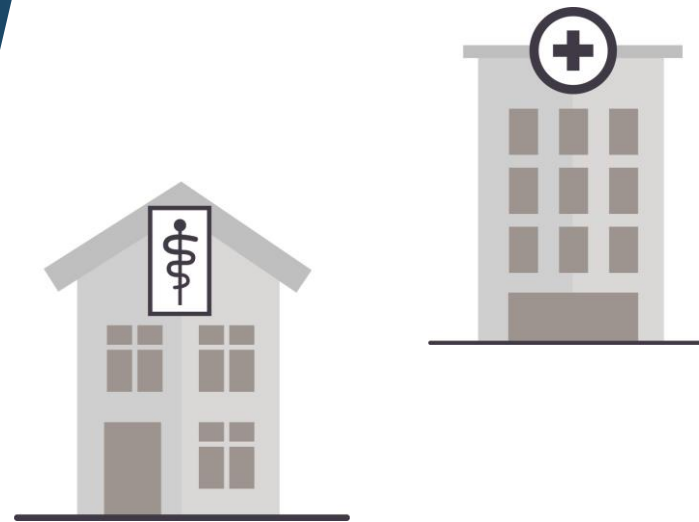




## 5. Møde i Projektgruppen for Kommunale Akutfunktioner

Videomøde

18. Maj 2021 kl.13-15



KOMMUNENS AKUTFUNKTION



# Dagsorden



- |                       |                                                                                                              |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kl.13.00-13.10        | 1. Velkomst og meddelelser                                                                                   |
| Kl.13.10-13.20        | 2. Kommissorium for gruppen i MedCom12 (2021-2022) v. Kirsten R. Christiansen fra MedCom                     |
| Kl.13.20-13.40        | 3. National kvalitetssikring af POCT-udstyr ved hjælp af e-læring v. Karin Heidemann & Nanna Larsen fra DEKS |
| Kl.13.40-13.50        | 4. Kommunal adgang til Sundhedsjournalen v. Iben Søgaard & Kirsten R. Christiansen fra MedCom                |
| <i>Kl.13.50-14.00</i> | <i>Pause</i>                                                                                                 |
| Kl.14.00-14.35        | 5. Bordet rundt status v. Alle                                                                               |
| Kl.14.35-14.45        | 6. Status på projektet vedr. deling af kommunale prøvesvar v. Kirsten R. Christiansen fra MedCom             |
| Kl.14.45-14.55        | 7. Status på ibrugtagning af Henvisningen til kommunale akutfunktioner v. Dorthe Skou Lassen fra MedCom      |
| Kl.14.55-15.00        | 8. Eventuelt                                                                                                 |

# Video mødekultur



- Mute mikrofonen når I ikke taler
- Hav gerne videoen tændt
- Ræk hånden op ved kommentarer/spørgsmål

# Velkommen til deltagerne

## Hovedstaden

Susanne L. Johansen Københavns Kommune (sygeplejefaglig leder) (afbud)  
Michelle Nagel Delica, Københavns Kommune (sundhedsfaglig systemkonsulent)  
Anne-Marie Bergstrøm Mølbæk, Ballerup/Herlev/Furesø (daglig leder akutteam)

## Sjælland

Sten Sønderhausen, Køge Kommune (EOJ-ansvarlig)  
[Line Kastbjerg Hertz, Køge Kommune \(akutteam\) \(afbud\) NY](#)  
Anitta Lykke Kisbye, Køge Kommune (akutteam) NY  
[Rikke Petersen, Guldborgsund Kommune \(gruppeleder sygeplejen\) NY](#)  
Niels Akilles Lunden, Guldborgsund Kommune (kommunal læge)  
[Sofie Sabine Borch Nielsen, Roskilde Kommune \(daglig projekt/ledelse akutteam\) NY](#)  
Bo Lindberg, Slagelse Kommune (kommunal læge)  
Bo Gandil Jakobsen, Karise-lægerne, Karise (praktiserende læge) (afbud)

## Syddanmark

Schannie Eigaard Mose, Esbjerg Kommune (teamleder akutteam)  
[Mogens Toft Søllested, Odense Kommune \(leder akutteam\) NY](#)  
Kristina Muhl, Odense Kommune (akutsygeplejerske)  
[Michael Hansen- Nord, FAM OUH \(ledende overlæge\) \(trådt ud af gruppen\)](#)  
Henrik V Andersen, Korup Lægehus, Odense (praktiserende læge) (afbud)

## Midtjylland

Marie Louise Daugård, Silkeborg Kommune (sygeplejefaglig) (afbud)  
Hanne Kirial, Silkeborg Kommune (leder akutteam) (afbud)  
[Gunna Nordfoss, Horsens Kommune \(daglig leder akutteam\) \(afbud\) NY](#)  
Anni Damgaard, Horsens Kommune (sygeplejerske)  
Dorte Medum, Horsens Kommune (teknisk vinkel)

## Nordjylland

Kathrine Lindegaard Gellert, Aalborg Kommune (sygeplejefaglig leder)  
Jochaim Nørmark, Lægerne Kennedy Arkaden, Aalborg (praktiserende læge)

## PLO-repræsentant

[Niels Dreisler, Udvalget for Nær Sundhed NY](#)

## KI

Jacob Møller Jacobsen  
Lone Vinhard (afbud)

## Eksterne oplægsholdere

Karin Lindholm Heidemann, DEKS  
Nanna Larsen, DEKS

## MedCom

Tom Høg Sørensen  
Dorthe Skou Lassen  
Karina Møller Lorenzen  
Iben Søgaard  
Jeanette Jensen  
Kirsten Ravn Christiansen

# Kommissorium for gruppen i MedCom12 (2021-2022)

## v. Kirsten R. Christiansen fra MedCom

---

# Oprindeligt kommissorium for gruppen



- Kommissorium for gruppen gældende indtil udgangen af 2020
- Formål:
  - Fungere som MedComs faglige reference- og sparringsgruppe omkring forretnings- og arbejdsgange i relation til kommunale akutfunktioner → udbrede det gode samarbejde omkring kommunikation mellem de forskellige samarbejdspartnere.
  - Kortlægge i hvilken kontekst anvendelse af digital henvisning til og afslutningsnotat fra kommunens akutfunktion er relevant samt understøtte informationsarbejde omkring dette.
  - Kvalificere hvordan arbejdsgange/kommunikationsflowet bedst muligt understøttes digitalt, når borgeren varetages af den kommunale akutfunktion → hvilken information er vigtig at dele tværsektorielt, og hvordan.
- Opgaver:
  - Drøfte de forskellige organisatoriske opsætninger af akutfunktioner, herunder samarbejdet med parter og pege på løsninger, som kan anvendes af alle.
  - Være bindeled og ambassadører til egne kollegaer samt lokale samarbejdsfora og være MedComs faglige reference indenfor samarbejdet.
  - Kvalitetssikre informationsmateriale vedrørende implementering af Den gode henvisning til kommunens akutfunktion (XREF22)/Det gode afslutningsnotat fra kommunens akutfunktion (XDIS22) samt øvrige aftaler omkring samarbejde på akutområdet til egen organisation.
  - Bidrage med sparring/høring omkring den igangværende analyse af kommunikation mellem kommunale akutfunktioner og almen lægepraksis, herunder også drøfte ønske og muligheder for forbedringer af det digitale samarbejde.

# Opdateret kommissorium for gruppen

- Opdateret kommissorium sendt ud sammen med dagsorden:
  - Gælder for MedCom12-projektperioden som løber fra start 2021 og til ultimo 2022
  - Ikke ændret i formålet med gruppen
  - Gruppens opgaver konkretiseret ift. projektet som arbejder med deling af kommunale prøvesvar
  - Ikke ændret i gruppens mødefrekvens, større brug af videomøder forventes/kan aftales
  - Ikke ændret i gruppens tiltænkte sammensætning (dog udskiftning af nogle medlemmer – obs! inddragelse af sygehuslæge så vidt muligt?!)

→ Vi håber, at I alle fortsat har lyst til at indgå i MedComs projektgruppe for kommunale akutfunktioner!

# National kvalitetssikring af POCT-udstyr ved hjælp af e-læring

v. Karin Heidemann & Nanna Larsen fra DEKS

---



# National kvalitetssikring af POCT-udstyr ved hjælp af e-læring

Karin.Heidemann@deks.dk  
Nanna.Larsen@deks.dk



Dansk institut for Ekstern Kvalitetssikring for laboratorier i Sundhedssektoren

# Stor forskel på kvalitetssikring i Danmark

- Regionalt
  - Hospitaler
  - Præ-hospital
    - Ambulancer
    - Helikopter
- Kommunalt
  - Lægepraksis
  - Akutfunktioner
  - Sundhedscentre
  - Plejehjem



# Publikationer om kvalitetskrav / kvalitetsstandarder



# Anbefalinger fra faglige selskaber



## Point-Of-Care-Testing på hospitaler, i kommuner og i patientens eget hjem

Anbefalinger vedrørende implementering  
og anvendelse af POCT-teknologi til biokemiske analyser



Dansk Selskab for Klinisk Biokemi, 2020

## DANSK SELSKAB FOR KLINISK MIKROBIOLOGI

### Anbefalinger vedrørende implementering og anvendelse af Point-of-Care teknologi til diagnostik af infektionssygdomme

Rapport fra udvalg vedrørende Point-of-Care diagnostik nedsat af Dansk  
Selskab for Klinisk Mikrobiologi

December 2017

# DEKS' vision og formål med national e-læring

---

- Supplement til producent og POCT-teams
- Instrument-uafhængigt
- Fokus på præ- og postanalyse
- Kursusbevis
- Samme kompetencer i hele landet



# E-læring – en komponent pr. session

---

CRP, Hæmoglobin, Glukose, INR og Urin-stix

Kort faglig introduktion af komponenter

- Indikation
- Referenceintervaller
- Særlige kritiske værdier

Kendte faldgruber danner grundlag for quizzer

- Input fra laboratoriekonsulenter i alle 5 regioner
- Lægefaglig rådgiver

# Eksempler på præanalytiske emner

---

## Instrument-del (leverandøruafhængigt):

- Reagenshåndtering og -opbevaring
- Viden om kvalitetssikring
- Tid fra prøvetagning til måling

## Prøvetagningsprocedurer:

- Patientidentifikation
- Prøvetagningsprocedure
- Forkert prøvetagning kan også give et svar, hvilket ikke forventes af brugeren



# Eksempler på postanalytiske emner

---

## Resultatvurdering

- De lokale vejledninger skal altid følges
- Sammenhold resultater med patientens kliniske tilstand
- Aktion på kritiske værdier
- Endelig vurdering foretages altid af læge

## Instrumentvedligeholdelse

- Undgå afsmitning





1 / 24

## CRP – POCT

med fokus på præ- og postanalytiske forhold

E-læring udarbejdet af Nanna Larsen og Karin Heidemann

Copyright © DEKS



Varighed 10-15 minutter

START >

# E-læring – CRP

## Indhold



3 / 24

- E-læringen består af information efterfulgt af quizzer
- Vi håber, at du efter fuldførelse af e-læringen, har fået forståelse for præ- og postanalytiske forhold og redskaber til at tolke CRP-resultater
- E-læringen tager 10 - 15 minutter
- Du får mulighed for at udskrive et bevis, når du har fuldført e-læringen

God fornøjelse

< FORRIGE NÆSTE >

## Mærkning af prøve-glas



7 / 24

Husk altid ved anvendelse af prøve-glas, at mærke disse med patient-ID, før du udtager blod.

Når prøven tages kapillært, følges lokale vejledninger for mærkning.

Korrekt identifikation af patient/borger og korrekt mærkning af prøve-glas er en forudsætning for, at prøvesvar kobles til den rigtige person.



Hvis du vil vide mere, kan du læse Sundhedsstyrelsens vejledning – link findes efter endt e-læring

NÆSTE >

## Kvalitetssikring



9 / 24

For at sikre, at udstyret måler korrekt og patient/borger behandles på et korrekt grundlag, skal der udføres kvalitetssikring.

Kvalitetssikring af POCT-udstyr er blandt andet\*:

- Oplæring og gentræning af brugere
- Validering /verificering af POCT-udstyr
- Vedligeholdelse af POCT-udstyr
- Intern og ekstern kvalitetssikring samt parallel-analyse

\* Kilde: Point-Of-Care-Testing på hospitaler, i kommuner og i patientens eget hjem;

Anbefalinger vedrørende implementering og anvendelse af POCT-teknologi til biokemiske analyser

< FORRIGE

NÆSTE >

## Prøvetagning – følgende ting er vigtige



14 / 24

Sørg for at blodet løber frit, fx ved at varme indstiksstedet for at øge blodcirkulationen. Dette kan eventuelt gøres ved at borger/patient holder sin hånd i armhulen.

Desinficér indstikssted.

Vælg en lancet/prikker til ca 2 mm dybde og aftør 1. dråbe, denne kan indeholde vævsvæske.\*



\* Kilde: WHO Guidelines on Drawing Blood: Best Practices in Phlebotomy, 2010

< FORRIGE NÆSTE >

## Prøvetagning – Quiz



Du har foretaget identifikation, egen desinfektion og taget handsker på.

16 / 24

Træk og sæt følgende procedurer i rigtig rækkefølge

Når du har sat udsagnene i rækkefølge, skal du klikke på [SEND] nederst til højre

Pres let for at få blodet til at løbe – undgå malkning

Desinficér indstikssted og foretag indstik

Aftør 1. bloddråbe og opsaml ønsket mængde blod

Klargør prøvetagningsredskaber / Varm indstikssted

SEND >

# Hvordan får I adgang?

www.deks.dk



# Spørgsmål

---

- Spørgsmål til os?
- Har I kendskab til anden e-læring i de kommunale funktioner? Og hvis, hvordan tilgås disse?
- Er der andre emner end de nævnte I mener er vigtige at have fokus på i et e-læringsprogram i forhold til præ- og postanalytiske fejlkilder?





# Tak for jeres tid

For flyer og mere information  
skriv til:

Karin.Heidemann@deks.dk

Nanna.Larsen@deks.dk



## CRP på patientnært udstyr (POCT)

### Gratis e-læring

Denne e-læring er til dig, der måler CRP på POCT-udstyr:

- Her er fokus på procedurer før og efter måling
- Kan bruges uanset hvilket udstyr, du anvender
- Uanset, hvor du arbejder og i hvilken funktion
- Kort introduktion til kvalitetssikring
- Supplement til lokal oplæring

Det tager kun 10 – 15 minutter

Sådan starter du e-læring:  
[www.deks.dk](http://www.deks.dk)  
Klik på E-læring under [Primærsektor]



DEKS er dit nationale kvalitetssikringsorgan – [deks.dk](http://deks.dk)

# Kommunal adgang til Sundhedsjournalen v. Iben Søgaard & Kirsten R. Christiansen fra MedCom

---

# Agenda



- Spor A
  - Etablering af knapløsning i EOJ-systemer
  - Midlertidig adgang
  - Pilotafprøvning af adgangen
  - Auditering
- Spor B
  - Formål
  - Deltagere
  - De 4 fokusområder
  - Plan for gennemførelse

## Knapløsning i EOJ-/socialfaglige systemer

- I dialog med alle 5 omsorgs- og socialfaglige systemer på området
- Alle 5 leverandørerne har været positive overfor at indgå i et samarbejde med MedCom omkring udvikling af knapløsningen til Sundhedsjournalen
- Har fået tilsendt teknisk løsningsbeskrivelse samt testprotokol
- Vi afventer endelig indgåelse af samarbejdsaftale fra 2 ud af 5 leverandører

## Knapløsning – hvad får man adgang til?

- Journal (notater og epikriser fra sygehuse, privathospitaler godt på vej, og speciallæger i løbet af 2021)
- Labsvar
- Billedbeskrivelser
- Aftaler (Samlet Patientoverblik)
- Hjemmemålinger (KIH)
- DDV
- Planer & Indsatser (Samlet Patientoverblik)
- FMK

## Auditering i kommunerne

- Kommuner med knapadgang skal 2 gange årligt gennemføre audit af sundhedsjournalopslag
- I gang med udarbejdelse af vejledning til nedsættelse af auditfunktion i de kommuner, der ønsker at få implementeret knapløsningen

# Kommunernes direkte adgang

- Alle kommuner fik i starten af året en midlertidig direkte adgang til sundhedsjournalen
- Skulle oprindeligt lukkes pr. 31/5-2021
- Adgangen er netop forlænget til 31/12-2021
- Adgangen er givet til de sygeplejersker, som i kommunerne skal varetage pleje og behandling i samarbejde med almen praksis, vagtlæge og sygehuse for de akutpladser og midlertidige pladser, der er til rådighed på tværs af alle landets kommuner i en eventuel beredskabssituation pga. Covid-19
- Der er udarbejdet retningslinjer til kommunerne
  - Borgerne skal informeres omkring opslag i sundhedsjournalen
  - Borgerne skal informeres omkring udsendelse af borgerbreve ved hvert opslag
  - Det skal journaliseres på borgerens journal, at der er lavet opslag i sundhedsjournalen og den sundhedsfaglige begrundelse for opslaget

# Piloten

- Piloten blev igangsat den 1. december 2020 og kørte frem til 3. marts 2021
- I piloten deltog 3 kommuner:
  - Frederikshavn Kommune
  - Aalborg Kommune
  - Fredericia Kommune
- Udvalgte sygeplejersker fra Rehabilitering/aflastning, Visitation, Sundhedscenter, Akuttilbud, Hjemmesygepleje har deltaget. Misbrugsområdet fravalgt i piloten, da det system, der dækker den største del af kommunerne på misbrugsområdet, ikke havde givet tilsagn om at ville implementere knapløsningen



# Piloten

---

- De 3 pilotkommuner havde direkte adgang til Sundhedsjournalen og skulle udfylde spørgeskemaer efter hvert opslag + et afsluttende spørgeskema efter endt pilot
- I spørgeskemaerne er der spurgt ind til:
  - Hvilken ydelse for borgeren, sundhedsjournalopslaget var en del af
  - Hvilken information, der blev søgt efter, og hvor meget af informationen man fandt, og hvad man ikke fandt
  - Udbyttet af opslaget sammenlignet med et telefonopkald/en korrespondance
  - Om man stødte på information, man burde handle på, selv om det umiddelbart ligger udenfor ens opgaver, og hvad man gjorde med sin viden
  - Om man oplevede at være bedre opdateret på borgerens status og at have fået relevant supplerende information
- Piloten kommer til at danne grundlag for udarbejdelse af en afslutningsrapport samt vejledninger og anbefalinger til kommunerne, når der bliver etableret en knapløsning fra de forskellige omsorgs- og socialfaglige systemer

## Konklusioner fra piloten (pba. 98 besvarelser)

- Det giver **stor værdi** selv at kunne indhente nødvendige oplysninger, som både kan foregå i aftenvagter samt weekend og helligdage
- Det **sparer tid** for både de kommunale medarbejdere, men også for sygehusene og almen praksis
- Det skaber et **bedre helhedsbillede** af indlæggelsesforløbet
  - Kan selv skabe et overblik over sygdomshistorikken
  - Giver medarbejderne bedre mulighed for hurtigere at hjælpe borgeren
  - Kan starte den korrekte behandling omgående, som dermed giver kortere forløb for borgerne (især på akutområdet)
- **Borgerne har en forventning** om, at kommunen ved besked om et indlæggelsesforløb
- **Afslutningsrapporten** er lige på trapperne og bliver fremlagt på sundhedsjournalstyregruppemøde i juni måned

# Kommunal adgang til Sundhedsjournalen: Spor B

---

# Formål

Spor B under Delprojekt 'Kommunal adgang til Sundhedsjournalen' under Sundhedsjournalen 3.0

Formål: Gennemføre en analyse som skal afdække 4 fokusområder:

1. Hvilke data det kommunale område oftest har behov for at tilgå
  2. Hvilke kommunale data andre parter - så som almen praksis og sygehuse - har behov for at kunne tilgå
  3. Undersøge muligheder for på sigt at levere kommunale data til Sundhedsjournalen
  4. Visualisering af data (prototypedesign) for hhv. det kommunale område og almen praksis og sygehuse
- IQVIA udarbejder analysen for MedCom, som blev igangsat primo 2021
  - Analysen forventes færdig i september 2021

# Deltagere

Analysen tager afsæt i:

- Kommunale behov:

- Misbrugsområdet
  - LPS og/eller EOJ
  - Ikke It-understøttet kommunikation (MedCom-meddelelser)
- Det kommunale akutområde (herunder sygeplejen)
  - Telefon og evt. KM
  - Henviſning ved mere komplekse tilfælde

- Behov for kommunale data:

- Almen praksis
- Sygehuse (udgangspunkt i FAM og ældresygdomme)

# Kommunale deltagere

## Akutområdet (herunder sygepleje)

- Lyngby-Taarbæk
- Odense
- Roskilde
- Assens
- Ikast-Brande
- Bornholm
- Aalborg
- Vejle
- Tønder
- Fredericia
- Lemvig
- Guldborgsund
- Skive

## Misbrugsområdet

- København
- Faaborg-Midtfyn
- Assens
- Nyborg
- Odense
- Frederiksberg
- Faxe

# De 4 fokusområder

## 1. Kommunale behov for data

- Undersøges via spørgeskemaer, virtuelle afdækningsworkshops og feltbesøg

## 2. Almen praksis/sygehuses behov for kommunale data

- Undersøges via interviews og fokusgruppeinterviews

## 3. Muligheder for levering af kommunale data – på sigt!

- Undersøges via dataindsamling og møder med fagpersoner

## 4. Visualisering af data – prototype

- Undersøges via virtuelle critique workshops

# Plan for gennemførelse



*Ultimo 2021: anbefalinger pba. analysen*





Spørgsmål?

Pause 10 min.



## Bordet rundt status v. Alle

---

Vi tager en status bordet rundt i gruppen, hvor MedCom gerne vil have en statusopdatering på max 2-3 min. fra de forskellige akutfunktioner og læger med henblik på at videns- og erfaringsdele om:

- Samarbejdet på tværs mellem akutfunktioner og læger (såvel med almen praksis som sygehuse)
- Nyt ift. samarbejdsaftaler for akutområdet m.m.
- Andre relevante emner...

# Status på projektet vedr. deling af kommunale prøvesvar v. Kirsten R. Christiansen fra MedCom

---

# Baggrund

- Projektet arbejder videre med muligheden for at kunne dele kommunale prøvesvar digitalt og struktureret med almen praksis og sygehuse

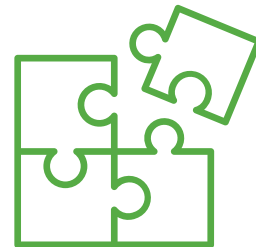
→ Bygger ovenpå resultaterne fra de tidligere gennemførte analyser (Deloitte-rapport og forudsætningsanalyse)

- Arbejder videre med løsningsmodel 3 fra forudsætningsanalysen
    - = kommunale prøvesvar, både direkte til lægepraksis og til laboratoriesvarportalen
  - Pba. forudsætningsanalysen efterspurgte styregruppen yderligere konkretisering af:
    - Forudsætninger
    - Forventede gevinster
    - Økonomi i relation til kvalitetssikring
- Denne supplerende analyse er gennemført

# Supplerende analyse: indhold og formål

## 3 undersøgelsesområder

- 1) Forudsætninger
- 2) Forventede gevinster
- 3) Økonomi i relation til kvalitetssikring



# Supplerende analyse: indhold og formål

## 3 undersøgelsesområder

### 1) Forudsætninger

Tekniske:

Kommunale prøvesvar i laboratorier?

Resultat:

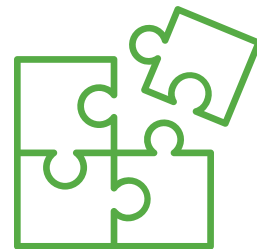
- Muligheder for udstilling af kommunale prøvesvar i laboratoriesvarportalen er kortlagt, herunder mulige arbejdsgange og flow ift. rekvisition og svar.
- Kommuner har fokus på kvalitetssikring men over halvdelen har ikke indgået aftale om kvalitetssikring. Mange kommuner ønsker dog at begynde arbejdet med indgåelse af en aftale indenfor 1 år.
- Kommuner mangler kendskab til muligheder og aftalemodeller.

Organi

k forhold og udstyr

### 2) Forv

### 3) Økonomi i relation til kvalitetssikring



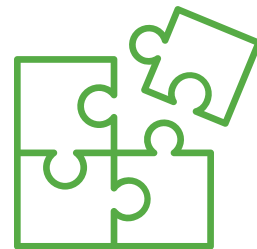
# Supplerende analyse: indhold og formål

## 3 undersøgelsesområder

### 1) Forudsætninger

### 2) **Fo** Resultat:

- Use
- Overblik og historik for samarbejdspartnere – og borgere og pårørende.
  - Bedre sammenhæng i borgerens behandling på tværs!
  - Tidsbesparelse og løft i datakvalitet.
  - Obs. Gevinster vil være meget synlige ved de gentagne besøg ved samme borger, hvor historik let kan genfindes.



tering – herunder

### 3) Økonomi i relation til kvalitetssikring



# Supplerende analyse: indhold og formål

## 3 undersøgelsesområder

1) Forudsætninger

2) Forventet Resultat:

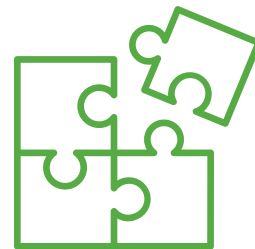
3) Økonomi

Kommuner

Mulige

kommuner

- Udgifter til kvalitetssikring varierer meget afhængig af antallet og type af prøver, herunder også hyppigheden af kvalitetssikringen. Derudover er det også afgørende for prisen om kvalitetssikring af de præanalytiske forhold også indgår.
- Kommunerne har ikke umiddelbart planer om at investere i nyt udstyr og gør opmærksom på, at de mangler kendskab til dette, herunder tekniske muligheder.
- Der findes ikke stort marked med hyldefærdigt måleudstyr (m. trådløs overførsel), som kan fungere i den kommunale akutfunktion og dennes rammer.



data (herunder

## Forslag til pilotafprøvningen

- Supplerende analyse → DAP-styregruppen m.fl. anbefaler at gennemføre en pilotafprøvning før eventuel national prioritering og implementering

- Pilotafprøvningen:
  - Interesse fra kommuner og region for at deltage i piloten
  - Rammerne skal afklares (hvor 'afgrænset' skal piloten være)
  - EOJ-leverandør endnu ikke inddraget

# Formål og undersøgelsesemner



- Undersøge, afprøve og afklare en række undersøgelsesemner med henblik på at undersøge om der måtte være nogle usikkerheder, som skal afklares:
  1. Arbejdsflow uden forudgående elektronisk rekvisition
  2. Det lægefaglige behandlingsansvar - tydelig ansvarsfordeling
  3. Datakvalitet ved kommunale analyseresultater
  4. Gevinster

# Teknisk løsning

- Kommunale prøvesvar deles via MedComs eksisterende standard for laboratoriesvar (X)RPT01:
  - til almen praksis
  - til sygehuse (via laboratoriesvarportalen)
- Konsekvens:
  - EOJ-leverandør skal udvikle og implementere standarden (+ sikre minimumsunderstøttelse af målinger i eget system)



# Deltagere og tidsplan (ved afgrænset pilotafprøvning)

- Én EOJ-leverandør (som skal udvikle og implementere standarden for laboratoriesvar)
- 2-3 kommunale akutfunktioner (herunder de kommunale akutfunktioners akutsygeplejersker)
- 4-6 lægepraksis i de respektive kommuner
- 2 sygehusafdelinger i/omkring de respektive kommuner (fx FAM og/eller Medicinsk afdeling)
- Laboratoriesvarportalen (som skal udstille prøvesvarene for sygehuse, da de i dag i deres EPJ-systemer ikke kan modtage prøvesvar/labsvar fra eksterne systemer)

→ Pilotens rammer under afklaring

→ Mulig tidsplan under afklaring

## Input fra projektgruppen

- Jeres input til pilotafprøvningen?
- Vigtige undersøgelsesemner?



*Afklaring af pilotens rammer og tidsplan forventes efter sommeren 2021.*

# Status på ibrugtagning af Henvisningen til kommunale akutfunktioner v. Dorthe Skou Lassen fra MedCom

---

# Henvisning kommunale akutfunktioner & Afslutningsnotat fra kommunens akutfunktion

Dorthe Skou Lassen



Henvisning til kommunens akutfunktion



## Historik – henvisning til kommune

- Fra ca. 2009 begyndte praksislæger og sygehuse at sende sygehenvisninger til kommunale forebyggelsestilbud som præsenteres på Sundhed.dk
- Ved behov sendte kommune afslutningsstatus via epikrise eller korrespondancemeddelelse
- Eksisterende standarder hos praksislæger og regioner blev anvendt
- Sundhedsstyrelsen publicerede i juni 2016 anbefalinger for Forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom
- **Sundhedsstyrelsen publicerede i oktober 2017 Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen**



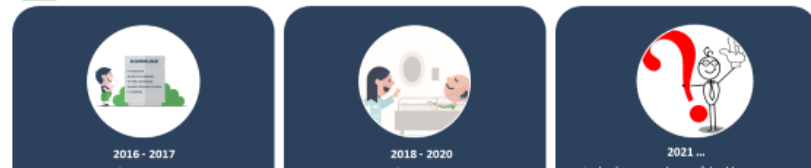
# Kommune meddelelses-standarder

MedCom bedt om at udarbejde meddelelsesstandard for henholdsvis

- Henvisning til kommunernes forebyggelsestilbud (XREF15) – drift siden januar 2019 & kommuneafslutningsnotat (XDIS15)
- **Henvisning til kommunernes akutfunktion** (XREF22) – drift siden september/november 2020 & **afslutningsnotat** fra kommunens akutfunktion (XDIS22)

Er behovet dækket? Nej 😊

- Behov for ny version = kommunehenvisning med overskriftsfelt = generel henvisning
  - Sorteringsmulighed ved modtagelse, kan f.eks. også anvendes i Tele-KOL projektet
  - Del af MedCom modernisering FHIR formater = nyt teknisk format i løbet af 2022
  - Drift ? 1-4 år skal aftales nationalt/MedCom styregruppe



# Adresseringsværktøj for den henvisende praksislæge

Praksislægesystemer rummer et dynamisk henvisningsmodul baseret på MedComs pakketabel

Forudsætning af praksislægen anvender modulet – alle læger kan undlade at anvende sygehushenvisning til kommunerne

(Region Hovedstaden, Sjælland, (Midt-) & Nordjylland kan også undlade men har ikke dynamisk modul)

Dynamiske henvisninger til forskellige områder i kommunen = digital understøttet arbejdsgang

- Adresseringsdata fra Sundhed.dk herunder lokationsnummer
- Fraser/skabelon for indhold vises i praksislægesystem



## Akutfunktionen – fraser/overskrifter

- Henvisningsårsag
- Behandlingsplan
- Observationsplan
- Plan for opfølgning og tilbagemelding

# Et par statistik eksempler

---

## Henvisning til kommunernes akutfunktion (XREF22) & Afslutningsnotat fra kommunens akutfunktion (XDIS22)

Hjemmesygeplejen, Gentofte Kommune (5790000163397 // KMD Care)

| Meddelelse                                         | Lægepraksis | Apoteker | Hospitalsafd. | Private hospitalsafd. | Speciallæger | Kommuner | Andre |
|----------------------------------------------------|-------------|----------|---------------|-----------------------|--------------|----------|-------|
| Modtagne Korrespondancebrev                        | 2000 (56)   | 49 (2)   | 364 (56)      | 28 (1)                | 64 (7)       |          | 1 (1) |
| Modtagne PositivReceipt                            | 4 (3)       |          | 342 (47)      |                       |              |          |       |
| Modtagne Henvisning til kommunens akutfunktion     | 2 (1)       |          | 3 (3)         |                       |              |          | 4 (1) |
| Modtagne Blister dokumenttransport                 | 1 (1)       |          |               |                       |              |          |       |
| Modtagne Udskrivningsadvis                         |             |          | 1091 (96)     | 2 (2)                 |              |          |       |
| Modtagne Indlæggelsesadvis                         |             |          | 1134 (99)     | 1 (1)                 |              |          |       |
| Modtagne Plejeforløbsplan                          |             |          | 370 (31)      |                       |              |          |       |
| Modtagne Udskrivningsrapport                       |             |          | 158 (25)      |                       |              |          |       |
| Modtagne Melding om færdigbehandling               |             |          | 1 (1)         |                       |              |          |       |
| Modtagne NegativeReceipt                           |             |          | 1 (1)         |                       |              |          |       |
| Sendte Korrespondancebrev                          | 1774 (56)   | 255 (2)  | 137 (37)      | 15 (1)                | 14 (8)       | 1 (1)    | 1 (1) |
| Sendte PositivReceipt                              | 1 (1)       |          | 530 (32)      |                       |              |          | 4 (1) |
| Sendte Afslutningsnotat fra kommunens akutfunktion | 5 (4)       |          | 3 (3)         |                       |              |          |       |
| Sendte Udskrivningseplikrise                       | 1 (1)       |          |               |                       |              |          |       |
| Sendte Indlæggelsesrapport                         |             |          | 339 (47)      |                       |              |          |       |

# Henvisning til kommune (XREF15, XREF22, REF01)

Center for Sundhed og Omsorg, Lyngby-Taarbæk Kommune (5790000123605 // KMD Nexus)

| Meddelelse                                     | Lægepraksis | Apoteker | Hospitalsafd. | Private hospitalsafd. | Speciallæger | Andre  |
|------------------------------------------------|-------------|----------|---------------|-----------------------|--------------|--------|
| Modtagne Korrespondancebrev                    | 1648 (45)   | 2 (1)    | 303 (55)      | 21 (2)                | 17 (5)       | 3 (1)  |
| Modtagne Kommunehenvisning                     | 25 (16)     |          | 16 (6)        |                       |              | 41 (1) |
| Modtagne Sygehushenvisning                     | 1 (1)       |          | 6 (4)         |                       |              |        |
| Modtagne Henvisning til kommunens akutfunktion | 12 (3)      |          | 3 (2)         |                       |              | 15 (1) |
| Modtagne Binær dokumenttransport               | 1 (1)       |          |               |                       |              |        |
| Modtagne Udskrivningsadvis                     |             |          | 917 (80)      | 1 (1)                 |              |        |
| Modtagne Indlæggelsesadvis                     |             |          | 974 (83)      |                       |              |        |
| Modtagne PositivReceipt                        |             |          | 297 (39)      |                       |              |        |
| Modtagne Udskrivningsrapport                   |             |          | 149 (18)      |                       |              |        |
| Modtagne Almen genoptræning                    |             |          | 201 (38)      | 17 (4)                |              |        |
| Modtagne Genoptræning på specialiseret niveau  |             |          | 19 (9)        |                       |              |        |
| Modtagne Plejeforløbsplan                      |             |          | 393 (23)      |                       |              |        |
| Modtagne Melding om færdigbehandling           |             |          | 34 (6)        |                       |              |        |
| Sendte Korrespondancebrev                      | 1659 (57)   | 13 (1)   | 41 (22)       | 7 (1)                 | 11 (5)       | 1 (1)  |
| Sendte Udskrivningsepikrise                    | 14 (10)     |          |               |                       |              |        |
| Sendte Indlæggelsesrapport                     |             |          | 295 (38)      |                       |              |        |
| Sendte PositivReceipt                          |             |          | 799 (52)      | 38175 (4)             |              | 56 (1) |

# Aktuel status – baseret på marts 2021 statistik

- Alle kommuner kan modtage henvisning til kommunernes akutfunktion (XREF22) siden september-november 2020. 43 kommuner marts 2021, antal meget svingende
- Afslutningsnotat fra kommunens akutfunktion (XDIS22), skal anvendes hvis henvisning foreligger.  
5 kommuner marts 2021
- Sygehushenvisning (REF01/XREF01) fortsat i drift da ikke alle regioner kan den nye henvisning til kommunernes akutfunktion (XREF22) + afslutningsnotat fra kommunens akutfunktion (XDIS22)







# Aftale ibrugtagelse lokalt

---



- Sundhedsaftaler/regional aftale – lokale fora
- Samarbejdsaftaler – lokale fora
- Nære sundhedsvæsen Kvalitet i Almen Praksis (KiAP) - praktiserende læger
- Kommunalt-lægelige udvalg (KLU) - praktiserende læger
- MedCom deltager gerne
  
- Input/bemærkninger?

# Tak



# Eventuelt

---

- Næste mødedato (forventeligt i november) meldes ud snarest

Tak for i dag! 😊

---