

Nyttoeffektsanalys vid införande av ett IT-stöd för betalningsansvarslagen/BAL-processen i Kalmar län

utfört av Kalmar e-Health Institute 2004

Innehållsförteckning

1 Sammanfattning	1
2 Bakgrund.....	2
3 Projekt.....	2
3.1 Mål och Syfte.....	2
3.2 Medverkande.....	2
3.3 Metod	3
3.4 Avgränsningar / Begränsning	3
3.5 Resultat	3
3.5.1 Dagens process.....	4
3.5.2 Morgondagens process med IT-stöd.....	5
3.5.3 Nyttoeffektsanalys	7
4 Diskussion/Kommentarer	10
5 Bilagor.....	12

1 Sammanfattning

Uppdraget att värdera nyttan vid införandet av ett IT-system för betalningsansvarslagen (BAL) i Kalmar län syftade till att ge tydliga argument för att påskynda införandet av ett IT-stöd men också för att få kunskap om behovet av förberedelser inför ett kommande implementationsprojekt. BAL gruppen, som består av representanter från Landstinget i Kalmar län och kommunerna i länet, gav Kalmar e-Health Institute i uppdrag att utföra denna analys.

PENG metoden har tillämpats, då den begränsade tid som stod till förfogande krävde en konkret och snabb metod men även en metod som har goda referenser.

Det är viktigt att ha i åtanke att resultatet aldrig kan bli bättre än den information som deltagarna i projektet ger och resultatet beror till stor del också på vilka personer och personalgrupper som deltar. Inom landstinget och kommunerna finns skiftande personalgrupper varför det inte är möjligt att visa upp en allsidig bild i denna rapport. Dock har vi förtroende för att de som deltagit i projektet gav en god allmän uppfattning om de delar av huvudmännens organisationer som de representerade.

Där valsituationer förekommit har alternativ i underkant valts för att inte analysen skall bli alltför optimistisk. Resultatet visar ändå tydligt att det finns direkta nyttoeffekter att uppnå vid införandet av ett IT-stöd. Tydligt är också att den svårbedömda och indirekta nyttan, som ofta glöms bort kan härledas till personalnytta, status, vårdkvalitet m.m.

Beräkningarna visar på en bruttonytta på ca 4,9 Msek, där den direkta nyttan är något mindre än hälften av den svårbedömda och indirekta nyttan. Då vi inte har tillgång till uppgifter om kostnaden för IT utrustningens hårdvara(H/W), mjukvara(S/W) och närstående omkostnader kan vi inte fastställa den totala nettonyttan men efter reducering av den beräknade kostnaden för implementationen återstår en nettonytta på ca 2,3 Msek.

Vi gör ändå bedömningen att det skulle uppstå en vinst för landstinget, kommunerna, medborgarna och samhället vid införandet av ett IT-stöd men inte utan att det krävs förberedelser och samarbete över huvudmannagränser i avsikt att reducera de hinder som finns.

2 Bakgrund

BAL-betalningsansvarslagen kom till som en del av Ädelreformen. Lagen som trädde i kraft 1/7 2003 syftar till att underlätta och påskynda samarbetet mellan kommuner och landsting kring utskrivningsklara patienter. Lagen förutsätter att patienten skrivs ut och överförs från slutenvård så snart han/hon är utskrivningsklar. Detta oberoende om patienten är i behov av kommunens socialtjänst och/eller hälso-och sjukvård eller landstingets primärvård, öppna psykiatriska vård eller annan öppen vård. Syftet är att för den enskilda, säkerställa en god vård och omsorg utan kännbara huvudmannagränser.

I Kalmar län har hittills informationsöverföringen mellan huvudmännen skett med hjälp av fax. Med den nya lagändringen har informationsflödet utökats från tre meddelanden till att nu gälla att sex meddelanden skall skickas. Denna nya lag ger inte bara ett ökat fax-flöde utan ställer också krav på justering och kvittering och en mer komplicerad beräkning för fakturering.

Landstinget i Kalmar län är i sitt sluteskede av en större IT-upphandling där en del i upphandlingen beskriver landstingets och kommunernas behov av stöd för att kunna hantera och följa betalningsansvarslagen. Förhoppning är att inom en snar framtid kunna implementera ett elektroniskt system som på ett säkert och smidigt sätt kan hantera BAL-processen.

BAL-gruppen, som består av representanter från både Landstinget i Kalmar läns slutenvård och primärvård och kommunerna i länet gav i uppdrag till Kalmar e-Health Institute att analysera nyttan vid införandet av ett IT stöd.

Denna rapport presenterar resultatet av denna analys.

3 Projekt

3.1 Mål och Syfte

Projektets huvudmål var att identifiera och ekonomiskt värdera investeringsnyttan av ett IT-stöd för BAL processen.

Resultatet skall ge underlag inför förhandlingar med leverantörer men också goda argument för att påskynda processen att införa ett IT stöd. Resultatet kan även användas för att ge indikation på mål att försöka uppnå vid ett kommande införande av ett digitalt informationsstöd.

3.2 Medverkande

Anna-Lena Nilsson, projektledare Kalmar e-Health Institute

Christina Askman , ekonomisk konsult

Nedan följer en lista på personer som deltagit på arbetsmöten och/eller enskilda intervjuer och /eller hjälpt till i den studie som gjordes att följa två olika vårdfall hos respektive sjukhus.

Kenneth Svensson	Nybro kommun	IT
Charlotte Dahlström	Oskarshamn kommun	Biståndshandläggare
Peter Mattsson	Nybro kommun	Ekonomi
Lena Asp	Landstinget/Kalmar	Ekonomi
Christina Jilkén Vang	Landstinget	IT

Kerstin Björklund	Kalmar kommun	Samordnare
Anita Granström	Mönsterås kommun	Biståndshandläggare
Inger du Rietz	Nybro kommun	Enhetschef
Örjan Gunnarsson	Landstinget/Kalmar	Ekonomi
Elisabeth Ericsson	Landstinget, Kalmar	Sjuksköterska
Christina Madeling	Landstinget, Kalmar	Psykklinik-verk.hetsutv.
Siv Öijerfeldt	Landstinget, Kalmar	Verksamhetschef
Lena Engström Jonsson	Landstinget, O-hamn	avd chef
Leif Benzein	Landstinget, Västervik	verksamhetsutvecklare
Ingrid Jirsell-Simlund	Kalmar kommun	verksamhetschef
Margareta Johansson	Kalmar kommun	boendesamordnare
Susanne Torgner	Kalmar kommun	omsorgsförvaltningen
Gunvor Adolfsson	Landstinget, Kalmar-Torsås	verksamhetschef DS

3.3 Metod

Projektet använde PENG (PrioriteringEfterNyttogrunder) modellen som bas för analysen.

3.4 Avgränsningar / Begränsning

Uppdraget hade som mål att vara avslutat i anslutning till Landstingets beslut om IT-upphandling.

PENG- metoden bygger på att "rätt" personer medverkar i analysarbetet. Då uppdraget omfattade 12 kommuner, ett stort antal primärvårdsenheter och tre stycken sjukhus medförde detta i realiteten att det var svårt att få "rätt" representant från huvudmännen.

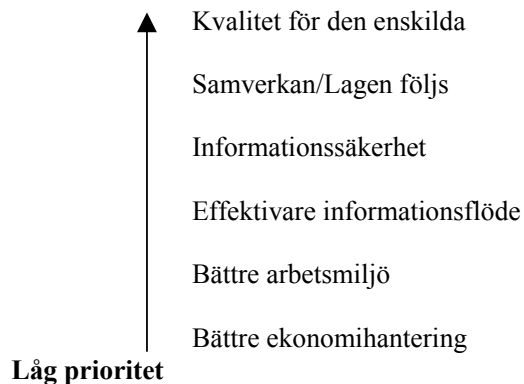
De privata vårdgivarna var ej representerade i projektet.

3.5 Resultat

Även om betalningsansvaret bara träder i kraft mellan kommun och landsting så är själva informationsflödet, här kallat BAL-processen, detsamma och oberoende om patienten är i behov av kommunens socialtjänst och/eller hälso- och sjukvård eller landstingets primärvård, öppna psykiatriska vård eller annan öppen vård. Det som startar den process vi här beskriver är att läkaren inom slutna vård anser att det finns ett behov av vård och omsorg efter det att patienten har skrivits ut ifrån den slutna hälso- och sjukvården och att en vårdplan skall upprättas. Processen avslutas idag med att slutenvården skickar ett utskrivningsmeddelande. Betalningsprocessen som regleras av lagen är en del i denna process som styr faktureringen mellan kommun och landsting.

Projektet hade två längre arbetsmöten, se resultat bil 1, där representanter från olika yrkeskategorier deltog. Vid ett av dessa möten identifierade man vilka nyttoeffekter man förväntade sig av ett IT stöd. I vår nyttoanalys, se bil 4, utgick vi ifrån att IT stödet är implementerat till fullo både systemmässigt, processmässigt och användarmässigt. Nyttorna grupperades och nedan har dessa prioriterats utefter vad som mötet ansåg var viktigast att uppnå och sträva efter att förbättra vid ett kommande implementeringsprojekt, se nedanstående figur. Vi har i denna rapport tagit friheten att använda dessa nyttor i ett försök att kortfattat jämföra hur dagens- respektive morgondagens process uppfyller dessa "nyttor".

Hög prioritet



3.5.1 Dagens process

Projektet tog fram en studieblankett för att få en mer översiktlig uppfattning om hur dagens process ser ut, hur många personer som är involverade, vilken tid som avsätts, vilka aktiviteter som görs m.m. Med detta som utgångspunkt skulle vi kunna få en första uppfattning om skillnaden mellan dagens och "morgondagens" process. Blanketten följde två stycken informationsöverföringskedjor ifrån länets tre sjukhus (Kalmar, Oskarshamn, Västervik). Den ena kedjan avsåg ordinärt boende och den andra kedjan särskilt boende. Blanketten skickades med i det ordinarie faxflödet. Resultatet blev inte vad vi hade hoppats på. Istället intervjuades personer med inblick i hur processen sköts från kommunen, primärvården och sjukhuset. Resultatet kan ses i bil 3.

Kvalitet för den enskilda

Vi intervjuade ingen patient eller anhörig och har därför svårt att värdera vilken vårdkvalitet patienten upplever sig få. Det som ändå framkom var att patienten ofta av slutenvårdsläkaren får information om vilken omvårdnad respektive vård han/hon kommer att få efter utskrivning. Detta utan och/eller innan en vårdplan har upprättats och att primärvård och/eller kommun har fått möjlighet att göra sin planering.

Samverkan/Lagen följs

Vid ett flertal fall får primärvården inte de fax som kommunen fått av slutenvården. Ofta händer det också att kommunen får en vårdplan faxat till sig från slutenvården där bara deras egen vårdplanering står, dvs de andra yrkeskategoriernas planering inte inkluderad. Vad detta beror på vet vi inte.

Det finns ingen uttalad ansvarsfördelning vad det gäller arbetsprocessen. Idag agerar oftast (dock skiftar detta från sjukhus till sjukhus) sköterskan inom slutenvården som spindel i nätet att parallellt med fax processen ringa och höra att faxet kommit fram till rätt person. Genom telefon sköts ofta också justering och planering som fylls i av sjuksköterskan inom slutenvården.

Läkarna verkar inte ha en aktiv roll även om lagen är skriven utifrån läkarens ansvar. Detta säger dock inte att dom inte blir informerade av sjuksköterska och /eller läkarsekreterare. Det ekonomiska flödet, dvs faktureringen kräver mycket handpåläggning och åtkomst till ett flertal system. Ibland händer det att kommun och landsting har olika kostnadsuppfattningar vilket medför att man måste gå tillbaka till alla fax och kontrollera tidpunkt vid försändelse. Kallelse som skickats och/eller kommer efter 14:00 skall vårdplaneras senast nästa dag.

Klockslaget innebär att alla klockor måste vara synkroniserade så att meningsskiljaktigheter inte uppstår.

Avvikelse rapporterering sker inte strukturerat. Detta medför att landstingets- och kommunens ledning inte vet vilken kvalitet processen håller och därmed vet man inte heller om man följer lagen eller inte.

Idag tycks det förekomma både dubbel och /eller trippeldokumentering om man ser till hela processen hos de båda huvudmännen.

Projektet begränsades att inte se till de privata vårdaktörernas hantering och samarbete med landsting och/eller kommun. Tydligt är att de privata vårdaktörerna är svåra, eller omöjliga, att hinna identifiera inför det att en kallelse ska skickas ut för vårdplanering.

Informationssäkerhet

Det finns inga enhetliga direktiv ifrån Socialstyrelsen om hur att arkivera faxen. Idag tar varje organisation eget ansvar över hur de ska arkivera och hur länge.

Telefonnummer är förprogrammerade och kvittens fås, i de flesta fall, från faxmaskinen om att faxet gått fram till ”rätt” fax.

Lagens justeringsregler är omständiga och svåra att efterfölja med dagens fax-process. Idag sker telefonsamtal parallellt med fax flödet där man oftast ”sköter” justeringen om man inte har ett fysiskt möte.

Läsbarheten kan vara ett problem då handskrift kan bli mer otydligt av faxandet.

Effektivare informationsflöde

Flödet bygger till viss del på personliga kontakter och att man ”vet” vem som skall ha faxet. I vissa fall ringer man parallellt med att man faxar för att bekräfta och kontrollera att faxet kommit fram men också för att diskutera vårdfallet.

Det har visat sig att det finns stora variationer över hur man hanterar processen idag.

Rutinerna varierar från sjukhus till sjukhus. Ibland är det en sköterska inom slutenvården som agerar ”spindel i nätet” mellan alla fax och telefonsamtal medan det kanske från ett annat sjukhus krävs att kommun och/eller primärvård tar initiativ till samtal.

Idag existerar mellanhänder som sköter att rätt vårdcentral/distriktssköterska och/eller rätt biståndshandläggare får rätt fax.

Bättre arbetsmiljö

Idag känner personalen sig irriterad och frustrerad över den mängd papper som skall hållas ordning på. Samtidigt känner man sig inte säker på att rätt person får rätt information.

Personalen skulle vilja ha en förenklad rutin som medför tydlighet och kontrollmöjligheter.

Bättre ekonomihantering

Lagen ger tydliga direktiv i hur att beräkna kostnader som landsting respektive kommun skall stå för. Detta gör sig inte lätt idag då arbetet att få fram en faktura innebär många telefonsamtal parallellt med inmatning och kontroll på data ifrån ett flertal olika system, se bil 3.

3.5.2 Morgondagens process med IT-stöd

Med utgångspunkt av de resultat vi fick från de två arbetsmöten vi höll, se bil 1, beskriver vi nedan de förväntningar och förhoppningar som finns för det kommande digitala systemet. Vid tidpunkten för våra arbetsmöten fanns det ingen beskrivning över ett kommande IT- stöd.

Kvalitet för den enskilda

Kortare vårdtider kan förhoppningsvis uppnås genom att det blir enklare att komplettera en vårdplan om så skulle behövas och att alla berörda yrkeskategorier informeras samtidigt. Vissa vårdfunktioner, såsom rehab-personal kommer att vara svårare att "glömma bort". Möjlighet till framtida nytta för den enskilda och dess anhöriga då ett IT system kan medge tillgänglighet till information i realtid. Alla yrkeskategorier runt patienten har tillgång till samma information i realtid, dvs oavsett vem patienten frågar angående sin vårdplan så kan samma svar ges. Ett IT stöd kan ge bättre möjlighet att få ett effektivare samarbete med de privata vårdgivarna.

Samverkan/Lagen följs

Ett IT-stöd ger möjlighet att rätt person får rätt information utan mellanhänder och att informationen kan vara tillgänglig för alla involverade i realtid. IT-stöd ger också ökad samverkan då kommunikations- och informationsmöjligheterna ökar, öppnar upp för tydligare ansvarsfördelning, strukturerade rutiner, "obligatoriska" fält m.m. Allt detta medför minskat antal klagomål och minskad risk för fel. Primärvården anser att ett IT stöd kan medföra en bättre planering och därmed få ett effektivare flöde i sitt arbete. Inga klockslag behöver beaktas. Lättåtkomlig statistik ses som en stor förtjänst.

Informationssäkerhet

Dokumentation och arkivering löser sig med att alla händelser kommer att lagras i databaser nåbara var man än är, när man än vill på ett enhetligt, strukturerat och läsbart sätt. Obligatoriska fält, tydlighet och övergripande "ordning och reda" ger mindre risk för fel och färre avvikelserapporter. Systemet kommer att kontrollera allt ifrån att behörig person handhar patientinformation, till att endast rätt person får informationen. Alla händelser kommer att bli loggade av systemet vilket medför att spårbarhet på vad som har hänt, när det har hänt och av vem kommer att finnas. Detta ser man kan underlätta avvikelshanteringen och ge kontroll möjligheter

Effektivare informationsflöde

Projekttagarna ser tidsvinster då allt är samlat på "ett" ställe. Effektiviteten kommer också av att man får kvalitet på informationen med obligatoriska fält, läsbarheten kommer att öka och antalet telefonsamtal kommer med största sannolikhet att minska. Man slipper detektivarbete, dvs allt ifrån att leta rätt på rätt biståndshandläggare och vårdcentral/distriktssköterska till att veta om faxet gått iväg från sjukhuset innan klockslaget "14:00". Rätt person får rätt information utan mellanhänder. Faktureringsrutinen kommer att indikeras med det klockslag/datum som systemet anger. Ett IT-stöd möjliggör att privata vårdaktörer får lättare att samarbeta med landsting och kommun.

Bättre arbetsmiljö

Med mindre papper, ordning och reda, kontrollmöjligheter, mindre risk för fel etc ser man stora förbättringar i arbetsmiljön då stress, irritation och frustration minskar.

Bättre ekonomihantering

Allt manuellt jobb för att få fram fakturaunderlaget kommer att försvinna, se bil 3. Detta förutsätter att en integrering mellan BAL-systemet och ekonomihanteringssystemet.

3.5.3 Nyttoeffektsanalys

Ekonomisk värdering av nyttoeffekter

För att kunna värdera nyttan i ekonomiska termer vid en investering av ett IT-stöd för BAL-processen har vi gjort ett antal antaganden och även utgått från dagens process, se bilaga 3, som tagits fram efter intervjuer med berörd yrkeskategori. Antaganden har, om det varit möjligt, avstämts med personer som idag arbetar praktiskt med BAL-processen. Uppgifter om antalet BAL-ärenden har hämtats från BAL-gruppens underlag till en kravspecifikation, 2003-05-08. Beräkningarna avser båda huvudmännen, Kommuner och Landsting. Antalet ärenden per månad uppgick till 665 st, varav Kalmar stod för 136 st. Ärenden som enbart går till primärvård är inte medräknade. Under 2003 uppgick ärendena i Kalmar kommun till 1 352/12 = 113 st/månad, enligt uppgifter från Omsorgsförvaltningen i Kalmar.

- Med ledning av ovanstående uppgifter har vi antagit att antalet ärenden/år i Kalmar Län uppgår till 7 200 st.

Flera olika personalkategorier är involverade i BAL-processen; läkare, sjuksköterska, sjukgymnast, psykiatriresurs, biståndshandläggare, arbetsterapeut och administrativ personal.

- För att kunna genomföra beräkningarna har vi antagit att en genomsnittslön för en person som är involverad i BAL-processen uppgår till 22 000 kr/månad. De sociala avgifterna har beräknats med 50% och totalt innebär det att arbetskraftskostnaden uppgår till 33 000 kr/månad eller cirka 210 kr/tim

Den IT-upphandling som Landstinget i Kalmar län har gjort öppnar upp för kommunerna i länet att göra avrop ifrån landstingets avtal med utvald leverantör.

- Vi har antagit i alla uträkningar och andra antaganden att alla kommuner i länet installerar ett enhetligt IT stöd tillsammans med landstinget.

Värdering av direkt nytta

Som utgångspunkt för bedömning av den beräknade tidsvinsten, som skulle uppstå vid införandet av ett IT-stöd, har vi använt den beskrivning som vi erhållit via BAL-gruppen och som beskriver det nuvarande informationsflödet i BAL-processen. Beräkningarna avser båda huvudmännen, Kommuner och Landsting. Vi har uppskattat att det är i genomsnitt 15 hanteringstillfällen (av fax) i varje ärende. Vi har därmed inte räknat med att alla fax i en hel BAL- process skickas. Den beräknade tidsvinsten/ärende uppskattas till 15 x 4 minuter. Den totala tidsvinsten uppgår då till 15 x 4 x 7 200 = 7 200 timmar. I pengar blir det 7 200 x 210 = 1 512 000 kr. Tidsvinstberäkningen inkluderar hämta blankett, gå till fax, vänta på kvittens, ringa och checka via telefon m.m. och även en kortare tid för arkivering, då arkivering i ett IT-system förutsätts ske automatiskt.

Vid våra intervjuer har det framkommit att det vid sidan av faxsystemet förekommer relativt många telefonsamtal. Utöver faxandet tycks det idag finnas behov av att även ringa och bekräfta/stämna av. Vid införandet av ett IT-stöd borde detta inte längre behövas i lika stor grad. I den redovisade nyttoeffekten har även detta beaktats.

Snabbare hantering - mer tid till annat	1 512 tkr
---	-----------

Antalet fax som skickas per år kan uppskattas till $7\,200 \times 25 = 180\,000$ st. Papperspris/st beräknas till 8 öre. Inbesparingen i pappersförbrukning uppgår till $14\,400 \times 2 = 28\,800$. Det åtgår papper både vid avsändandet och vid mottagandet därav multiplicering med faktorn 2.

Mindre pappersförbrukning	29 tkr
---------------------------	--------

Med ett väl fungerande IT-stöd bör risken för att fel begås minska. IT-stödet antas innebära automatiska signaler om att något glömts bort eller felaktigt fyllts i. Vi har endast begränsad information om den nuvarande avvikelserapporteringens omfattning och innehåll. Vår uppfattning, efter ett flertal intervjuer, är att avvikelserapporteringen för närvarande inte fungerar på avsett sätt och därför idag inte gett några direkta kostnader men inte heller bidragit till förbättringar i dagens process som i sin tur självklart ökar frustrationen hos personalen och därmed ger ineffektivitet. Under förutsättning att avvikelserapporter blir behandlade på avsett sätt bör införande av ett IT-stöd kunna frigöra tid för andra arbetsuppgifter. Tidsåtgången för att behandla en avvikelserapport bedöms vara maximalt 3 timmar. Vi vet inte det exakta antalet men på BAL-gruppens möte den 13 augusti uppskattades antalet felrapporter till 200 st/år. Kostnaden beräknas till $200 \times 3 \times 210 = 126\,000$ kr.

Automatiska påminnelser/mindre felrisk	126 tkr
--	---------

Enligt den nu gällande rutinen ansvarar sjukhusen för arkivering av ärendena för Landstingets räkning. På kommunerna arkiveras faxen under ett års tid. Viss tveksamhet tycks idag råda över vad som gäller då man ännu inte fått några direktiv ifrån Socialstyrelsen. Vid införandet av ett IT-stöd kan arkivering ske elektroniskt och möjliggöra direkt åtkomst. Visserligen tycks inte behovet av att gå tillbaka till "faxen"/ärenden vara särskilt stort, förutom vid fakturakontroll. Inget i våra intervjuer tyder på detta. Det kan ändå antas att det uppstår en nyttoeffekt vid elektronisk arkivering men vår bedömning är att nyttan ej är väsentlig uttryckt i ekonomiska termer. Därför har ingen beräkning gjorts.

Säkrare arkivering	0 tkr
--------------------	-------

I de fall att betalningsansvarslagen skall gälla sker en fakturering från Landstinget till berörd kommun. Vid en intervju med faktureringsansvarig vid Länssjukhuset i Kalmar, Lena Asp, framkom att faktureringsarbetet är förenat med många tidskrävande manuella moment, se BAL flöde bil3. Tidsåtgången för hennes arbete uppskattas till 1-1,5 dag/månad. Förutom hennes tid tas även tid i anspråk på andra enheter inom sjukhuset. Antalet fakturor/månad för Länssjukhuset i Kalmar uppgår i genomsnitt till 15 st fakturor. Vi uppskattar den ekonomiska nyttoeffekten till $16 \text{ timmar} \times 210 \text{ kr} \times 3 \text{ (sjukhus)} \times 12 \text{ månader} = 120\,960$ kr. Det har informerats från mottagande kommuner att avsevärd tid läggs ner på att kontrollera riktigheten i de erhållna fakturorna varför den ekonomiska effekten kan dubblas. Total nyttoeffekt är 241 920 kr.

Snabbare fakturering – säkrare fakturering	242 tkr
--	---------

I nuläget finns en uppenbar risk för att fax kan komma att läsas av obehöriga. Vi har dock fått den uppfattningen att säkerhetstänkandet är stort både hos Landstinget och hos kommunerna men att det ändå finns en risk med det nuvarande systemet att information kommer i orätta händer. Detta kan lättare undvikas med ett elektroniskt system. Den ekonomiska skada som

skulle kunna uppstå i händelse av att information kommer i fel händer uppskattas till 100 000 kr. Beloppet avser kostnader för att återställa förtroende och eventuella skadeståndsanspråk.

Ökad rättssäkerhet	100 tkr
--------------------	---------

Värdering av indirekt nytta

De indirekta nyttoeffekterna som identifierats är:

- Möjligheten till integration med andra administrativa aktiviteter.
- Ingen patient blir bortglömd och ingen patient får en fördröjd behandling vilket kan innebära kortare vårdtid
- Effektivare uppföljningar, t ex enklare att ta fram statistik, bättre underlag för budget och möjligheten till enklare kvalitetskontroller

De ekonomiska konsekvenserna när det gäller indirekt nytta är svåra att beräkna då konkreta underlag som regel saknas.

Vad gäller integration med andra administrativa system så bedöms nyttan till 100 000 kr.

Eftersom vi inte i dagsläget har mer information har en försiktig värdering skett.

Vid beräkning av den indirekta nyttan för patient/anhörig har vi antagit att slutenvårdstiden kan kortas med 50 dagar per år. Kostnaden per vård dag har satts till 5 000 kr. Enligt prislistor från Landstingen i Dalarna och Värmland uppgår kostnaden för en vård dag på en medicinklinik till i genomsnitt 5 000 kr. Nyttoeffekten beräknas till 250 000 kr.

Uppföljnings - och kontrollmöjligheterna bör vid införandet av ett IT-system kunna ske snabbare och mer tillförlitligt. Det gäller för både Landstinget och kommunerna. Idag innebär det mycket jobb och detektivarbete för verksamhetschefer att samla data inför tex. budgetarbetet. Vår bedömning av den ekonomiska nyttan uppgår till 50 000 kr.

Indirekt nytta	400 tkr
----------------	---------

Värdering av svårbedömd nytta

Definitionen av svårvärderad nytta, enligt PENG - modellen, är att den uppstår först när vissa förbättringar uppfattas av de som är berörda.

Vi har identifierat följande nyttoeffekter:

- Mindre stress/mindre irritationer bland personalen
- Ökad samverkan mellan huvudmännen - samhällsnytta
- Höjs status för personalen – förståelse för helheten
- Ökad motivation hos personalen – att självständigt initiera kontinuerliga förbättringar
- Bättre arbetsmiljö
- Ökad vårdkvalitet
- Nyttan utanför BAL –ex.HSA

Vi har genom intervjuer fått indikationer på att det i nuläget finns en del irritationer och frustration över den nuvarande BAL-processen. Detta kan medföra att avsteg görs från lagen. Enligt uppgift är det Länsstyrelsen som skall granska att betalningsansvarslagen efterlevs. Ingen granskning har ännu skett.

Mindre irritation och stress hos personalen kan frigöra tid till annat. Det totala antalet olika personer som är involverad i BAL-processen har tillsammans med BAL-gruppen uppskattats till 1 500 st. Nyttoeffekten beräknas till $1\,500 \times 2 \text{ min/dag} \times 220 \text{ dagar} = 11\,000 \text{ timmar}$. Omsatt till kronor innebär detta $11\,000 \times 210 \text{ kr/tim} = 2\,310\,000 \text{ kr}$.

Införandet av ett IT-stöd borde innebära att samverkan mellan huvudmännen skulle kunna fungera på ett bättre sätt då ett digitalt system systemet skulle förenkla kommunikationen mellan parterna och därmed ge ökad vårdkvalitet för den enskilde. Ett IT-stöd kan långsiktigt även ge ökad nytta för den enskilde och dess anhöriga då man förhoppningsvis utan att behöva kontakta personal kan få information via nätet.

Den totala nyttoeffekten för svårbedömd nytta sätts till 2 500 000 kr.

Svårbedömd nytta

2 500 tkr

Hinder för att uppnå nyttan

Ingen grundlig beräkning över vad det skulle kosta att eliminera eller reducera hinder har gjorts. Kostnaderna för IT-stödets hårdvara(H/W) och mjukvara(S/W) får av uppdragsgivarna inkluderas uträkningarna för att se den riktiga nettoytan. Dock reduceras till viss del vissa kostnader och hinder med den implementationsplan som föreslagits, se bil 2. Den är skriven utefter att BAL är det enda system/IT stöd som skall implementeras. Så är ju inte fallet. Detta innebär att vissa kostnader kommer att kunna "bäras" /delas med andra projekt.

Hinder och vad som krävs för att uppnå "nyttan" kan läsas i Bil 1. Vi vill poängtera att inför ett implementeringsprojekt är det viktigt att planera för dessa krav och därmed kunna "ta hem" de nyttor man ser möjliga att uppnå.

Nettonytta

För att kunna fastställa den totala nettoytan skulle vi ha behövt information om upphandlingskostnader. Då detta inte var möjligt så blir vårt slutresultat en nettonytta på 2,3Msek, se bil5, detta exklusive upphandlingens IT-kostnad.

Utan att kunna fastställa den totala nettoytan gör vi ändå bedömningen att det skulle uppstå en vinst för landstinget, kommunerna, medborgarna och samhället vid införandet av ett IT-stöd men inte utan att det krävs förberedelser och samarbete över huvudmannagränser i avsikt att reducera de hinder som finns.

4 Diskussion/Kommentarer

Betalningsansvaret och därmed den fakturering som skall ske är bara en del i den totala BAL-informationsprocessen. Fakturering sker ju inte mellan primärvård och slutenvård. Efter de samtal vi har haft med berörda inom olika avdelningar/enheter hos respektive huvudman så har vi även hört om behov av att i kommande IT-stöd även kunna skicka t.ex. kontaktblad, epikriser dvs både omvårdnadsepikris och medicinsk epikris. Ärendet, utifrån slutenvårdens syn, är inte avslutat innan epikrisen är skriven. Man ser en fördel att ha allt samlat i en vårdprocess.

Avvikelsehantering bör, oavsett vilket tekniskt stöd BAL processen har, hanteras i organiserad form så att samma åtgärder vidtas i hela regionen och att en person är ansvarig att följa upp att lagen följs och/eller att processflödet fungerar så som man tänkt. Idag missköts eller sköts avvikelser hanteringen inte alls, eller väldigt lokalt, även om en avvikelserutin finns skriven. Avvikelsehantering har man för att hela tiden göra ständiga förbättringar och att se till att lagen och rutinen följs men framförallt för att säkra att man håller hög vårdkvalitet.

För att säkra att lagen följs och att involverad personal får större förståelse för varandra över huvudmannagränser, ser vi att man bör i så hög grad som möjligt ha ett gemensamt implementeringsprojekt för kommuner och landsting. Detta skulle bidra till större förståelse för varandras yrkeskategorier tillika ansvar och därmed medföra bättre samarbete till gagn för den enskilda patienten.

Denna rapport visar bara upp den bild som vi fått av de personer som blivit utsedda att delta i analysen. På grund av detta kan vi inte vara säkra på att vi har fått den allsidiga bild som skulle ha varit önskvärd. Viktigt är att inför kommande implementationsarbete se till att flera, idag icke representerade delar av länet och yrkeskategorier, blir representerade och aktiva i förändringsarbetet.

Varje huvudman använder lagen utifrån det betalningsincitament som finns. Idag känner kommunen att slutenvård ofta kastar iväg "kallelsen" för snabbt så att den vårdplanering som skall göras måste göras om då det visar sig att den enskilde behöver ligga kvar på slutenvård. Kommunen känner också att lagen gör att dom inte får någon tid att agera när väl "meddelande om utskrivningsklar" har erhållits. Tiden är då oviss mellan vårdplanering och detta meddelande vilket gör att man ofta binder resurser hos kommunen i onödan. Å andra sidan tycker den slutna psykvården att kommunen ofta använder hela den karenstid, dvs 30 dagar som dom är berättigade till, innan patienten tas emot av kommunen.

Enligt uppgifter erhållna från Södra Hälso- och Sjukvårdsområdet uppgår antalet ärenden där betalningsansvarslagen tillämpats till 134 st under en tidsperiod av 9 månader, 1/92003-31/3 2004, och intäkterna uppgår till 499 tkr. Motsvarande uppgifter från Norra Hälso- och Sjukvårdsområdet är antal ärenden 111 st och intäkter 722 tkr. Viktigt att verksamheterna hos båda huvudmännen inte stirrar sig blind på lagtexten vad det gäller den ekonomiska innebörden utan istället jobbar för en effektivare verksamhet med god samverkan över huvudmannagränserna. De pengar som faktureras kommunen per månad känns ringa mot den insats som utförs.

5 Bilagor

- Bil 1 Workshops resultat
- Bil 2 Implementationsprojektet
- Bil 3 Dagens BAL flöde
- Bil4 Nyttoeffektsträd
- Bil5 Nyttostapel

Bilaga 1

Workshopresultat

Tabellen kan läsas kolumn för kolumn ”Nytta”-”för”-”kräver”. Den sista kolumnen ger mer allmänt vilka hinder man ser för att uppnå nytta.

för	Nytta	kräver	Hinder
Patient/Anhörig	ökad vårdkvalitet tryggare möjliggör framtida kommunikation via e- post/web	goda rutiner inga kännbara huvudmannagränser ej bli bortglömd information tillgänglig för fler	bristande kompetens datavana nonchalans från huvudmännen att följa lagen
Huvudmanna- org.	bättre uppföljning färre vårdplaneringsmöten säkrare administration ökat behov för HSA bättre/ökad samverkan minskat pappersflöde bättre arkivering förenklar det ekonomiska flödet ökad vårdkvalitet snabbare flödesgång bättre kvalitet och säkerhet minskat antal klagomål pga avvikande kostnadsuppfattning info går snabbare/tidsvinst	struktur/rutiner statistiskt underlag tydlighet mha obligatoriska fält, rätt person får rätt info spårbarhet vilja management incitament kunskap rutiner direktiv ifrån Socialstyrelsen ett väl integrerat system info kvalitet säkerhetskvalitet avvikelse rapport rutiner som följs bättre verktyg struktur i organisation och information kontrollpunkter släppa 14:00	komplex integration hos huvudmännen geografi hastighet på nätet separata projekt hos huvudmännen någon kommun som säger ”nej tack” till IT-stöd juridiska hinder
Personal	tydligare ansvarsfördelning färre inblandade info går snabbare/tidsvinst minskad stress bättre arbetsmiljö rätt person får rätt info utan mellanhänder mindre irritation höjd status bättre image slippa detektivarbete vad det gäller ekonomin tillgänglig info till alla	trygghet i sitt arbete IT-stöd kontroll en implementerad och fungerande laganvändning ordning o reda omarbeta av arbetsflöden minskad stress tydlighet och kontrollmöjligheter	juridiska hinder support uppdatering av system och HSA någon kommun säger ”nej tack” till IT-stöd

	berörda i realtid tydlighet mha obligatoriska fält etc förenklad rutin kontroll möjligheter mindre risk för fel färre avvikelserapporter mindre pappershantering		
Samhälle	ökad rättsäkerhet lättare att följa lag och förfordningar mindre miljöpåverkan mindre dubbel/trippel dokumentation	IT-stöd Bättre struktur på arbetsflöde	

Bil 2.

Implementationsprojektet

Antagande: Att alla kommuner deltar i ett gemensamt implementationsprojekt och att inga kostnader delas med andra projekt.

Förankring

Sälja in till ledning hos kommuner, primärvård och slutenvård
Informera verksamheter som kommer att beröras

Antag:

10 personer (BAL grupp) x 3möten x3hx210sek
2 personer (BAL grupp) x 5mötenx2hx210sek
5pers x 3sjukhusx2hx210sek
2pers x 30VCx2hx210sek
2pers x 12 kommunerx2hx210sek

Förarbete

Nya rutiner/processer
BAL process
Avvikelsehantering
IT stöd
Utbildning
Teknik
Test; integration
HSA- inmatning , uppdatering

Antag:

Rutin/Process: 2 personer x40h x 45(sj.hus+kom+prim) x210sek
Utbildning: 45personerx 5hx210sek
Test/integration: 4persx80hx210sek
Teknik/IT-stöd:2persx120hx210sek
HSA inmatning/uppdatering: 4persx160hx210sek

Spridning

Teknik
Help-Desk

Antag:

Utbildare: 45personerx6hx210
Användare: 1500 persx2hx210sek
Teknik/HelpDesk: 2persx 160hx210sek

Uppföljning

Beräknas för en större anpassning innan projektavslut.
HelpDesk
Utbildningsstöd
Avvikelsehantering → omarbete rutiner/ processer
Anpassning

Antag:

Analys+spridning:4persx80hx210sek
Användare: 1500persx0.5hx210sek

Allmän projektkostnad

Antag:

5personerx480hx210sek

45personerx80hx210sek

Total kostnad för implementationsprojektet; 2.6Msek

Detta bör av erfarenhet dubblas men i detta fall, då även andra systemimplementeringar skall ske parallellt kan man tänka sig att vissa kostnader sprids på flera "projekt".

Bil 3

BAL arbetsflöde

Nedan beskrivning av BAL arbetsflöde har inte ambition att ge en exakt bild av dagens flöde men däremot en uppfattning om hur många aktiviteter, involverade personer och tidsåtgång som ett IT stöd möjligtvis skulle kunna eliminera och/eller minska på.

Flödet är uppdelat utifrån sjukhuset, kommunen och primärvården sett. Varje primärvårdsområde och kommun har ett utsett ett mottagningsställe för vidare spridning internt till berörda personer.

Nedan punkter är uppdelade såsom om alla meddelanden/fax skulle skickas till alla berörda. Ofta är detta inte fallet då mycket sköts via telefon och/eller möte.

	Sjukhus	Kommentarer
Inskrivningsmeddelande	1. Journal hämtas	
	2. Rätt blankett tas fram, antingen som utskrift ifrån dator eller blankettfack	
	3. Ansvarig person lämnar information	
	4. Blankett fylls i	
	5. Blanketten faxas till den primärvård och kommun där patientens adress tillhör	
	6. Väntan på fax kvittens	På psyk avd. i Kalmar görs inte detta pga faxen ger ingen kvittens
	7. Faxkvittens sparas tillsammans med blanketten	
	8. Helheten arkiveras i journal	
Kallelse	9. Läkares beslut om att vårdplanering behövs	
	10. Journal hämtas	
	11. Blanketten tas fram	
	12. Blanketten fylls i	
	13. Blanketten faxas till berörda	
	14. Väntan på faxkvittens	
	15. Kvittens och blanketten sparas i journal	

	16.Någon läkarsekreterare får information om att mata in kallelsen i Pas-Origo(patientsystemet)	Detta har tills nu inte gjorts på psykavd.
Vård- och Omsorgsplanering	17.Blankett hämtas som utskrift från dator eller i blankett fack	
	18.Ansvärger information	
	19..Informationen skrivs ner på blanketten	
	20.Möte	Ordnas ofta via telefon
	21.Justering	Görs oftast via telefon
	22.Blanketten faxas till berörda	
	23.Väntan på faxkvittens	
	24.Kvittens och blanketten sparas i journal	
Meddelande om utskrivningsklar	25..Läkares beslut om utskrivningsklar	
	26..Journal hämtas	
	27.Blanketten tas fram och fylls i	
	28.Blanketten faxas	
	29.Väntan på faxkvittens	Fås via ett telefonsamtal på psyk
	30.Blanketten arkiveras i journal	
	31. Inmatning i Pas-Origo att meddelandet gått iväg	Har ej gjorts på psyk. Görs av läkarsekreterare
Utskrivningsmeddelande	32. Läkares beslut om att utskrivning av patient skall ske	
	33.Journal hämtas	
	34.Blanketten tas fram och fylls i	
	35.Blanketten faxas till berörda	
	36.Kvittens mottages	
	37. Arkivering av blankett och journal	

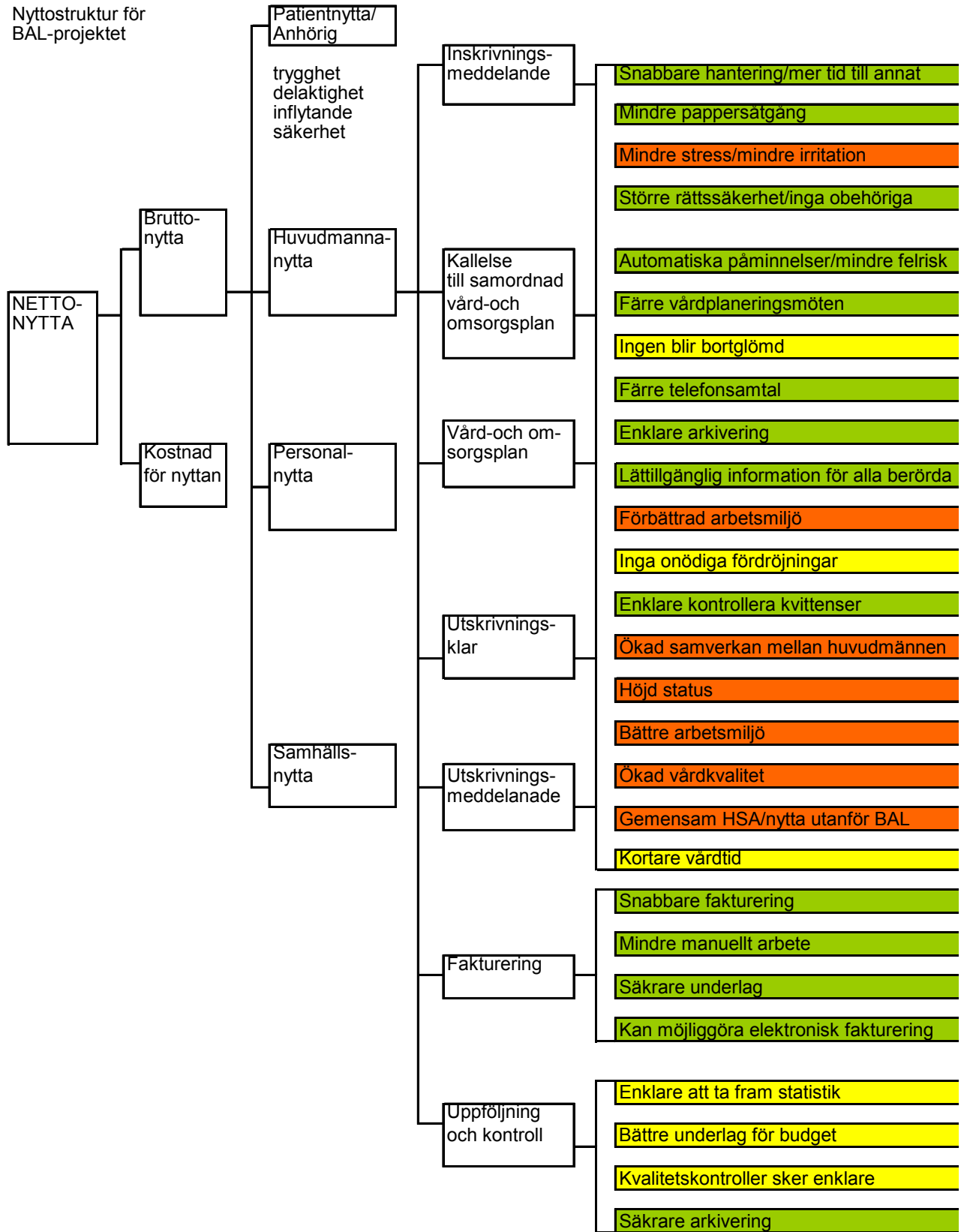
	Kommun	Kommentarer
Inskrivningsmeddelande	1.En assistent vid kommunen tar emot fax och skickar vidare till rätt biståndshandläggare	Använder en liknande telefonkatalog genom att använda patientens adress
	2.Berörd handläggare får faxet	Kan vara möjligt att ytterligare en distribution måste ske då alla handläggare inte har egna faxmaskiner. Vid O-hamn kommun skriver man av fakta från blankett in i det "egna" journalsystemet. Detta gäller alla meddelanden och ny information.
Kallelse	3.En assistent vid kommunen tar emot fax och skickar vidare till rätt biståndshandläggare	Använder en liknande telefonkatalog genom att använda patientens adress
	4.Berörd handläggare får faxet	Kan vara möjligt att ytterligare en distribution måste ske då alla handläggare inte har egna faxmaskiner
	5.Handläggaren skickar vidare till berörda	Ordbo: till berörd enhetschef Särbo; till enhetschef, kommunsköt., rehab.pers.
	6.Kontakt tas med sjukhus om hur fortsatt planering skall ske, dvs om telefonkontakt, hembesök, möte på sjukhus	Vid pågående omsorgsinsats planerar enhetschefen Vid ny omsorgsinsats eller utökning planerar handläggaren Rehab personal tar egen kontakt
Vård- och Omsorgsplanering	7.Planering sker	Om telefon: justering sker genom sjuksköterska på avd. Alla yrkeskategorier gör efter sitt behov.
	8.Sjukhuset faxar den färdiga vårdplanen till biståndshandläggaren	I många fall har handläggare bara fått via fax en vårdplan som visar vad deras egna insatser är, dvs inte fått de andra yrkeskategoriernas planering
	9.Handläggaren skickar vidare till de andra berörda yrkeskategorierna	
Meddelande om utskrivningsklaras	10.Assistent på kommun tar emot fax och skickar vidare till berörd handläggare	

	11. Biståndshandläggare skickar vidare fax till berörda yrkeskategorier enligt ovan	
	12. Berörd enhetschef tar kontakt med sjukhus och bestämmer tid för hemgång.	
	13. Berörd enhetschef samordnar med andra yrkeskategorier	
Utskrivningsmeddelande	14. Assistent på kommun tar emot fax och skickar vidare till berörd handläggare	
	15. Biståndshandläggare skickar vidare fax till berörda yrkeskategorier enligt ovan	All faxmeddelanden sparas minst 1 år hos biståndshandläggaren

	Primärvård	Kommentarer
Inskrivningsmeddelande	1. En ”central”assistent tar emot fax och skickar vidare till rätt vårdcentral/DS	
	2. Berörd DS får faxet	
	3. DS meddelar ansvarig läkare (PAL)	DS har tidigare varit ansvarig att meddela rehab också men detta har ändrats till att ansvaret ligger hos slutna vården. De får via kontaktbladet veta vem som är berörd rehab personal
Kallelse	4. En ”central”assistent tar emot fax och skickar vidare till rätt vårdcentral/DS	
	5. Berörd DS får faxet	
	6. DS meddelar ansvarig läkare (PAL)	DS har tidigare varit ansvarig att meddela rehab också men detta har ändrats till att ansvaret ligger hos slutna vården.
Vård- och Omsorgsplanering	7. Kontakt med sjukhus tas av DS ofta via telefon då planering görs	

	Ekonomiskt flöde	Kommentarer
En gång / månad	1.Går in i Pas-Origo och tar ut en lista på patienter som är utskrivna den aktuella månaden och som skall faktureras	Pas-Origo är patientsystemet
	2.Går in i TSOC och lägger manuellt in "icke" karensdagar	TSOC är ett internt skapat program i Access
	3.Får ut faktura underlag ifrån TSOC	
	4. Checkar att inmatat i Pas-Origo stämmer och att faxet skickats rätt dag, genom att ringa till avdelningarn	
	5.Skriver in faktura underlaget i BMS systemet som genererar faktura till Tieto Enator	BMS är ekonomisystemet
	6.Tieto Enator gör fakturor av ovan underlag	
	7.Tieto Enator skickar tillbaka fakturor	
	8. Granskning av fakturorna	
	9.Kopior av fakturaunderlag tas	
	10.Faktura underlag + bilaga från Access och fakturan skickas via post till varje berörd kommun	
	11.Varje kommun(biståndshandläggare checkar fakturan mot sina respektive fax datum	
10. Biståndshandläggare skickar fakturan till kommunens ekonomiavd.		
11.Fakturan betalas av kommun		

Nyttostruktur för
BAL-projektet



Bilaga 5

Nyttostapel, BAL, Kalmar Län

