



Deloitte.

medcom



Projektoplæg

Analyse af fremtidens henvisninger

Oplæg til MedComs styregruppe | Juni 2024

Vores forståelse af opgaven

Analysen skal afdække as-is for henvisninger, for at give en dybere forståelse af, hvordan henvisninger anvendes, og indgår i flows. På dette grundlag opstilles mulige løsningsmodeller, og disse løsningsmodeller vurderes fra et teknisk og klinisk flow og med en implementeringvinkel.



Vores forståelse

- Som del af MedCom13 projektperioden og med henblik på at give MedComs styregruppe et styrket grundlag for at træffe beslutninger på henvisningsområdet ifm. modernisering af meddelelseskommunikationen, foreslås der gennemført en analyse af henvisningsområdet
- Analysen fokuserer på henvisningsområdet og karakteristika ved henvisninger, som omfatter flere typer af henvisninger. Kernen i analysen vil være dokumentation af disse karakteristika og at sammenholde disse med forslag til løsningsmodeller.
- Analysen skal understøtte at det kommende udbud af Den Nationale Henvisningsformidling (DNHF) og løses med input fra DNHF
- Analysen afgrænses til henvisninger og omfatter ikke andre typer af meddelelser under moderniseringer, fx epikriser
- MedComs styregruppe har bedt om et oplæg til analyse-ramme til et styregruppemøde den 19. juni. Selve analysen skal gennemføres i 2. halvår 2024



Rammer for analysen

- Analysen skal belyse aspekter for valg af fremtidig model for henvisninger og give 2-3 mulige modeller for forskellige karakteristika ved udveksling, baseret på en analyse af henvisninger
- Analysen skal forberede den balancerede, bæredygtige modernisering med økonomisk gevinster, inklusive grundlag for at konsolidere de nuværende henvisningstyper. Analysen skal levere input til at kvalificere drøftelserne om næste skridt for henvisninger, som del af roadmap for modernisering af standarder.
- Analysen skal baseres på dialog med leverandører, sektoren samt eksisterende materiale, herunder materiale fra MedCom, igangværende afprøvning af Sundhedsdatastyrelsens målbillede for meddelelseskommunikation og DNHF samt Danske Regioners forslag om en dansk sundhedsdatasky
- Analysen gennemføres i tæt samarbejde med MedCom, Den Nationale Henvisningsformidler (DNHF) og med tidlig inddragelse af relevante IT-leverandører og sektorrepræsentanter. Analysen skal omfatte både tekniske forhold og implementeringsovervejelser

Projektelementer



As-is analyse af henvisninger



To-be, opstilling af mulige løsningsmodeller



Vurdering af løsningsmodeller for fremtidens henvisninger

UDKAST

Tilgang til opgaven og projektelementerne

Analysen omfatter tre projektelementer: Efter introduktion af karakteristika ved henvisninger identificeres og uddybes mulige løsningsmodeller. Herefter evalueres hvordan disse løsningsmodeller understøtter karakteristika ved henvisninger..

Projektelementer	Beskrivelse	Aktiviteter	Datainput	Interesser
 <p>As-is analyse af henvisninger</p>	<ul style="list-style-type: none"> Væsentlige karakteristika ved henvisninger, til brug for evaluering af løsningsmodeller Afdækket brug af henvisninger, herunder flow, pakkehenvvisninger, henvisning til kommunale tilbud etc. 	<ul style="list-style-type: none"> Analyse af henvisningstyper, deres anvendelse og flow Afdække egenskaber ud over formidling af en patient fra én behandler til en anden Etablere arketyperiske karakteristika, som skal dækkes i fremtidig løsning 	<ul style="list-style-type: none"> Dokumentation af standarder Procesbeskrivelser Udkast til ny FHIR-profil 	<ul style="list-style-type: none"> DNHF MedComs standardteam Arkitektfora og leverandører
 <p>To-be, opstilling af mulige løsningsmodeller</p>	<ul style="list-style-type: none"> Forslag til modeller for infrastruktur for henvisninger, baseret på kombinationer af eksisterende og moderne infrastruktur Beskrivelse af modellerne, i termer for klinisk understøttelse, teknik og implementering 	<ul style="list-style-type: none"> Opstilling af 2-3 modeller for fremtidig infrastruktur for henvisninger inkl. vurdering af mulighed for datadeling Beskrivelse af forretningsmæssige, tekniske, sikkerhedsmæssige og datamæssige forhold Økonomiske drivere ved udvikling, implementering og drift 	<ul style="list-style-type: none"> Eksisterende udspil og målbilleder Input fra DNHF Input fra leverandører 	<ul style="list-style-type: none"> Leverandører MedCom DNHF Nationale arkitektfora (RITA/RUSA) Andre sektorrep.
 <p>Vurdering af løsningsmodeller for fremtidens henvisninger</p>	<ul style="list-style-type: none"> Modeller og karakteristika ved henvisninger sammenholdes for funktionelt fit Modeller vurderes ifht aftalte kriterier, fx nationale målbilleder, leverandører, økonomi og implementeringsbyrde 	<ul style="list-style-type: none"> Sammenstilling og formidling af, hvordan løsningsmodellerne understøtter karakteristika ved henvisningerne Vurdering og dokumentation af løsningsmodellernes styrker og svagheder i forhold til aftalte kriterier 	<ul style="list-style-type: none"> Validerede karakteristika Input fra leverandører Nationale strategier og målbilleder 	<ul style="list-style-type: none"> DNHF MedCom Leverandører og arkitektfora Styregruppen

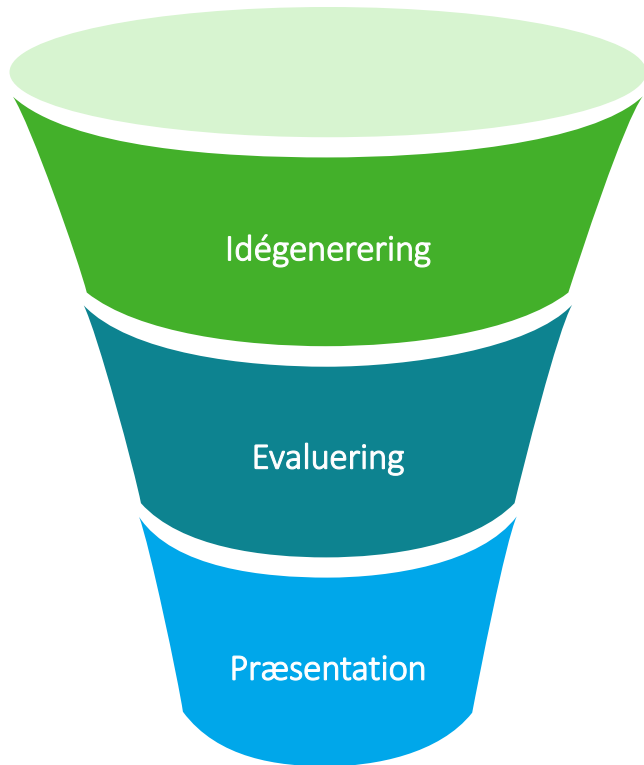
Analysens forløb

Analysen gennemføres i tre faser, startende med en beskrivelse af kompleksiteten i brugen af henvisninger, efterfulgt af opstilling og evaluering af løsningsmodeller. Analysen afsluttes med en ledelsesrettet præsentation.

FASE	PROJEKTSTART OG ANALYSE AF AS-IS		OPSTILLING AF TO-BE LØSNINGSMODELLER OG EVALUERING		AFRAPPORTERING
	August	September	Oktober	November	December
INDHOLD	<ul style="list-style-type: none"> • Dialog med MedCom for input fra roadmap-drøftelser mv. • Aftaler med parterne om input til denne og efterfølgende faser • Kortlægning af karakteristika og flow for henvisningstyper, inkl. hvor henvisninger anvendes til at initiere et behandlingsforløb mv. • Kendte behov til forretningsmæssig udvikling af henvisning 		<ul style="list-style-type: none"> • Opstilling af 2-3 løsningsmodeller • Evaluering med MedCom ifht den igangværende modernisering af infrastruktur • Dialog med parter om muligheder, barrierer og mulig implementeringstilgang • Evaluering af løsningsmodeller på grundlag af både behov, teknik og implementeringstilgang 		<ul style="list-style-type: none"> • Validering af udarbejdede modeller, evalueringskriterier og centrale forskelle • Validering af mulige implementeringstilgange • Afrapportering på løsningsmodeller
CENTRALE AKTIVITETER	<ul style="list-style-type: none"> • Information til interessenter om analysen og behov for input • Dokumentation af as-is for henvisninger, med alle henvisningstyper • Dokumentation af karakteristika • Opsamling på kendte, pauserede, behov til videreudvikling 		<ul style="list-style-type: none"> • Dialog med centrale aktører inkl. leverandørrepræsentanter • Involvering af regional arkitektrepræsentant • Evaluering af løsningsmodeller mod karakteristika og kendte behov, som identificeret i as-is analysen 		<ul style="list-style-type: none"> • Udarbejdelse af afrapportering • Validering med MedComs projektleder samt aftalte interessenter • Afrapportering til styregruppe inkl. evt. fremlæggelse
LEVERANCER	<ul style="list-style-type: none"> • Samlet dokumentation af henvisninger der dækker både visitering og initiering af forløb. Alle henvisningstyper. • Indarbejdelse af kendte behov • Aftaler om interview og input til evaluering af løsningsmodeller 		<ul style="list-style-type: none"> • Systematisk præsentation af løsningsmodeller baseret på behov, teknisk løsning og implementeringstilgang • Sammenfatning af evaluering og centrale forskelle mellem modellerne 		<p>Afrapportering med:</p> <ul style="list-style-type: none"> • As-is beskrivelse af henvisningsområdet • Opstillede løsningsmodeller • Evalueringskriterier og dokumenteret evaluering

To-be analyse og etablering af løsningsmodeller

Baseret på parternes input og Deloittes kendskab til sektoren udvikles forslag til to-be løsningsmodeller for den fremtidige understøttelse af henvisninger. Fasen afsluttes med et materiale til validering med aftalte interessenter.



Fasebeskrivelse

Udvikling af potentielle løsningsmodeller baseret på projektets samlede viden om den igangværende modernisering af infrastruktur og kendte tværgående behov fra den samlede sundhedssektor. Dette suppleres med retningsgivere i form af vedtagne målbilleder og oplæg fra sektoren.

Evaluering af de genererede ideer/løsningsmodeller, særligt med fokus på kriterierne til højre. Evalueringen sker i tæt samarbejde med relevante interessenter. Evalueringen resulterer en begrundet udvælgelse af 2 til 3 forslag til løsningsmodeller.

Den sidste fase fokuserer på at opsummere og præsentere løsningsmodellerne, og hvordan disse differentierer sig, som input til den afsluttende validering. I præsentationen vil beskrivelsen af løsningsmodeller og konsekvensen af disse blive vurderet pr. sektor og suppleret med et patientperspektiv.





Input og kriterier

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• MedCom modernisering af infrastruktur• Nationalt målbillede• Identificerede behov• Tværsektoriel understøttelse | <ul style="list-style-type: none">• Patientcentreret• Sektorinput, herunder fx sundhedssky• (Evt. internationalt perspektiv) |
| <ul style="list-style-type: none">• Implementeringsomkostninger• Implementeringshorisont• Databeskyttelse | <ul style="list-style-type: none">• Klinisk understøttelse• Interoperabilitet• Latency• (Evt. vedligeholdelse og drift) |



Team

Deloitte bemande opgaven med et team med omfattende erfaring med sundhedssektoren og kendskab til moderniseringen af standarder. Teamet vil blive suppleret med en udførende konsulent med en teknisk profil.





 **Per Buchwaldt, Director**
 Cand.polyt (DTU), HD – finansiering (CBS),
Innovation Leadership Management, Berkeley



 **Kirsten Lei Hansen, Senior Manager**
 Cand. Scient oecon., Syddansk University



 **Thor Hvidbak, Senior Manager**
 Cand.scient.pol. (AU), Master i it-ledelse (ITU)

Per har mere end 30 års erfaring som it-chef/direktør i offentlig og privat virksomhed, senest som it-direktør i Region Sjælland i knap 10 år. Frem til 2022 sad Per i Den nationale bestyrelse for sundheds-it. Per har tidligere igennem 8 år været en del af Deloitte's team fokuseret på sundhedssektorens digitale udvikling – et team han vendte tilbage til i 2022. Som it-direktør for Region Sjælland har Per været en del af RSI-kredsen og tidligere IT5. Per har også repræsenteret regionerne i styregruppen for den fællesoffentlige udvikling af FUT/Telma med tæt sammenhæng til NSP'en og nationale registre og services.

Relevante projekter

- Danske Regioner (2023): Vision for udvikling af national SundhedsCloud
- Danske Regioner (2021-22): Udvikling af handlingsplan for fornyelse af regionernes diagnostiske systemer
- Danske Regioner (2017-2022): FUT/Telma og FUT-infrastrukturen
- Region Sjælland og Region Hovedstaden (2013-2022): Medlem af bestyrelsen for Digital Sundhed Øst (DSØ) og tidligere programstyregruppen for anskaffelse og implementering af Sundhedsplatformen
- Region Sjælland (2013-2022): Formand for en lang række program- og projektstyregrupper, fx Informationssikkerhed, Beredskabsplan, KIT24 (ny Operating Model), SP Infrastruktur og MDR-implementering.

Kirsten har arbejdet med dataformidling i 20+ år og har arbejdet med sundhedsdataområdet siden 2013. Kirsten har erfaring fra arbejde med både primær og sekundær brug af data. Kirsten har erfaring med opgaver med et bredt interessedebillede og har erfaring fra flere opgaver om datadeling og samarbejde mellem sundhedsvæsenets forskellige aktører.

Relevante projekter

- PLO & MedCom (2024): Afdækning af as-is til Digital Almen Praksis / Klinikkens Cockpit
- ISM (2023): Implementering af EHDS i Danmark
- Danske Regioner (2023): Identifikation af yderligere datadelingsmuligheder
- KL (2020-2023): Projektledelsesstøtte til udvikling af en fælles datagateway
- MedCom (2021-2022): Analyse af økonomi ved modernisering af dataudveksling
- Sundhedsdatastyrelsen (2020-): Projektledelse for it-sporet vedr. understøttelse af vaccinationer (COVID-19 og sæsonvaccination)
- KL (2019-20): Pilot på rapportering på kommunale akutsygeplejefunktioner
- SUM og PLO (2018-2019): Dataindberetning fra praksissektoren og anvendelse i kvalitetsarbejde

Thor har arbejdet med sundheds-it og bedre brug af sundhedsdata siden 2011; de første syv år i Region Hovedstaden. Siden skiftet til Deloitte i 2018 har været ansvarlig for en lang række sundhedsdata-analyser, herunder i praksissektoren. Thor kombinerer dyb sektorindsigt med en god sans for praktiske løsninger.

Relevante projekter

- MedCom (2024-): Evaluering af pilotafprøvning af Apps i almen praksis
- Danske Regioner (2023): Vision for en SundhedsCloud
- ISM (2023): Implementering af EHDS i Danmark
- EU & DIGST (2023-): Udvikling af et værktøj til trustworthy AI i kommuner og regioner
- MedCom (2021-2022): Analyse af økonomi ved modernisering af dataudveksling
- Region Sjælland (2022): Strategi for udmøntning af nærhospitalsmidler
- Danish Life Science Cluster, SUM og ERST (2022): Bedre brug af borgerskabte data
- SUM og FAPS (2020): Analyse af cyber- og informationssikkerhed i speciallægepraksis
- MedCom (2019): Datadeling og kommunikation mellem kommunale akutfunktioner og AP
- SUM og PLO (2018-2019): Dataindberetning fra praksissektoren og anvendelse i kvalitetsarbejde

Budget og tidsplan

Det foreslåede budget er baseret på en relativ høj andel af seniortimer på grund af opgavens karakter og kompleksitet. Opgaven tilbydes med et estimat på 492.285 kr. Aftaltegrundlaget foreslås at være Deloitte's standardkontrakt.

Ressource	Timepris	Timer	Budget (ekskl. Moms)
Kirsten Lei Hansen, Senior Manager	1.804 kr.	160 timer	288.640 kr.
Per Buchwaldt, Director	1.804 kr.		
Thor Hvidbak, Senior Manager	1.804 kr.		
Victor Foged, Udførende konsulent	993 kr.	205 timer	203.645 kr.
I alt		365 timer	492.285 kr.

Budget

Deloitte tilbyder at løse opgaven i anden halvdel af 2024 med det foreslåede indhold og aktiviteter afregnet efter medgået tid og ovenstående timesatser. Deloitte tilbyder at løse opgaven med en forventning om et samlet tidsforbrug på 365 timer og et samlet honorar på ca 492.285 kr. eksklusiv moms. Hertil lægges evt. udlæg til transport ved rejser ud over Hovedstadsområdet. Rejser aftales med MedCom på forhånd. Timesatser er baseret på SKI 02.15-priser.

Tilbuddet er gældende i tre måneder fra fremsendelse.

Forudsætninger

Der er estimeret med et antal dialogmøder med sektoren, herunder 3-8 møder med leverandører.

Projektledelsen på kundesiden er forankret hos MedCom, som samarbejder med DNHF. Involvering af øvrig governance afgøres i dette forum.

Team

Kirsten Lei Hansen: Projektleder
 Thor Hvidbak: Sektorkendskab og SME
 Per Buchwaldt: Sektorkendskab og SME
 NN: Udførende konsulent

	Timer konsulent	Timer
As-is analyse af henvisninger:	90	53
<i>Analyse af henvisningstyper, deres anvendelse og flow</i>		
<i>Afdække egenskaber ud over formidling af en patient fra én behandler til en anden</i>		
<i>Etablere arketypiske karakteristika, som skal dækkes i fremtidig løsning</i>		
To-be, opstilling af mulige løsningsmodeller:	60	50
<i>Opstilling af 2-3 modeller for fremtidig infrastruktur for henvisninger og beskrivelse af disse</i>		
<i>Beskrivelse af forretningsmæssige, tekniske, sikkerhedsmæssige og datamæssige forhold</i>		
<i>Økonomiske drivere ved udvikling, implementering og drift</i>		
Vurdering af løsningsmodeller for fremtidens henvisninger:	55	57
<i>Sammenstilling og formidling af, hvordan løsningsmodellerne understøtter karakteristika ved henvisningerne</i>		
<i>Vurdering og dokumentation af løsningsmodellernes styrker og svagheder i forhold til aftalte kriterier</i>		
Leverance i alt	Ca. 205 timer	Ca. 160 timer

UDKAST

APPENDIX

Oversigt over omfattede henvisningsstandarder

Nuværende henvisningsstandarder er resultatet af en konsolidering gennemført af MedCom i 2001

Henvisningsnavn ¹⁾	Standard	BRV Type	Version	Type	Vores forståelse
Sygehushenvisning	EDIFACT	REF01	H0131R	Primær sektor	En læge / tandlæge sender en henvisning til et hospital, hvis det vurderes, at der er behov for undersøgelse eller behandling på et hospital. Henvisningen skal indeholde information om patientens tilstand og det behov, som lægen eller tandlægen mener, at patienten kan have for yderligere undersøgelser eller behandling. ²⁾
Billeddiagnostisk henvisning	EDIFACT	REF02	H0231R	Primær sektor	Som led i den praktiserende læges eller speciallæges egen behandling af en patient, kan lægen henvise patienten til billeddiagnostisk undersøgelse og udredning på sygehuse (fx røntgenundersøgelse). I henvisningen informerer lægen om, hvorvidt der er tale om en akut henvisning, om den ønskede undersøgelse samt i anamnesen om den kliniske problemstilling, baggrunden for henvisningen m.v.
Speciallægehenvi sning	EDIFACT	REF06	H0631R	Primær sektor	Henvisning fra en praktiserende læge til en "speciallæge". Denne type henvisning anvendes, når en patient har behov for specialiseret lægehjælp, der ligger uden for den praktiserende læges ekspertise. Henvisningen indeholder typisk oplysninger om patientens sygehistorie, symptomer og eventuelle relevante testresultater.
Fysioterapihenvisning	EDIFACT	REF07	H0732R	Specialist	Henvisninger fra en praktiserende læge eller speciallæge til en fysioterapeut. Denne type henvisning bruges, når en patient har behov for fysioterapibehandling for at hjælpe med at håndtere eller forbedre en fysisk tilstand eller skade.
Fodterapihenvisning	EDIFACT	REF08	H0832R	Specialist	Henvisninger fra en praktiserende læge eller speciallæge til en fodterapeut. Henvisningen bruges, når en patient har behov for specialiseret fodpleje, såsom behandling af fodsygdomme som ligtorne, hård hud eller indgroede tånegle.
Psykologhenvisning	EDIFACT	REF10	H1031R	Specialist	Henvisning fra læge til psykolog. Denne type henvisning bruges, når en patient har behov for psykologisk behandling eller terapi for at hjælpe med at håndtere eller forbedre en mental tilstand eller et problem.
Øfeldthenvisning	EDIFACT	REF12	H1231R	Specialist	Henvisning fra en læge til fysiologisk træning på et af øfeldt centrene. Denne henvisningstype er specielt målrettet patienter med handicap eller smerter, hvor der vurderes med behov for denne specialiserede træningsform.

1) [Officielt link](#) til dokumentationen for henvisningstyper

2) Kilde: SST.dk



Denne publikation indeholder udelukkende generelle oplysninger. Indholdet er ikke udtryk for professionel rådgivning, og ingen af Deloitte Touche Tohmatsu Limited ("DTTL"), dets netværk af medlemsfirmaer eller disses tilknyttede virksomheder (samlet betegnet "Deloitte-organisationen") kan holdes ansvarlig herfor. Inden du træffer beslutninger på baggrund af indholdet, bør du derfor kontakte en rådgiver med de fornødne faglige kompetencer. Der afgives ingen erklæringer, garantier eller tilsagn (hverken direkte eller indirekte) vedrørende nøjagtigheden eller fuldstændigheden af oplysningerne i denne publikation, og ingen af DTTL, dets medlemsfirmaer, tilknyttede virksomheder, medarbejdere eller repræsentanter er ansvarlige for tab eller krav af nogen art, som direkte eller indirekte følger af, at personer støtter ret på denne publikation. DTTL og ethvert af dets medlemsfirmaer og deres tilknyttede virksomheder er selvstændige og uafhængige juridiske enheder.

Deloitte er en førende global leverandør af revision og erklæringsopgaver, konsulentytelser, finansiel rådgivning, risikostyring, skatterådgivning og dertil knyttede ydelser. Vores netværk af medlemsfirmaer og tilknyttede virksomheder findes i over 150 lande og territorier (samlet betegnet "Deloitte-organisationen") og servicerer fire ud af fem virksomheder fra listen over verdens største selskaber, Fortune Global 500®. Læs mere på www.deloitte.com om, hvordan Deloittes omkring 415.000 medarbejdere gør en forskel.

Deloitte er en betegnelse for et eller flere af Deloitte Touche Tohmatsu Limiteds ("DTTL") medlemsfirmaer, dets netværk af medlemsfirmaer og deres tilknyttede virksomheder (der samlet betegnes "Deloitte-organisationen"). DTTL (der også omtales som "Deloitte Global") og alle dets medlemsfirmaer og tilknyttede virksomheder udgør selvstændige og uafhængige juridiske enheder, som ikke kan forpligte hinanden over for tredjemand. DTTL og de enkelte DTTL-medlemsfirmaer og tilknyttede virksomheder er kun ansvarlige for egne handlinger og/eller udeladelser. DTTL leverer ikke ydelser til kunder. Vi henviser til www.deloitte.com/about for nærmere oplysninger.

© 2023 Kontakt Deloitte Global for yderligere oplysninger.