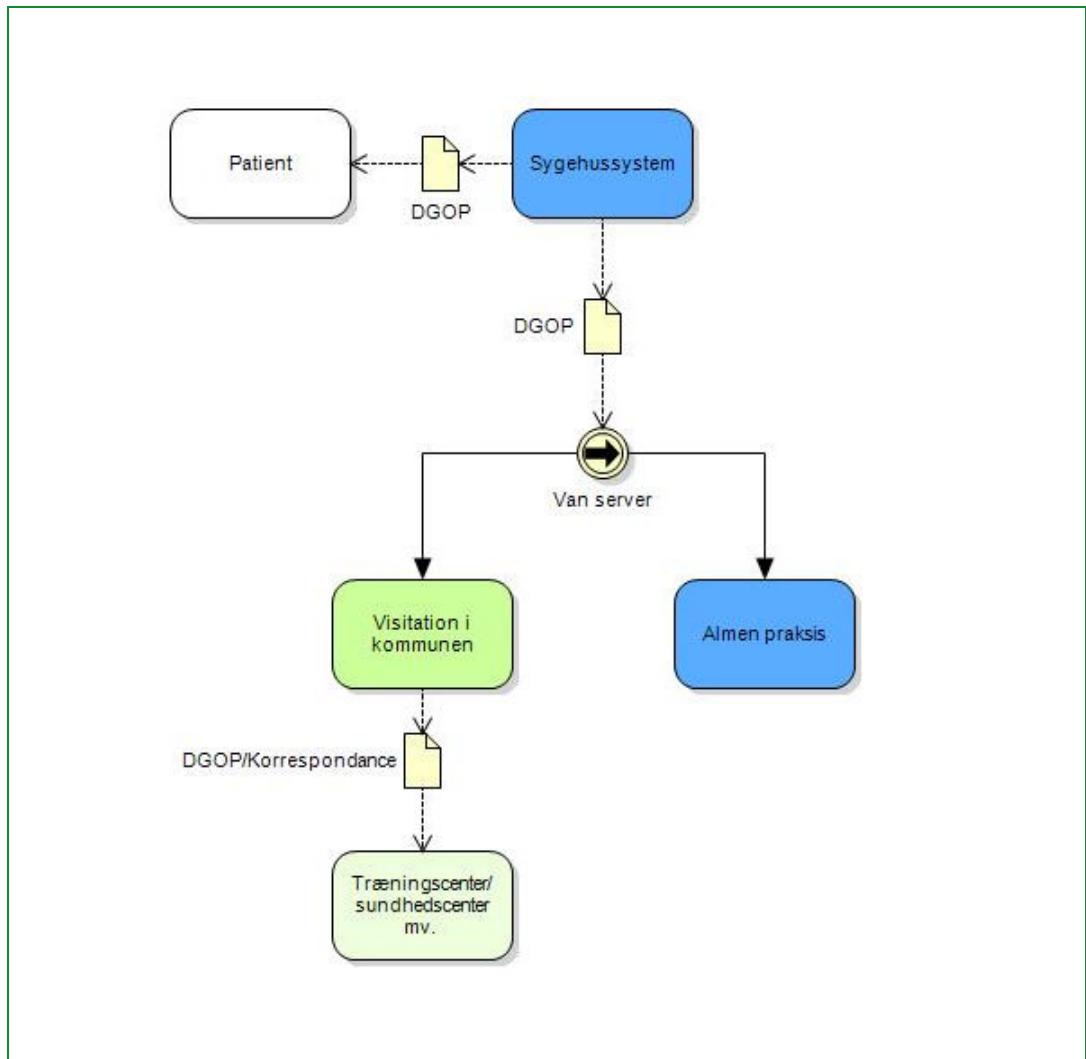
MedCom 7-projektet går ud på at implementere og udbrede DGOP-kommunikationsstandarder til kommuner og sygehuse landet over.

Figuren på næste side illustrerer den elektroniske kommunikation mellem sygehus og kommune, når der udskrives en genoptræningsplan.

Udbredelse af DGOP

60 kommuner modtog pr. første februar 2010 elektroniske genoptræningsplaner, heraf modtager 10 kommuner DGOP format og 50 kommuner korrespondance format

Figur 1. Illustration af workflow i den elektroniske genoptræningsplan



Formål for MedCom 7-udbredelsesprojektet er følgende:

- MedCom skal fortsat yde teknisk support og vejledning på grund af DGOP-standardens tekniske kompleksitet og supportere, teste og godkende de nye leverandører, der har behov for at implementere DGOP.
- MedCom skal yde support og vejledning til den fortsatte organisatoriske udbredelse.
- MedCom bør vurdere DGOP-standardens tekniske baggrund i forhold til udvikling i andre MedCom-projekter såsom dynamisk henvisning, vedheftede filer og LÆ-blanket-projektet.

2. Gevinstpotentialer ved deltagelse i projektet

I det følgende gennemgås de væsentligste gevinster, der opnås ved deltagelse i MedCom 7-projektet om udbredelse og implementering af elektroniske genoptræningsplaner mellem sygehusene og kommunerne.

2.1 Overordnede gevinster

Sundhedsaftalerne mellem regioner og kommuner skal sikre kvalitet og sammenhæng omkring udskrivning af svage patienter, herunder patienter med behov for genoptræning i kommunalt regi, det vil sige patienter, som i forbindelse med udskrivning fra sygehus har behov for tilbud om ydelser fra kommunen. Kravene til tæt koordination og samarbejde i forbindelse med udskrivning fra sygehus er i forbindelse med den nye arbejdsdeling mellem sygehus og kommune på genoptræningsområdet vokset i de senere år.

Det har stor betydning for patienter, som ved udskrivning har et funktionstab, at kommunen er klar til at modtage og levere de ydelser, der er behov for. Fristen fra udskrivning fra sygehus til forberedelse af ydelser i kommunen kan ofte være kort, hvilket gør samarbejdet mellem sygehus og kommune altafgørende for det videre forløb og for kommunens mulighed for at visitere til de ydelser, der er behov for, og som samtidig skal koordineres indbyrdes. I den sammenhæng er det vigtigt, at relevante oplysninger om borgerne/patienterne er hurtigt tilgængelige og valide.

Indførelsen af MedComs elektroniske genoptræningsplan hos sygehusene og kommunerne indgår som et naturligt element i udviklingen af samarbejdet mellem sektorerne og understøtter kommunernes og sygehusenes muligheder for overholdelse af lovgivningen og sikring af en smidig overgang mellem to sektorer.

I det følgende redegøres for gevinsterpotentialer for sygehusene og kommunerne ved brug af den elektroniske genoptræningsplan.

2.2 Gevinster for sygehusene

I nedenstående gennemgås de fire væsentligste gevinsterpotentialer for sygehusene.

Den papirbaserede genoptræningsplan

Når en genoptræningsplan udfyldes på papir, skal alle data om patienten udfyldes manuelt i genoptræningsplanen, hvorefter den faxes eller sendes med almindelig postgang til kommunen. Herunder skal stamdata som patientens cpr-nummer, navn, adresse osv. indtastes eller skrives manuelt ind.

Dertil skal oplysninger om patienten, som allerede faktisk haves i elektronisk form, indføjes manuelt i genoptræningsplanen, da dette ikke kan kopieres ind i planen.

1. Mindre papir og hurtigere arbejdsgang

Udfyldelse af genoptræningsplaner kan være et forholdsvis tidskrævende arbejde, som skal udføres, i forbindelse med at en patient med behov for genoptræning udskrives. Terapeuter på sygehuset kan ofte være i en tidspresset situation, da genoptræningsplaner ifølge lovgivningen skal udleveres til patienten på udskrivningstidspunktet. Det tager gennemsnitligt 15-30 minutter at udarbejde en genoptræningsplan.

Genoptræningsplanen skal omfatte en række sundhedsfaglige oplysninger om patienten, som kommunen har brug for i forbindelse med patientens videre genoptræningsforløb. Fordelen ved den elektroniske genoptræningsplan er, at en række oplysninger automatisk udfyldes af systemet, samtidig med at den tekniske løsning giver mulighed for hurtig indtastning og genbrug af relevante kliniske klassificerede data fra EPJ og/eller PAS. Dermed undgås dobbeltarbejde i form af gentagen indtastning og kontrol af data (der spares også tid ved brug af drop down-menuer, tjekbokse m.v.).

Medarbejdere på sygehuse, som i dag anvender den elektroniske genoptræningsplan, vurderer, at det samlede tidsforbrug reduceres med 10-15 minutter per plan i forhold til en papirarbejdsgang. Tidsbesparelsen kommer af, at arbejdsgangen er blevet lettere, fordi data overføres automatisk, og fordi genbrug af data samlet set gør det mindre ressourcekrævende at udarbejde en genoptræningsplan. Nedenstående tabel illustrerer den potentielle tidsbesparelse på sygehusene i de forskellige regioner, hvis det antages, at der gns. spares 10 minutter på hver genoptræningsplan. Beregningen tager afsæt i det antal genoptræningsplaner der blev udarbejdet i de fem regioner i 2009.

Tabel 3. Potentielle besparelser for regioner ved brug af elektroniske genoptræningsplaner

Indbyggertal	Estimeret tidsbesparelse pr. kommune (ved 10 min. besparelse pr. elektronisk kommunikation med sygehusene)
0-10.000	40 timer
10.000-25.000	160 timer
25.000-50.000	330 timer
50.000-100.000	670 timer
100.000-550.000	2160 timer

Kilde: Danmarks Statistik, opgjørt pr. 1. oktober 2009 (opgørelse 2009M10), Interviews med MedCom projektdeltagere (2010) Sundhedsstyrelsen - Monitorering af målepunkter første 3 kvartaler 2009 (genoptræningsplaner). Her er gjort en antagelse om at der i 4. kvartal sendes ligeså mange udskrivningsrapporter som gennemsnittet af antal udskrivningsrapporter for de tre første kvartaler.

Ud over tidsbesparelsen i forhold til arbejdsgangen sparer sygehuset omkostninger til print af papir og porto for de genoptræningsplaner, som ville blive sendt med almindelig postgang eller fax.

"Nu kan man starte op på en plan, gemme den og så fortsætte senere, så den er klar når patienten udskrives. Tidligere skulle vi skrive patientens data, egen læge og adresser ind. Vores egne adresser og kommuner havde vi så på labels. Det skulle vi så finde, og klistre på.

Det ligger bare samlet i OPUS. Tidligere var det ikke så nemt. Hvis en terapeut bliver syg er der en anden der kan rulle det ud og afslutte patienten. Det kunne vi ikke tidligere da vi ikke har måttet gemme på vores fællesdrev. Og før var der jo ingen andre der kunne komme ind på vores personlige drev. Vi printede det ud før og lagde det i vores arkiv.

Nu har vi også fuldkommen droppet vores arkiv totalt. Det hele ligger i systemet".

Lis Dam Johanson, afdelingsterapeut, fysio- og ergoterapien, Hillerød hospital.

2. Bedre datakvalitet og mere sikkerhed

DGOP er teknisk konfigureret med strukturerede data, som er tilpasset de behov, der er for data om patienten hos brugerne. Dertil er DGOP integreret med EPJ/PAS, der giver terapeuten mulighed for nemt at hente sundhedsfaglige data ind i genoptræningsplanen (fx henvisningsdiagnose, yderligere diagnostiske oplysninger, oplysninger om test og undersøgelser, funktionsevne m.v.). Dertil behøver terapeuten ikke udfylde en række basisoplysninger såsom afsender-modtagerforhold, oplysninger om indlæggelses- og udskrivningstidspunkt m.v.

Den tekniske opsætning af DGOP med strukturerede datafelter opleves som en kvalitetsforbedring hos personalet, da der ikke er tvivl om, hvilke data der skal indtastes, og i hvilken form de skal indtastes. Det giver en mere ensartet udveksling af oplysninger mellem sygehuset og kommunen, samtidig med at det formodes at nedsætte antallet af fejlindberetninger væsentligt. Det skyldes for eksempel, at der med det samme kan foretages fejltjek af de indberettede oplysninger, samtidig med at den tekniske løsning reducerer fejlmulighederne i sig selv. Endelig opleves det som mere sikkert at afsende genoptræningsplaner elektronisk i modsætning til en plan, der er afsendt per fax eller med almindelig post, hvor papiret ved en fejl kan ende det forkerte sted i kommunen. Ved den traditionelle papirgang har der tidligere oftere været behov for at kontakte kommunens visitation for at sikre, at den har modtaget genoptræningsplanen.

3. Fleksibel arbejdstilrettelæggelse og færre telefonopkald

For sygehuspersonalet er det ifølge interviews med personalet blevet lettere at tilrettelægge arbejdet efter ibrugtagningen af den elektroniske genoptræningsplan. Ofte kan der være flere personer, som skal udfylde data i en genoptræningsplan. Den elektroniske standard giver øget tilgængelighed og mere fleksibel arbejdstilrettelæggelse, da personalet kan arbejde på planen, når de ønsker det. Tidligere skulle genoptræningsplanen printes og sendes rundt til forskellige personer og måske forskellige afdelinger.

Tidligere kunne der ifølge interviews med personalet også være et meget større behov for at ringe kommunens visitator op for at sikre, at genoptræningsplanen var modtaget eller lignende. Det er tidskrævende for personalet løbende at skulle få fat i personale i forskellige kommuner, der ofte har forskellige åbningstider.

4. Bedre rammer for overholdelse af sundhedsaftaler

På baggrund af udsagn fra medarbejdere er det vurderingen, at den elektroniske genoptræningsplan i højere grad end den papirbaserede lever op til lovgivningskrav på genoptræningsområdet, da standarden og den fleksible arbejdstilrettelæggelse i hverdagen understøtter, at

personalet er i stand til at overholde tidsfrister og krav til dokumentation og indhold, fordi den elektroniske genoptræningsplan er udformet således, at den understøtter en høj sundhedsfaglig standard.

2.2.1 Samlet vurdering af gevinster

I nedenstående vurderes de fire ovenstående gevinster ud fra følgende fem kriterier:

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

Tabel 2. Samlet vurdering af gevinster ved indførelse af den elektroniske genoptræningsplan på sygehusene

Vurdering af gevinster ved indførelse af den elektroniske genoptræningsplan på sygehusene					
	Gevinsttyper				
	Tidsbesparelser	Udgiftsbesparelser	Reduktion af administrative byrder	Styrket faglig indsats	Direkte patientrelaterede gevinster
1. Mindre papirarbejde og hurtigere arbejds-gang	Medium	Lav	Høj	Høj	Høj
2. Bedre datakvalitet og mere sikkerhed	Medium	Ingen	Høj	Høj	Medium
3. Fleksibel arbejdstilrettelæggelse og færre telefonopkald	Medium	Lav	Lav	Medium	Ingen
4. Bedre rammer for overholdelse af sundhedsaftaler	Ingen	Lav	Ingen	Høj	Høj

2.3 Gevinster for kommunerne

I nedenstående gennemgås de fire væsentligste gevinstpotentialer for kommunerne ved brug af den elektroniske genoptræningsplan.

1. Forenkling af sagsgang og færre dobbeltregistreringer

Modtagelse af genoptræningsplanen i elektronisk form skaber muligheder for en mere fleksibel sagsgang i kommunen, idet genoptræningsplanerne ikke længere får en fysisk form. Genoptræningsplanen behøver derfor ikke at blive flyttet manuelt mellem medarbejdere og enheder, og visitator behøver ikke scanne, kopiere, journalisere og arkivere genoptræningsplanen, som er modtaget med post eller fax. Samtidig giver den tekniske løsning kommunens visitator et bedre overblik over indkomne genoptræningsplaner samt deres prioritet og status. Endelig behøver visitator ikke indtaste stamdata og basisoplysninger i kommunens eget system, da disse automatisk er overført ved den elektroniske kommunikation.

Kommunale interviewpersoner oplyser, at tidsbesparelsen er ca. 10 minutter per genoptræningsplan. Nedenstående tabel illustrerer den potentielle besparelse, som kommunerne vil kunne opnå, hvis det antages, at kommunen kunne spare 10 minutter ved modtagelse af en elektronisk genoptræningsplan. Tabellen viser en oversigt over besparelsespotentialer i forhold til indbyggertal. Antallet er genoptræningsplaner pr. indbygger er beregnet på baggrund af gns. for, hvor mange genoptræningsplaner kommunerne i hele landet modtog i 2009.

Tabel 4. Potentielle besparelser for kommuner ved brug af elektroniske genoptræningsplaner

Indbyggertal	Estimeret tidsbesparelse for kommunerne (ved 10 min besparelse pr. elektronisk genoptræningsplan - alm. genoptræning)
0-10.000	20 timer
10.000-25.000	40 timer
25.000-50.000	90 timer
50.000-100.000	170 timer
100.000-550.000	520 timer

Kilde: Danmarks Statistik, opgjørt pr. 1. oktober 2009 (opgørelse 2009M10), Interviews med MedCom projektdeltagere (2010) Sundhedsstyrelsen - Monitorering af målepunkter første 3 kvartaler 2009 (genoptræningsplaner). Her er gjort en antagelse om at der i 4. kvartal sendes ligeså mange udskrivningsrapporter som gennemsnittet af antal udskrivningsrapporter for de tre første kvartaler.

2. Bedre datakvalitet og mere sikkerhed

Den elektroniske genoptræningsplan skaber en mere præcis og sammenhængende overleveringssituation mellem sygehus og kommune.

"Jeg tror, det i dag tager omkring 10 sekunder at få genoptræningsplanen ind i systemet.

Nu kommer genoptræningsplanerne ind hver time. Tidsmæssigt er vi her hele tiden, fordi vi er online. Før blev den faxet og sendt og endte ofte det helt forkerte sted, fordi man måske havde en gammel kontaktadresse. I dag har de et lokationsnummer, som gør, at den kommer ind det rigtige sted, samtidig med at vi ikke behøver at ringe frem og tilbage til kommunen".

Jane Andersen, udviklingsterapeut, Hillerød Kommune

Jeg må sige, at tidsforbruget er væsentlig reduceret. Før gik vi rundt og hentede genoptræningsplaner i faxen eller posten. Vi skulle oprette den, lægge den over i en mappe og formidle til videre til vores kolleger. Vi har store arkivskabe fyldt med mapper og genoptræningsplaner. Dengang scannede vi dem ikke ind. Det havde gjort det endnu værre.

I dag kommer den automatisk ind i en elektronisk postkasse. Jeg åbner den og ser på, hvad der er, det tager to klik og jeg er i stand til at give den til en gruppe, der varetager opgaven, og så ser jeg den ikke mere. Tidligere skulle vi oprette borgeren og indtaste, hvilket forløb det handlede om. Det skal vi ikke i dag.

Jane Andreasen, udviklingsterapeut, Hillerød Kommune

Den elektroniske genoptræningsplan afsendes fra sygehuset, kort tid efter den er underskrevet af personalet, og kommunen har med det samme relevante oplysninger om borgerne. Ved den elektroniske kommunikation er der dertil mindre risiko for, at genoptræningsplanen ender det forkerte sted i kommunen, fordi der er et fast kommunalt lokationsnummer, som styrer, hvor genoptræningsplanen skal sendes hen.

3. Bedre genoptræningsplaner og færre telefonopkald

Når kommunen modtager en elektronisk genoptræningsplan, indeholder den som udgangspunkt de samme typer data og oplysninger fra gang til gang. Den tekniske løsning i standarderne er udformet, så relevante data viderefremmes til kommunen i struktureret form. Det medvirker til, at visitator i højere grad end tidligere, hvor data om patienten kunne variere fra gang til gang, er i stand til at færdigbehandle sagen ved første gennemgang. Den målrettede dokumentation understøtter således en mere effektiv sagsbehandling og sikrer samtidig, at der foretages en korrekt visitation i forhold til de behov, som borgeren har efter udskrivning. En visitator fortæller, at man med de papirbaserede genoptræningsplaner ofte kan være i tvivl om oplysninger, fordi de er mangelfulde, fordi der er fejl, eller fordi håndskriften er ulæselig. I sådanne tilfælde måtte visitator ofte bruge tid på gentagne gange at ringe sygehuset op for at få fat i den person, der har udarbejdet planen. Den elektroniske standard har betydet meget færre telefonopkald, og generelt opleves færre fejl og mangler i planerne end tidligere.

4. Fleksibelt og optimeret samarbejde mellem sygehus og kommune

De elektroniske genoptræningsplaner skaber bedre rammer for samarbejdet omkring borgerne. Sundhedsaftalerne sætter rammerne for samarbejdet og stiller krav til, hvilke minimumsoplysninger der skal overleveres fra sygehus til kommune. I den sammenhæng skaber den elektroniske genoptræningsplan rammerne for en nem, hurtig og optimeret arbejdsgang mellem kommune og sygehus. De elektroniske genoptræningsplaner kan afsendes hurtigt fra sygehuset, og visitator i kommunen får løbende et overblik over, hvilke borgere der har behov for genoptræning, og de konsekvenser det har for planlægningen af indsatsen i kommunen. Samtidig minimerer den elektroniske kommunikation risikoen for fejl og forsinkelser. Samlet set øger det muligheden for, at borgerne oplever bedre sammenhæng og kvalitet i overgangen fra sektor til sektor.

2.3.1 Samlet vurdering af gevinster

I nedenstående vurderes de fire kommunale gevinster ved indførelsen af elektroniske genoptræningsplaner. Gevinsterne vurderes i forhold til følgende fem kriterier:

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

Tabel 3. Samlet vurdering af gevinster ved indførelse af den elektroniske genoptræningsplan i kommunerne

	Vurdering af gevinster ved indførelse af den elektroniske genoptræningsplan				
	Gevinsttyper				
	Tidsbesparelser	Udgiftsbesparelser	Reduktion af administrative byrder	Styrket faglig indsats	Direkte patientrelaterede gevinster
1. Forenkling af sagsgang og færre dobbeltregistreringer	Medium	Lav	Medium	Høj	Høj
2. Bedre datakvalitet og mere sikkerhed	Medium	Ingen	Høj	Høj	Medium
3. Fleksibel arbejdstilrettelæggelse og færre telefonopkald	Medium	Lav	Medium	Medium	Ingen
4. Fleksibelt og optimeret samarbejde mellem sygehus og kommune	Medium	Ingen	Medium	Høj	Høj

2.4 Gode råd til implementering

Udbredelsen af den elektroniske genoptræningsplan er godt på vej i sygehusene og kommunerne landet over. Der er imidlertid fortsat en række både tekniske og organisatoriske udfordringer, som kræver en fælles indsats fra kommunerne og regionerne, hvis det fulde potentiale skal realiseres. Herunder kan der specielt peges på følgende forhold, som vil være centrale i det videre udbredelsesarbejde:

Organisatoriske udfordringer:

- Etablere lokal projektorganisation, som har fokus på denne opgave.

- En fuld udnyttelse af potentialer for indførelse af genoptræningsplaner i kommunerne og sygehusene opnås først, når den samlede organisation implementerer de elektroniske standarder, så der ikke fortsat er enheder og afdelinger, som ikke er omfattet af implementeringen. Det er derfor væsentligt, at samtlige sygehuse i en region og alle relevante forvaltninger i kommunerne bliver enige om implementere i fællesskab.
- Arbejdsgangene i kommunerne såvel som sygehusene skal tilpasses i fællesskab, således at brugen af DGOP's potentiale udnyttes fuld ud. Dette dels med henblik på, at samarbejdet mellem kommune og sygehus bliver ensartet og koordineret samtidig med, at brugen af DGOP udbredes hurtigt og smidigt til alle enheder i organisationen. Konkret aftales arbejdsgange med elektronisk kommunikation, test, pilotdrift og plan for udbredelse.
- Aftale samarbejde gennem oprettelse af samarbejdsfora mellem sygehusene og kommunerne vedrørende elektronisk kommunikation (ofte organisatorisk kompliceret med flere niveauer i organisationen, ledelsesopbakning og fora omkring sundhedsaftaler).
- Samarbejdsrelationer internt i egen organisation (fx lokal ledelse, it-afdeling, undervisningsteam, koordinering med andre projekter, som kan have indflydelse på dette projekt).
- At samtlige sygehusenheder i regionerne har nøglepersoner, der kan undervise i "Den gode og elektroniske genoptræningsplan".

Tekniske udfordringer:

- Der skal aftales køb af nødvendige snitflader eller opgraderinger til eget it-system, få beskrivelse af driftsomkostninger.
- Test og implementering med egen it-leverandør, VANS-leverandør og samarbejdspartner (sygehus/kommune) skal koordineres.
- Håndtering af test og fejlmeddelelser skal aftales.
- Brug af positive og negative kvitteringsmeddelelser i den elektroniske kommunikation skal aftales.
- Opdatering af SOR-data i SST med de nye meddelelsestyper via enten SST eller MedCom.