

<b>Mødetitel</b>	5. møde i projektgruppen for kommunale akutfunktioner	MedCom
<b>Mødedato</b>	18. maj 2021	Forskerparken 10 5230 Odense M
<b>Tidspunkt</b>	Kl. 13.00-15.00	Tlf: +45 6543 2030
<b>Sted</b>	Videomøde via Teams	E-mail: krc@medcom.dk www.medcom.dk
<b>Deltagere</b>	Kathrine Lindegaard Gellert, Aalborg Kommune (sygeplejefaglig leder) Mogens Toft Søllested, Odense Kommune (konstitueret leder akutteam) Kristina Muhl, Odense Kommune (akutsygeplejerske) Niels Akilles Lunden, Guldborgsund Kommune (kommunal læge) Rikke Petersen, Guldborgsund Kommune (gruppeleder) Anne-Marie Bergstrøm Mølbæk, Ballerup/Herlev/Furesø (daglig leder akutteam) Sofie Sabine Borch Nielsen, Roskilde Kommune (daglig projekt/ledelse akutteam) Bo Lindberg, Slagelse Kommune (kommunal læge) Joachim Nørmark, Lægerne Kennedy Arkaden, Aalborg (praktiserende læge) Niels Dreisler, PLO-repræsentant (Udvalget for nær sundhed) Karin Lindholm Heidemann, DEKS (ekstern oplægsholder) Nanna Larsen, DEKS (ekstern oplægsholder) Tom Høg Sørensen, MedCom Dorthe Skou Lassen, MedCom Karina Møller Lorenzen, MedCom Iben Søgaard, MedCom Jeanette Jensen, MedCom Kirsten Ravn Christiansen, MedCom	31. maj 2021
<b>Afbud</b>	Anni Damgaard, Horsens Kommune (sygeplejerske) Dorte Medum, Horsens Kommune (teknisk vinkel) Vigga Ravnkilde, Horsens Kommune (daglig leder akutteam) Schannie Eigaard Mose, Esbjerg Kommune (teamleder akutteam) Marie Louise Daugård, Silkeborg Kommune (sygeplejefaglig) Hanne Kirial, Silkeborg Kommune (leder akutteam) Sten Sønderhousen, Køge Kommune (EOJ-ansvarlig) Anitta Lykke Kisbye, Køge Kommune (akutteam) Line Kastbjerg Hertz, Køge Kommune (akutteam) Susanne L. Johansen, Københavns Kommune (sygeplejefaglig leder) Michelle Nagel Delica, Københavns Kommune (sundhedsfaglig systemkonsulent) Bo Gandil Jakobsen, Kariselægerne, Karise (praktiserende læge) Henrik V Andersen, Korup Lægehus, Odense (praktiserende læge) Jacob Meller Jacobsen, KL Lone Vinhard, KL	

## Referat

### 1 Velkomst og meddelelser

Kirsten byder velkommen og orienterer om ændringer i gruppens medlemmer. Kort præsentationsrunde af hensyn til nye deltagere.

### 2 Kommissorium for gruppen i MedCom12 (2021-2022) v. Kirsten R. Christiansen, MedCom

Opdateret kommissorium for gruppen var vedlagt dagsordenen som bilag udsendt d.10.05.2021. Kommissoriet dækker de næste to år i MedCom12-projektperioden (2021-2022). Kirsten gennemgår opdateringerne i kommissoriet, som tidligere var gældende til udgangen af 2020. Det medsendte kommissorium er opdateret med:

- Uddybning og konkretisering af gruppens opgaver
- Ajourføring af kommissoriet ud fra projekternes aktuelle status
- Eventuelt øget brug af videomøder (det aftales i gruppen)

Formål samt opgaver for gruppen er ikke ændret.

Meld gerne tilbage med kommentarer eller inputs til kommissoriet.

Der er ikke ændret i gruppens tiltænkte sammensætning, men MedCom lægger op til fortsat inddragelse af sygehuslæge. Hidtil har overlæge Michael Hansen-Nord fra FAM på OUH siddet med i projektgruppen. Han er dog nu gået på pension, og derfor trådt ud af gruppen. Vi har derfor pt. ikke en sygehuslæge i projektgruppen. En kommentar fra gruppen er, at sygehuslæge er en bred definition. Vi skal være skarpe på, hvilken slags sygehuslæge der er relevant at have med i gruppen. Kirsten svarer, at der er tænkt på sygehuslæger med et godt og defineret samarbejde med akutfunktionen. Meld gerne ind med forslag til relevante sygehuslæger. Kathrine Gellert (Aalborg Kommune) nævner, at de har et godt samarbejde med sygehuset ift. en delegeriat og Sofie Nielsen (Roskilde Kommune) foreslår at invitere en sygehuslæge med fra deres samarbejdsflade. Kirsten følger op på de gode forslag via mail efter mødet.

### 3 National kvalitetssikring af POCT-udstyr ved hjælp af e-læring v. Karin Heidemann & Nanna Larsen fra DEKS

Karin og Nanna fra DEKS fortæller om formålet med den nationale e-læring, der først og fremmest henvender sig til kommunerne og de praktiserende læger. I dag er der meget stor forskel på kvalitetssikring i Danmark – både regionalt og kommunalt, hvor der både findes brede såvel som lokale løsninger, mens andre ikke har en struktureret form for kvalitetssikring.

#### E-læring

Der er et stort behov for national e-læring om kvalitetssikring, og målet med en national e-læring er, at POCT-bruger har ensartet kompetencer og processer ift. præ- og postanalyse af værktøjerne.

Med kvalitetssikring menes, at POCT-udstyret til måling af fx CRP skal opfylde specifikke krav. Med POCT menes medicinske tests, der udføres nær eller på patienten.

DEKS nationale e-læringskursus er instrument-uafhængigt, dvs. udstyret er ikke afgørende for, om man kan deltage i e-læringen. Fokus er på præ- (klargøring af udstyr til prøvetagning) og postanalytiske (tolkning af svar og svaroverførsel) emner. Præanalytiske emner er bl.a. orientering om instrumenter (leverandøruafhængigt) samt prøvetagningsprocedurer. Postanalytiske emner er bl.a. resultatvurdering og instrumentvedligeholdelse.

Karin og Nanna fra DEKS viser eksempler fra en konkret e-læring, der netop er udsendt. Under e-læringskurset foretages introduktion til forskellige komponenter samt en række quizzer med særligt fokus på kendte faldgruber. Der er ikke en begrænsning på antal forsøg, så det er muligt at tage quizzerne igen, hvis man ikke svarede korrekt. Man modtager et kursusbevis efter endt e-læringskursus.

Erfaringen siger, at der kan være problemer med fejl i prøvetagning for f.eks. INR. Niels Lundén spørger, om det er så stort et problem med fejl i prøvetagning, at borger indlægges på en forkert baggrund. Nanna (DEKS) svarer, at der, i hver region, er POCT-kilder, som erfarer, at det er et problem. Men de har ikke tal på, hvor mange der fejlindlægges af den grund. Der er derfor heller ikke lavet analyser på, hvor stort et problem det er.

Kristina Muhl kommenterer, at i Odense Kommunes akutteam foretages der parallelanalyse ved INR-målinger.

Kathrine Gellert pointerer, at det sjældent handler om selve apparaturet men mere om den præanalytiske proces.

Kristina Muhl fortæller, at Odense Kommune har deres eget e-læringsmateriale samt undervisning, som kun er tilgængeligt for Odense Kommunes medarbejdere. Kristina foreslår at dele dette materiale med Nanna og Karin, så det kan blive bredt tilgængeligt. Nanna og Karin synes, at det lyder meget interessant.

Kirsten supplerer afsluttende, at MedCom har foretaget en analyse af deling af kommunale prøvesvar, hvor der var stor interesse for kvalitetssikring og et stort antal kommuner har allerede indgået kvalitetssikringsaftaler, bl.a. med DEKS.

Oplægsmateriale er medsendt referatet. Desuden er der også vedlagt flyer fra DEKS med information om den gratis e-læring.

#### **4 Kommunal adgang til Sundhedsjournalen v. Iben Søgaard & Kirsten R. Christiansen, MedCom**

Iben og Kirsten informerer kort om delprojektet 'Kommunal adgang til Sundhedsjournalen' under Sundhedsjournal 3.0-projektet. Delprojektet har to spor:

##### **Spor A:**

Fokus i spor A er etablering af en knapløsning fra fagsystemet til Sundhedsjournalen, så kommunale medarbejdere kan slå op på en borger, som er i aktuel behandling. Alle 5 EOJ-/socialfaglige leverandører har været positive overfor at indgå i et samarbejde omkring udvikling af knapløsning til Sundhedsjournalen. Mangler aktuelt underskrevne samarbejdskontrakter fra 2 leverandører.

Implementering af knapløsningen medfører, at kommunen skal gennemføre to årlige audits af deres opslag i sundhedsjournalen.

I starten af 2021 blev der etableret en midlertidig direkte adgang for alle kommuner. Iben orienterer om, at den midlertidige adgang til Sundhedsjournalen oprindeligt skulle lukkes pr. 31/5-2021, men adgangen er forlænget til udgangen af 2021. Formålet med en midlertidig direkte adgang var, at kommunale sygeplejersker, som var tilknyttet akutpladser og midlertidige pladser kunne tilgå relevante oplysninger på borgere, som blev udskrevet tidligere fra en sygehusindlæggelse pga. øget coronapres på sygehusene.

Der er gennemført pilotprojekt af kommunal adgang til Sundhedsjournalen med deltagelse af tre kommuner (Aalborg, Frederikshavn, Fredericia) fra 1/12-2020 til 3/3-2021 med kommunale sygeplejersker som pilotdeltagere. Pilotprojektet er gennemført via direkte adgang til

sundhedsjournalen via sundhed.dk. En afslutningsrapport er næsten færdig. Data til rapporten er indsamlet via to forskellige spørgeskemaer; et spørgeskema, som besvares efter hvert opslag på Sundhedsjournalen samt et afsluttende spørgeskema ved endt pilot. Konklusionen fra rapporten er, at det giver stor værdi for de kommunale sygeplejersker at kunne indhente de nødvendige oplysninger selv, særligt i aftenvagter samt weekend og helligdage. Desuden sparer de tid ved selv at tilgå oplysningerne, og de undgår dermed også at "forstyrre" sygehuse eller almen praksis med telefonopkald eller korrespondancemeddelelser. Den direkte adgang har bidraget til et større helhedsbillede af borgerens indlæggelsesforløb og historik samt mulighed for hurtigere at hjælpe borgeren videre i forløbet.

Pba. pilotprojektets resultater vil der blive udarbejdet vejledninger og anbefalinger til kommunerne i forbindelse med implementering af en knapløsning fra de forskellige omsorgs- og socialfaglige systemer.

### **Spør B:**

Formålet i spor B er at gennemføre en analyse, der afdækker 4 fokusområder:

1. Hvilke data det kommunale område oftest har behov for at tilgå (med udgangspunkt i akutområdet og misbrugsområdet)
2. Hvilke kommunale data har andre parter (almen praksis og sygehuse) 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

Ift. fokusområde tre er det vigtigt at pointere, at formålet i analysen er at undersøge mulighederne for at kunne levere kommunale data på sigt. Efterfølgende skal det afklares, hvor og hvorledes kommunale data skal deles.

Status er, at analysen er under udarbejdelse på baggrund af dataindsamling, som netop er afsluttet. Der er foretaget dataindsamling fra kommunale deltagere (akutområdet, herunder sygeplejen, og misbrugsområdet) og deltagere fra almen praksis og sygehuse. IQVIA udarbejder analysen for MedCom, og analysen forventes færdig i september 2021. Ultimo 2021 forventes der at foreligge anbefalinger pba. analysens resultater.

## **5 Bordet rundt status v. Alle**

Kirsten foretager en status i gruppen fra de forskellige akutfunktioner og læger med henblik på erfarings- og vidensdeling.

Guldborgsund Kommune: I 2020 blev hele akutindsatsen revurderet. Der er blevet udarbejdet et nyt akutkatalog, som læner sig op ad kvalitetsstandarden, men dog i en simplere udgave. Samtidig er der blevet kigget på samarbejdet med de praktiserende læger – bl.a. ift. hvornår er det en akutindsats, og hvornår er det mere en form for kontrolbesøg. Der var behov for at gøre arbejdsgangen og procedurerne omkring akutfunktionen mere konkrete og indsamling af data bedre. Da akutfunktionens opgaver er meget spredte og af varierende karakter i kommunen, var der behov for, at kompetencerne i akutteamet blev bredt ud til alle sygeplejersker, så alle kan måle f.eks. CRP og IV-behandling.

Roskilde Kommune: Tidligere var akutfunktionen et meget afskåret team med store mangler og ingen samarbejdsaftale, hvorfor kommunen nu er startet "forfra", bl.a. med opstart af registrering af alle ruter samt hvilke ydelser, der blev udført. Der er udarbejdet en rapport på baggrund heraf, bl.a. ift. hvilke problematikker eksisterer der, og hvad skal der arbejdes videre med i akutfunktionen. Der indgår sygeplejersker med forskellige erfaringsgrundlag i akutteamet,

hvilket er en fordel. Der er udarbejdet retningslinjer for tilkald og beskrivelse af akutfunktionens rolle. Kommunen er i proces med at få retningslinjerne implementeret.

Det ses, at der er en stor stigning i antal besøg foretaget af akutsygeplejersker. Der er behov for samarbejdsaftaler og vidensdeling på tværs med sygehuse. Desuden ses der på, hvilken rolle akutteamet kan have i det tværkommunale projekt med Tele-KOL.

Kirsten efterspørger rapporten – Sofie sender den til MedCom.

Slagelse Kommune: Kommunen er i gang med at foretage ændringer i aften- og natdækning, hvor akutsygeplejerskerne oplever en stigning i opgaver. Dette går ud over det interne akutarbejde, hvorfor kommunen har en opgave i at afklare og definere rammerne for akutsygeplejerskernes opgaver. Der er lavet udkast til en regional samarbejdsaftale for Region Sjælland. Der foreligger desuden aftaler om akutfunktionens opgaver med hjertepatienter, som er en hyppigt besøgt såvel som indlagt gruppe.

Odense Kommune: Der er indgået samarbejdsaftaler med reddere, som en del af akutteamet. Akutsygeplejerskerne er first-respondere sammen med ambulancer. Kommunen har modtaget de første henvisninger til den kommunale akutfunktion. Kommunen er i gang med en evalueringsfase af et samarbejdsprojekt, hvor en FAM akutlæge, akutsygeplejerske samt ambulancereddere møder op ved akutbesøg hos borgeren. Det har vist sig at forebygge et stort antal indlæggelser på sygehuset.

Fra den 1/5-2021 er et nyt tiltag i drift omhandlende akutindsats til særligt udsatte og sårbare ældre, hvor en sygeplejerske (fuld tid) og en socialrådgiver er tilknyttet. Det er en permanent ordning, som skal forebygge at sårbare ældre, f.eks. uden pårørende, ikke risikerer at blive "tabt". Tiltaget sikrer de rette foranstaltninger efter indlæggelse, så det er i orden, når borgeren kommer hjem fra sygehuset. Flere borgere er allerede i gang.

Aalborg Kommune: Der arbejdes med implementering af forskellige projekter f.eks. videokonsultation via KontaktLæge app'en. Kathrine Gellert vil gerne høre mere om, hvordan Odense Kommune har placeret behandlingsansvaret samt erfaringer fra Kristina.

PLQ: I Region Hovedstaden er der også forskellige evalueringsprojekter i gang.

## **6 Status på projektet vedr. deling af kommunale prøvesvar v. Kirsten R. Christiansen, MedCom**

Kirsten giver en kort status på projektet, som arbejder med digital deling af kommunale prøvesvar. Siden sidst er der udarbejdet en supplerende analyse af konkrete emner efterspurgt af styregruppen.

Analysen bygger ovenpå resultater fra de tidligere gennemførte analyser:

1. Deloitte-rapport med fokus på kommunikationen mellem kommunale akutfunktioner og lægepraksis
2. Forudsætningsanalyse udarbejdet af MedCom, med fokus på mulighederne i kommunernes EOJ-systemer ift. understøttelse og indtastning af målinger i systemet

Forudsætningsanalysen opstillede 3 løsningsmodeller, hvor projektgruppen støttede op om det videre arbejde med en løsningsmodel 3: Udveksling af kommunale prøvesvar både til lægepraksissystemet og til laboratoriesvarportalen.

På baggrund af forudsætningsanalysen udarbejdede MedCom en supplerende analyse pga. efterspørgsel af Styregruppen mhp. yderligere konkretisering af forudsætninger (tekniske og organisatoriske), forventede gevinster og økonomi i relation til kvalitetssikring.

På baggrund af denne supplerende analyse anbefaler Digital Almen Praksis-styregruppen, herunder parter som KL, PLO og Danske Regioner, at der gennemføres en pilotafprøvning før en eventuel national prioritering og implementering kan finde sted. Selve setup'et omkring piloten er under afklaring, herunder deltagere og tidsplan. Der er dog allerede interesse for deltagelse i piloten fra kommuner og region. Formål med piloten er at undersøge, afprøve og afklare arbejdsflow uden forudgående elektronisk rekvisition, det lægefaglige behandlingsansvar, datakvalitet ved kommunale analyseresultater og gevinster.

Niels Dreisler pointerer, at gevinsterne er meget relevante – vil det forbedre arbejdsgange m.m. at få struktureret prøvesvar ind på en struktureret måde i systemerne, eller foregår overleveringen af prøvesvar fra akutteams fint, som det er i øjeblikket? Det er en stor teknisk implementering, hvis der ikke er de store gevinster.

Niels Lundén kommenterer, at der også kan være et obs-punkt mht. PRO data, dvs. patienter der selv lægger data ind.

## **7 Status på ibrugtagning af Henvisningen til kommunale akutfunktioner v. Dorthe Skou Lassen, MedCom**

Dorthe giver en kort status på ibrugtagning af henvisning til kommunale akutfunktioner og afslutningsnotat fra kommunens akutfunktion.

På baggrund af Sundhedsstyrelsens publiceringer af henholdsvis anbefalinger for Forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom i 2016 samt "Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen" i 2017 blev MedCom bedt om at udarbejde digitale meddelelsesstandarder for:

- Henvisning til kommunernes forebyggelsestilbud (XREF15) og kommuneafslutningsnotat (XDIS15)
- Henvisning til kommunernes akutfunktion (XREF22) og afslutningsnotat fra kommunens akutfunktion (XDIS22)

XREF15/XDIS15 har været i drift siden januar 2019.

XREF22/XDIS22 har været i drift siden september/november 2020

Der er behov for en ny, generel version af kommune-meddelelsesstandarderne, nemlig en kommunehenvisning med bl.a. overskriftsfelt og sorteringsmulighed ved modtagelse. Kan dog først tages i brug om et par år.

MedCom har udarbejdet en informationspjece til kommuner og almen praksis vedr. henvisning til kommunernes akutfunktion (XREF22) & afslutningsnotat fra kommunens akutfunktion (XDIS22). Pjece medsendes referatet.

MedCom laver statistikker pr. kommune for de to henvisningsstandarder. Dorthe viser udvalgte statistikudtræk for kommuner, som modtager førnævnte henvisninger og afslutningsnotater. I marts måned 2021 har 43 kommuner modtaget XREF22, mens 5 kommuner har sendt afslutningsnotat.

MedCom deltager meget gerne i lokale møder (også som oplægsholdere) angående ibrugtagelse af de to kommune-meddelelsesstandarder. MedCom er bevidste om, at det tager tid at idriftsætte i de lokale arbejdsgange, da det kræver et fokus lokalt.

## **8 Eventuelt**

Kirsten går på barsel til sommer, så der indtræder en midlertidig mødekoordinator, som vil udsende kalender-booking til næste møde senere på året. Næste møde forventes afholdt i november/december 2021. MedCom får fastlagt mødedatoen snarest.