



**Deloitte.**

# Gevinstpotentialer.

Udbredelse af hjemmepleje-sygehus-  
kommunikation

**MedCom 7-projekter**

**5. maj 2010**

# Indholdsfortegnelse

<b>1. INDLEDNING</b>	<b>4</b>
1.1 Baggrund og formål med hjemmepleje-sygehus-kommunikation	4
1.2 Udbredelse af hjemmepleje-sygehus-kommunikation (MedCom 7)	5
1.3 Erfaringer fra 2 regioner	6
<b>2. GEVINSTPOTENTIALER VED DELTAGELSE I PROJEKTET</b>	<b>8</b>
2.1 Overordnede gevinster	8
2.2 Gevinster for sygehuse og kommuner	8
2.3 Gode råd til implementering	13

**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. Udbredelse af hjemmepleje-sygehus- kommunikation, Deloitte, 2010".

#### **Kontakt**

Spørgsmål til denne rapport's indhold kan stiles til:

- Allan Kirk, partner, tlf. +45 36 10 26 03
- Kristina Bojsen, manager, tlf. +45 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](mailto:businessconsulting@deloitte.dk)  
[www.deloitte.dk](http://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 implementering af elektroniske kommunikationsstandarder inden for hjemmepleje-sygehus-samarbejdet.

Kilder til udarbejdelse af dokumentet er baseret på interviews med deltagere i MedCom 6-projektet samt relevante undersøgelser og baggrundsmateriale.

## 1.1 Baggrund og formål med hjemmepleje-sygehus-kommunikation

Når en svækket patient bliver indlagt på eller udskrevet fra et sygehus, er der en lang række vigtige data og oplysninger om patienten, som skal udveksles og aftales mellem sygehuset og patientens kommune, der står for hjemmepleje, træning, genoptræning m.v.

I den sammenhæng er en velfungerende kommunikation mellem sygehuset og kommunen altafgørende for at skabe et godt og sammenhængende patientforløb for patienten. Ligeledes er et velfungerende samarbejde mellem de to sektorer centralt for plejepersonalets hverdag, hvad angår en effektiv behandling af borgeren/patienten.

Samarbejdet mellem sygehuse og kommuner er reguleret i de sundhedsaftaler, der indgås mellem regionerne og kommunerne. Sundhedsaftalerne forpligter sygehuse og kommuner til et tæt samarbejde, som jævnfør Sundhedsstyrelsens *Vejledning om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler* skal sikre "et effektivt og sammenhængende patientforløb i forbindelse med overgange i behandlings- og plejeforløb imellem region, kommune og praksissektor"<sup>1</sup>.

En væsentlig forudsætning for samarbejdet er, at rammerne for kommunikationen er velorganiseret og understøttet af fastlagte aftaler med standarder for, hvilken information der skal udveksles, og hvordan den udveksles. I denne sammenhæng er parterne i fællesskab ansvarlige for at sikre den fornødne it-understøttelse af kommunikationen mellem de to sektorer.

MedComs elektroniske standarder for kommunikation mellem sygehuse og kommuner vil kunne erstatte den nuværende papirbaserede kommunikation, som de fleste sygehuse og kommuner benytter i dag. De elektroniske kommunikationsstandarder understøtter sygehuses og kommunernes behov for sikkert, nemt og fleksibelt at kunne

### 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.

<sup>1</sup> VEJ nr. 9698 af 21/08/2009.

udveksle data og oplysninger omkring patientens behandlings- og plejebehov.

## 1.2 Udbredelse af hjemmepleje-sygehus-kommunikation (MedCom 7)

The image shows a screenshot of a data table with a blue header and multiple columns. The table contains various fields, some of which are highlighted in blue. The columns appear to include patient information, dates, and possibly communication details. The table is partially obscured by a blue rectangular area, suggesting it is part of a larger interface or document.

I løbet af MedCom 6 har MedCom i samarbejde med en national sygehus-hjemmepleje-arbejdsgruppe foretaget en opdatering af de kommunikationsstandarder, der kan anvendes i kommunikationen mellem hjemmeplejen og sygehusene i forbindelse med indlæggelse og udskrivning. Opdateringen er foretaget for at sikre, at standarderne kan anvendes til understøttelse af de sundhedsaftaler, som regioner og kommuner indgår omkring indlæggelse og udskrivning.

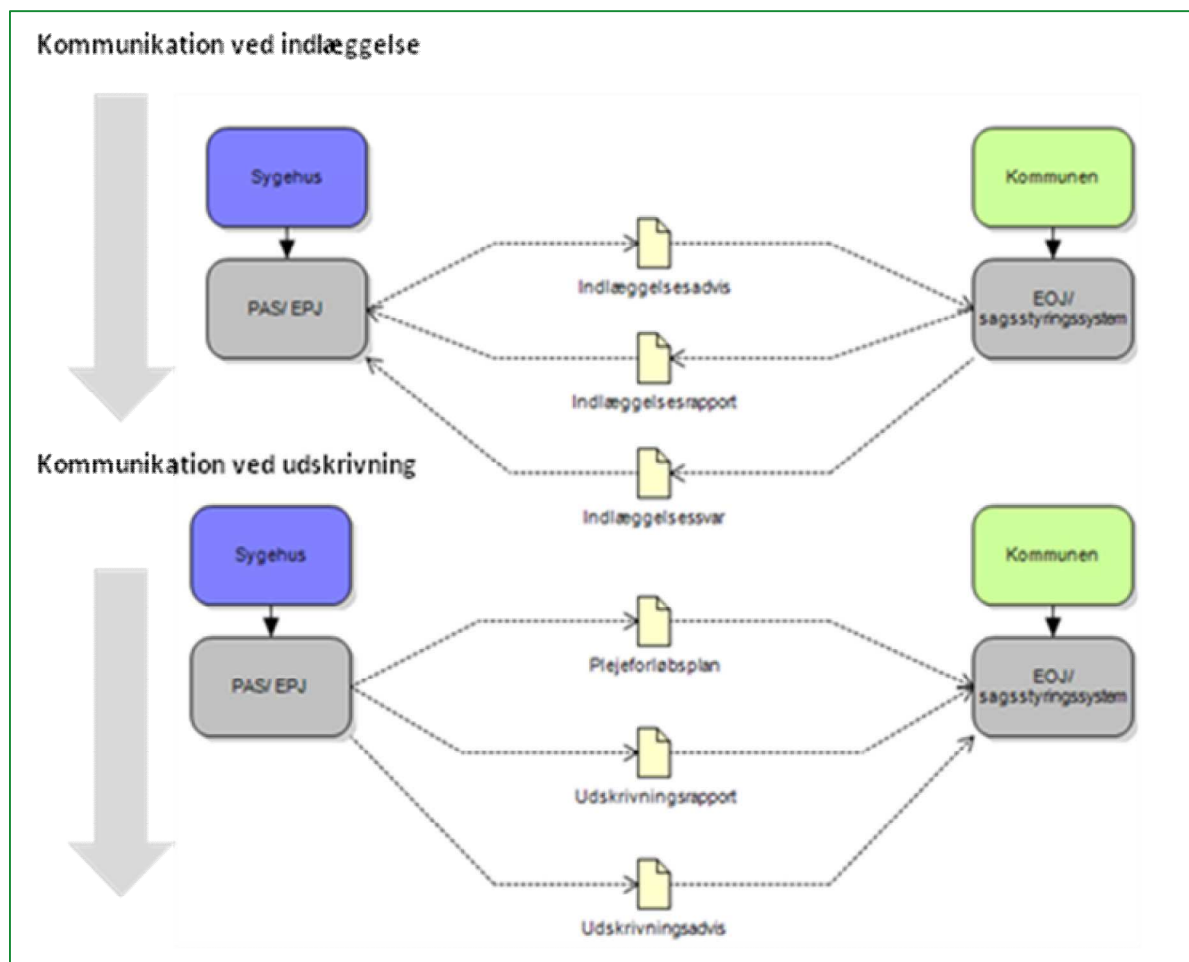
Tre eksisterende hjemmepleje-sygehus-standarder er opdateret, og en ny standard er defineret:

1. Indlæggelsesrapport fra hjemmeplejen til sygehus.
2. Plejeforløbsplan fra sygehus oplyser, om der er sket ændringer under indlæggelsen. Kan også fungere som varslings.
3. Melding om færdigbehandling er en administrativ servicemeddelelse, der sikrer, at hjemmeplejen får besked om, at en indlagt borger bliver registreret som færdigbehandlet på sygehuset.
4. Udskrivningsrapport fra sygehus til hjemmepleje.

De fire standarder kan suppleres med en korrespondancemeddelelse til ad hoc-kommunikation og basal adviskommunikation (indlæggelses- og udskrivningsadvis samt indlæggesssvaret). Den basale adviskommunikation giver viden om, hvilke borgere der er indlagt m.v.

Figur 1 på næste side illustrerer kommunikationen mellem sygehus og kommune ved henholdsvis indlæggelse og udskrivning.

Figur 1. Kommunikationsstandarder mellem sygehus og kommune



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

### 1.3 Erfaringer fra 2 regioner

#### *Erfaringer fra Region Nordjylland*

MedCom kommunikationsstandarder for indlæggelsesrapport, plejeforløbsplan (tidligere: standard varsling om færdigbehandling) og udskrivningsrapport blev udviklet i samarbejde med Aalborg kommune og Nordjyllands Amt i år 2002. De opdaterede xml versioner er baseret på standarderne fra år 2002.

I Region Nordjylland og i kommunerne i regionen er der siden 2002 sket en begrænset udbredelse af standarderne siden. Baggrunden for dette er bl.a. følgende:

- Standarderne blev kun implementeret i de it-systemer, som var involveret i pilotprojektet, dette medførte at kommuner som ikke anvender samme system som Aalborg kommune ikke var en del af udbredelsesprocessen
- Perioden fra år 2006-2010 har været en omstillingsperiode på grund af strukturreformen år 2007, hvor både region og kommuner har skullet gennem en konsolideringsperiode for deres it-systemer (EOJ og EPJ/WEBPAS)
- Regionen har gennemført et undervisnings og udbredelses tiltag på alle sygehus afdelinger, men ikke alle kommuner var klar og en fælles organisatorisk implementeringsplan var endnu ikke på plads, en fælles organisatorisk plan er nu under udvikling.

### *Erfaringer fra Region Syddanmark*

Region Syddanmark og samtlige 22 kommuner i regionen har aftalt en fælles it -strategi i forbindelse med strukturreformen, samtidig etablerede og finansierede regioner og kommuner en fælles projektorganisation for at gennemføre it-strategien. Region og kommuner har aftalt følgende i deres samarbejdsaftale "SAMBO"

- Kommunikation mellem sygehus afdelingerne og den kommunale hjemmepleje skal foregå elektronisk
- Parterne udveksler indlæggelsesrapporter, plejeforløbsplaner og udskrivningsrapporter elektronisk. Endvidere anvendes elektronisk advisering omkring indlæggelse og udskrivelse. Ad hoc kommunikation og organisatorisk kvittering foregår via den elektroniske korrespondance meddelelse
- Samtlige 22 kommuner og regionen anvender korrespondance meddelelsen til at udveksle indlæggelsesrapporter, plejeforløbsplaner og udskrivningsrapporter elektronisk, mens de afventer implementering af de opdaterede xml standarder i henholdsvis sygehuses EPJ og de kommunale EOJ-systemer. Der er udviklet skabeloner for henholdsvis indlæggelsesrapport, plejeforløbsplan og udskrivningsrapport i korrespondance meddelelsen

## 2. Gevinstpotentialer ved deltagelse i projektet

I det følgende gennemgås de væsentligste gevinster, der opnås ved deltagelse i MedCom 7-projektet om implementering af elektroniske kommunikationsstandarder mellem sygehuse og hjemmeplejen.

### 2.1 Overordnede gevinster

Indførelsen af MedComs elektroniske kommunikationsstandarder på sygehusene og i kommunerne indgår som et naturligt element i udviklingen af det elektroniske samarbejde i den offentlige sektor.

Relevante data og oplysninger om borgerne/patienterne skal være tilgængelige hos de rigtige parter på rette tid og sted, hvis ikke borgerne/patienterne skal tabes mellem to stole. Kommunikationsstandarderne understøtter kommunernes såvel som sygehusenes behov for konstant at skulle balancere mellem krav om effektivisering, hurtighed og rettidighed, overholdelse af lovgivning og høj faglig kvalitet, samtidig med at borgerne/patienterne bør opleve en problemfri overgang mellem to sektorer.

Med et målrettet fokus på det tværsektorielle samarbejde om det sammenhængende patientforløb har kommunerne og sygehusene gode muligheder for at høste betydelige gevinster i de kommende år. Samarbejdet mellem sygehusene og kommunerne er i dag ofte præget af papirbårne og tidskrævende arbejdsgange, som er uflexible for plejepersonalet og sagsbehandlerne. Indførelsen af kommunikationsstandarderne kan bidrage til at lette det administrative arbejde, herunder den skriftlige dokumentation, og reducere telefonopkald og brug af fax.

En optimal kommunikation er et vigtigt og nødvendigt redskab til sikring af både sammenhæng, kvalitet, effektivitet og tidsbesparelser.

Kommunikationsstandarderne skaber en nem og præcis overførsel af relevante data og oplysninger til og fra kommunen og sygehuset, så borgerne/patienterne kan få en passende og rettidig pleje og omsorg. Kommunikationsstandarder understøtter sammenhængen mellem it-systemerne, og kommunikationen bliver lettere og enklere at arbejde med i hverdagen.

### 2.2 Gevinster for sygehuse og kommuner

I nedenstående afsnit redegøres for de konkrete gevinster, som sygehusene og kommunerne kan opnå:



*”Vi skal ofte ringe og lave aftaler med visitator. Det kan være en, som ikke kender patienten overhovedet. Vi skal have oplysninger, sygeplejebrev, oplysninger om funktionsniveau og hvilken hjælp der er i hjemmet. De oplysninger mangler vi tit. Vi skal ringe ud, og nogle gange ved visitator, hvad patienten får af hjælp, andre gange ikke. Vi skal ofte ringe flere gange”.*

Sidse Dencker Lensvelt,  
afdelingssygeplejerske,  
Sygehus Himmerland

### 1. Smidig kommunikation og enklere arbejdsgange

Når en patient indlægges, genereres der automatisk et elektronisk indlæggelsesadvis til patientens hjemkommune. Ved den elektroniske kommunikation vil kommunens omsorgssystem generere et automatisk indlæggelses svar til sygehuset. Tilsvarende kan indlæggelsesrapporter fra hjemmeplejen til sygehus, plejeforløbsplaner (kan anvendes til varsling) fra sygehus og udskrivningsrapporter fra sygehus til hjemmepleje udveksles elektronisk.

For en stor part af sygehusene og mange sygehuse og kommuner i dag er der ingen integration mellem sygehusenes systemer og kommunernes omsorgssystemer, hvilket medfører, at størsteparten af kommunikationen mellem sygehus og hjemmepleje foregår via telefon, fax og almindelig postforsendelse. Det betyder også, at for eksempel indlæggelsesrapporter ofte er forsinkede og kommer, flere dage efter borgeren er blevet indlagt. Sygehusets personale må bruge tid på at kontakte kommunen per telefon eller fax. I mange kommuners hjemmepleje er der begrænset telefontid, og sygehusets personale må ofte bruge meget tid på gentagne opkald for at komme i kontakt med hjemmeplejen. Det samme gælder kommunen, som ofte kontakter sygehuset, fordi der ikke er tilstrækkelig præcis kommunikation.

Den elektroniske kommunikation er integreret i begge parter systemer, hvilket giver mulighed for at hente og arkivere meddelelser automatisk. For eksempel vil sagsbehandler eller visitator i kommunen med den elektroniske kommunikationsstandard til enhver tid kunne åbne og videresende oplysninger fra sygehuset til hjemmeplejen og de private leverandører, der leverer plejeydelser, uden at det først skal printes, arkiveres og faxes.

Personalet på såvel sygehuset som i hjemmeplejen udtaler i forbindelse med interviews, at indførelsen af de elektroniske kommunikationsstandarder mellem sygehusene og kommunerne har givet væsentlige tidsmæssige og administrative lettelser i den daglige kommunikation omkring patienter, der indlægges og udskrives. Det har medført en højere grad af præcision i kommunikationen og reduceret behovet for telefonopkald.

Medarbejdere på sygehuse, der i dag anvender den elektroniske kommunikation, vurderer, at det samlede tidsforbrug i forbindelse med en udskrivning reduceres med cirka 10 minutter i forhold til en papirarbejdsgang, der normalt ville tage 10-30 minutter. Tidsbesparelsen kommer af, at arbejdsgangen er blevet lettere, når data automatisk overføres, og som følge af muligheden for genbrug af data. For kommunerne angives en tidsbesparelse på 10-15 minutter.

I nedenstående tabeller illustreres potentielle tidsbesparelser for hhv. sygehusene i de enkelte regioner og kommunerne. Potentialeberegningen bygger på data baseret på statistik fra Region Syddanmark (MedCom statistik 2009), hvor sygehusene og størsteparten af kommunerne i dag anvender MedCom's elektroniske kommunikationsstandarder. På baggrund af disse data er der opregnet til resten af landets regioner og kommuner i forhold til indbyggerantal.

**Tabel 1. Potentielle besparelser for regioner ved brug af hjemmepleje-sygehus kommunikationsstandarder**

Region	Estimeret tidsbesparelse (ved 10 min. tidsbesparelse ved kommunikation med kommunen)
Region Hovedstaden	13.600 timer
Region Sjælland	6.600 timer
Region Syddanmark	9.700 timer
Region Midtjylland	10.200 timer
Region Nordjylland	4.700 timer

Kilde: Danmarks Statistik, opgjort pr. 1. oktober 2009 (opgørelse 2009M10), statistik fra Region Syddanmark, MedCom (2009), interviews med MedCom projektdeltagere (2010).

**Tabel 2. Potentielle besparelser for kommuner ved brug af hjemmepleje-sygehus kommunikationsstandarder**

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	2.160 timer

Kilde: Danmarks Statistik, opgjort pr. 1. oktober 2009 (opgørelse 2009M10), statistik fra Region Syddanmark (2009), MedCom 2009, interviews med MedCom projektdeltagere (2010).

Ud over tidsbesparelsen i forhold til arbejdsgangen sparer sygehusene såvel som kommunerne omkostninger til print af papir, fax og porto for papirer, som sendes med almindelig postgang eller fax.

## 2. Automatisering og færre dobbeltregistreringer

For begge parter omfatter den papirbaserede kommunikation i dag en stor del manuel indtastning eller manuel skrivning af papirer, hvorpå stamdata og basisoplysninger omkring borgerne/patienterne skal påføres. Der er ingen genbrug af data eller automatisk overførsel af data, og ofte er der tale om dobbeltregistreringer af data, som allerede står i systemet, men som ikke kan kopieres. Ved den elektroniske kommunikation skal personalet generelt indtaste færre data i omsorgssystemet, samtidig med at scanning, kopiering og arkivering af papirer fjernes eller reduceres.

*"Det er ikke så meget tidsbesparelsen, der betyder det store, men fleksibiliteten og tilrettelæggelsen af arbejdet der er blevet meget nemmere.*

*Man er ikke hængt op på andre eller afhængige af andre. Du henter noget på tiden, men du henter mere på fleksibiliteten, og man får de oplysninger, man har behov for.*

*Dertil er jeg sikker på, at den, der modtager beskeden i den anden ende, kender patienten."*

Sidse Dencker Lensvelt,  
afdelingssygeplejerske,  
Sygehus Himmerland

### 3. Bedre datakvalitet

Når borgere med behov for hjælp udskrives fra sygehus, skal der tages stilling til, hvilke ydelser der skal gives i forbindelse med udskrivelsen. Oftest er det sådan, at hjemmeplejen eller udskrivningsteamet i patients bopælskommune modtager en fax fra sygehuset med kopi af udskrivningsrapporten for patienten, der skal udskrives. Udskrivningsrapporterne indeholdende oplysninger til brug for den videre sagsbehandling i visitationen (fx oplysninger om patientens indlæggelsesårsag, tidligere kommunale ydelser, funktionsvurdering, udskrivningsdato m.v.).

Det kan være tilfældet, at udskrivningsrapporter er mangelfuldt udfyldt, hvilket komplicerer den videre sagsbehandling, da visitatorerne må foretage (ofte gentagne) opkald til sygehuset for at indhente de manglende oplysninger. Her får visitator typisk ikke fat i den person, der har haft ansvaret for patienten, og må derfor ringe tilbage på et andet tidspunkt (dvs. sagen genoptages flere gange).

En undersøgelse foretaget i en kommune, der udelukkende baserede kommunikationen med sygehuset på papirarbejdsgange, viste, at omtrent 75 pct. af udskrivningsrapporterne havde mangelfulde oplysninger. Årsagen til de mangelfulde udskrivningsrapporter var blandt andet mangelfuld indsigt i retningslinjer for, hvilke data kommunen har behov for, samt manglende prioritering af udfyldelse af udskrivningsrapporterne fra sygehusenes side. Det betød blandt andet, at det gennemsnitlige tidsforbrug på sagsbehandling steg fra 18 minutter per sag til 30 minutter per sag, fordi visitator skulle bruge tid på at kontakte sygehuset.

De elektroniske standarder for kommunikation mellem sygehus og hjemmepleje er teknisk konfigureret således, at de sundhedsfaglige data er delvis struktureret, systematiseret og tilpasset de behov og lovgivningsmæssige krav, der er til samarbejdet mellem sygehus og kommune. Kommunikationsstandarderne giver mulighed for, at det hver gang er ensartede og standardiserede data, der udveksles, således at det fra gang til gang ikke er forskellige data, som kommunen modtager fra sygehuset og omvendt.

### 4. Fleksibel arbejdstilrettelæggelse

For både personalet i kommunerne og sygehuspersonalet er det blevet lettere at tilrettelægge arbejdet. Hvor personalet tidligere var afhængige af telefonopkald til visitator i forskellige kommuner med forskellige åbningstider, kan personalet nu afsende beskeder til kommunen, hvornår det skal være, uanset kommunens åbningstid.

### *5. Mere kvalitet og sammenhæng i overgangen mellem sygehus og kommunen*

Ved den elektroniske kommunikation vil det være slut med papirhåndtering og langsommelige postgange. Oplysninger om borgerne/patienterne når ubesværet og hurtigere frem til kommunen og sygehuset. Netop denne mulighed giver kommunen såvel som sygehuset en hurtig reaktionsevne i forhold til borgere/patienterne. Samlet set øges sammenhængen og kvaliteten i indsatsen over for patienten, og risikoen for forsinkelser i forhold til planlægning af for eksempel plejeindsatsen i kommunen reduceres betydeligt.

#### *2.2.1 Samlet vurdering af gevinster*

I skemaet på næste side vurderes de fem ovenstående gevinster ud fra følgende fem kriterier:

- Tidsbesparelser
- Udgiftsbesparelser
- Reduktion af administrative byrder
- Styrket faglig indsats
- Direkte patientrelaterede og borgerrelaterede gevinster (mere sammenhængende service/forløb for patienten)

Tabel 3. Samlet vurdering af gevinster ved indførelse af hjemmepleje-sygehus kommunikation

	Vurdering af gevinster ved indførelse af hjemmepleje-sygehus kommunikation				
	Gevinsttyper				
	Tids- besparelser	Udgifts- besparelser	Reduktion af administrati- ve byrder	Styrket faglig indsats	Direkte pati- ent- og borger- relate-rede gevinster
1. Smidig kommunikation og enklere arbejdsgange	Medium	Medium	Høj	Høj	Høj
2. Automatisering og færre dobbelt-registreringer	Medium	Medium	Høj	Medium	Lav
3. Bedre datakvalitet	Medium	Medium	Høj	Høj	Høj
4. Fleksibel arbejds-tilrettelæggelse	Medium	Lav	Lav	Medium	Ingen
5 Mere kvalitet og sammenhæng i overgangen mellem sygehuset og kommunen	Lav	Lav	Ingen	Høj	Høj

### 2.3 Gode råd til implementering

Visionen om elektronisk kommunikation mellem sygehus og hjemmepleje er, at den skal bidrage til at skabe en effektiv og sammenhængende offentlig sundhedssektor, hvor svage patienter som bliver indlagt og udskrevet fra sygehus ikke falder mellem to stole pga. af manglende koordination og samarbejde mellem sektorerne. Den elektroniske kommunikation mellem sygehuse og kommuner er godt på vej? og MedCom bidrager til udbredelse af den elektroniske kommunikation og information. I forbindelse med implementering bør der være fokus på følgende udfordringer:

#### Organisatoriske udfordringer:

- Der bør etableres en lokal projektorganisation, som har ansvar og fokus implementering
- Der bør aftales et formelt samarbejde gennem oprettelse af samarbejdsfora mellem sygehusene og kommunerne vedrørende elektronisk kommunikation (det kan ofte være 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).
- Der bør konkret aftales arbejdsgange med elektronisk kommunikation, test, pilotdrift og plan for udbredelse for alle parter.

### *Tekniske udfordringer:*

- Der skal aftale 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.