

Mødetitel	6. møde i projektgruppen for kommunale akutfunktioner
Mødedato	8. december 2021
Tidspunkt	Kl. 10.00-13.00
Sted	Videomøde via Teams
Deltagere	Dorte Medum, Horsens Kommune (teknisk vinkel) Gunna Signhild Nørby Nordfoss, Horsens Kommune (daglig leder hjemmepleje) (NY) Kristina Muhl, Odense Kommune (akutsygeplejerske) Rikke Petersen, Guldborgsund Kommune (leder for sygeplejen Team Nord) Line Kastbjerg Hertz, Køge Kommune (akutteam) (NY) Rebekka Hennecke, Køge Kommune (teamleder akutteam) (NY) Sofie Sabine Borch Nielsen, Roskilde Kommune (daglig projekt/ledelse akutteam) (NY) Susanne L. Johansen, Københavns Kommune (sygeplejefaglig leder) (NY) Bo Lindberg, Slagelse Kommune (kommunal læge) Bo Gandil Jakobsen, Kariselægerne, Karise (praktiserende læge) Jacob Meller Jacobsen, KL Niels Dreisler, PLO-repræsentant (Udvalget for nær sundhed) (NY) Dorthe Skou Lassen, MedCom Karina Møller Lorenzen, MedCom Iben Søggaard, MedCom Jeanette Jensen, MedCom

MedCom
Forskerparken 10
5230 Odense M
Tlf: +45 6543 2030
E-mail: kml@medcom.dk
www.medcom.dk
10. december 2021

Afbud	Marie Louise Daugård, Silkeborg Kommune (sygeplejefaglig) Hanne Kirial, Silkeborg Kommune (leder akutteam) Anni Damgaard, Horsens Kommune (sygeplejerske) Vigga Ravnkilde, Horsens Kommune (daglig leder akutteam) Schannie Eigaard Mose, Esbjerg Kommune (teamleder akutteam) Mogens Toft Søllested, Odense Kommune (konstitueret leder akutteam) Henrik V Andersen, Korup Lægehus, Odense (praktiserende læge) Niels Akilles Lunden, Guldborgsund Kommune (kommunal læge) Anne-Marie Bergstrøm Mølbæk, Ballerup/Herlev/Furesø (daglig leder akutteam) Sten Sønderhousen, Køge Kommune (EOJ-ansvarlig) Michelle Nagel Delica, Københavns Kommune (sundhedsfaglig systemkonsulent) Charlotte Helene Westh, Københavns Kommune (leder akutteam) Joachim Nørmark, Lægerne Kennedy Arkaden, Aalborg (praktiserende læge) Lone Vinhard, KL Tom Høg Sørensen, MedCom Kirsten Ravn Christiansen, MedCom (barsel) Karina Hasager Hedevang, MedCom
--------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Dagsorden:

Kl.10.00-10.15	1. Velkomst og meddelelser v. Karina Lorenzen
Kl.10.15-10.25	2. Godkendt overenskomstaftale om almen praksis (OK22) v. Dorthe Skou Lassen, MedCom
Kl.10.25-10.35	3. Status på Henvisning til kommunale akutfunktioner v. Dorthe Skou Lassen, MedCom
Kl.10.35-11.20	4. Bordet rundt status v. Alle
Kl.11.20-11.50	<i>Pause</i>
Kl.11.50-12.05	5. Status på deling af kommunale prøvesvar v. Dorthe Skou Lassen, MedCom
Kl.12.05-12.15	6. Orientering om Et Samlet Patientoverblik: Fælles stamkort og Aftaler v. Jeanette Jensen, MedCom
Kl.12.15-12.45	7. Sundhedsjournalen v. Iben Søgaard, MedCom
Kl.12.45-12.55	8. Status på de to nye FHIR-standarder: Advis om sygehusophold og Korrespondancemeddelelse v. Jeanette Jensen & Dorthe Skou Lassen, MedCom
Kl. 12.55-13.00	9. Eventuelt

Referat

1 Velkomst og meddelelser

Karina byder velkommen og orienterer om dagsorden og ændringer i gruppens medlemmer. Der er en del nye deltagere og flere, som kun har været med en enkelt gang tidligere. Velkommen til alle. Se deltagerliste.

- **KontaktLæge app v. Karina Møller Lorenzen, MedCom**

Kort orientering om Kontakt Læge appen, som er målrettet borgere, som enten ikke kan bruge eller har NemID, og er tilknyttet kommunen. Appen er en videreudvikling af Min Læge app, som er udviklet af Københavns kommune i samarbejde med PLO og Trifork. De kommunale medarbejdere faciliterer videokonsultationen mellem borger og borgers læge. Der er udarbejdet en evalueringsrapport over implementering og ibrugtagning af appen i kommunerne, på baggrund af spørgeskemaundersøgelser og interviews. 23 kommuner og 99 lægepraksis har taget Kontakt Læge appen i brug. Der er flere kommuner på vej. Overordnede resultater fra rapporten fremlægges. Der er potentiale for videre udbredelse. Evalueringsrapport skal godkendes i styregruppen, før den kan udgives. Evalueringen er sendt til styregruppen d. 3. december.

Der er sendt informationsbrev og vejledninger ud til alle kommuner fra MedCom. Primær kontaktperson fra MedCom er Lone Højberg (lho@medcom.dk).

Dorthe, MedCom, nævner, at der er potentiale for større udbredelse i forbindelse med Corona, og at det regionale bostedsområde også har vist interesse i appen.

Vejledninger findes på MedComs hjemmeside: <https://www.medcom.dk/projekter/kontaktlaege/implementeringsstoette>.

Se også præsentation.

2 Godkendt overenskomstaftale om almen praksis (OK22) v. Dorthe Skou Lassen, MedCom

Dorthe indleder med at præsentere overblik over de mange forskellige muligheder, der er for digital kommunikation mellem kommunerne og andre sektorer, som både rummer den meddelelsesbaserede kommunikation med brug af MedCom standarder og deling af oplysninger, gennem fælles infrastrukturløsninger, og MedCom er med i stort set alle projekter. SP-link er også et nyt tiltag, som er regionalt forankret i Region Hovedstaden og Sjælland.

Overenskomstaftalen mellem PLO og RLNT¹ blev godkendt i september 2021 og er gældende fra 1. januar 2022. I aftalen er akutfunktionerne nævnt i forbindelse med at styrke samarbejdet mellem almen praksis og de kommunale akutfunktioner. Der er 3 indsatser indenfor det nære sundhedsvæsen. Der er sat 1 mio. af til at analysere brug af korrespondancemeddelelse.

¹ Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN)

Aftalen har bl.a. fokus på øget sammenhæng, forebygge indlæggelser og genindlæggelser, øge kvalitet i samarbejdet også med de kommunale akutfunktioner. Der lægges op til at bruge MedComs standarder for henvisning til akutfunktioner og afslutningsnotat fra kommunerne. Man vil gerne monitorere udviklingen, her kan man bruge MedComs statistik (findes på [MedComs hjemmeside](#) og [statistikdatabase](#)). Der er fokus på digital telefonbog som værktøj i samarbejdet. Det samme gælder også brug af videomuligheder. Der er også andre områder nævnt i OK aftalen på andre kommunale områder.

Gruppen har ikke specifikke kommentarer til [overenskomstaftalen](#).

3 Status på brugen af Henvisning til Kommunale Akutfunktioner v. Dorthe Skou Lassen, MedCom

Status på ibrugtagningen af Henvisning til kommunens akutfunktion (XREF22) og afslutningsnotatet fra kommunens akutfunktion (XDIS22), som har været i drift siden september/november 2020.

Dorthe giver en status på brugen af henvisningsstandarden til kommunale akutfunktioner. Statistikken findes i [MedComs kommunestatistik](#), som er tilgængelig online. Der er variation i antal meddelelser fra kommune til kommune, dette gælder også for afslutningsnotat.

Kristina, Odense, efterspørger konkrete eksempler fra andre kommuner på anvendelsen af henvisningsstandarden. Susanne fortæller, at det bruges i Københavns kommune, og at der også anvendes korrespondancemeddelelse. Niels D., PLO, fortæller, at det er mest i forhold til "SPOT" kontakter, som er der, hvor praksis beder om en vurdering for at forebygge indlæggelser og så få en tilbagemelding fra den kommunale akutfunktion, og her sendes ikke en specifik henvisning forud for akutfunktionens besøg. Bo, Slagelse, fortæller, at de bruges mest ved komplekse opgaver fra sygehusene, men at sygehusene har lidt svært ved at finde henvisningen og bruge den mulighed.

4 Bordet rundt status v. Alle

En status "bordet rundt" i gruppen, hvor MedCom gerne vil have en statusopdatering 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)
- Brugen af akuthenvisninger
- Nyt ift. samarbejdsaftaler for akutområdet m.m.
- Andre relevante emner...

Dorthe, MedCom, indleder med at fortælle, at hun er blevet kontaktet af Merete Halkjær, fra Kbh. kommune, hvor der er behov for at vide, hvilke specifikke opgaver som varetages af akutfunktionerne, også i forhold til opgaveglidning fra regionerne. Det ville være godt med en overskrift, der kunne indikere, hvad der er fokus på, om det er IV behandling eller andet. Det vil der være opmærksomhed på ved en opdatering af standarden.

Rebekka, Køge kommune: Akutfunktionen er rykket ud, så den er integreret i hjemmesygeplejen. Der er fokus for at få det hele på plads med arbejdsgange og fordeling.

Rikke, Guldborgsund: Siden sidst er vores ydelseskatalog blevet mere skarpt, så det er tydeligt, hvad akutfunktionen har af opgaver. Der er ikke så meget brug af henvisning og afslutningsnotat. Akutfunktionen ønsker at få ordinationer på skrift. Ny samarbejdspart er e-hospitalet, hvor der er aftalt betaling for IV behandling. Behandlingsansvar har læge fra e-hospitalet. Det er rigtig godt, at det er præcist, hvem der har ansvaret, så der er back-up. E-lægen skal selv koordinere med andre læger, når det er nødvendigt hvilket er en stor fordel ved komplekse borger/patienter.

Bo, Slagelse Kommune: Der er lidt udfordringer med e-hospitalet, og hvad det er. Men det er en god hjælp at e-lægen kan anvende SP-link. Via dette link kan den konkrete afdeling kontaktes, som patienten kom fra. Konceptet er rigtig godt, når behandlingsansvaret er tydeligt. Og det, kan man håbe, kan brede sig til flere.

Sofie, Roskilde: Har også samarbejde med e-hospitalet. Skal til at starte op med det. Egen PLO-læge i Roskilde har haft bekymringer, så aktuelt afventes, at de accepterer aftalen. Akutteamet er meget motiveret for at komme i gang. Der er flere tværgående projekter i gang bl.a. med urologien og ift. KOL-patienter, og der er fokus på kompetenceudvikling. Der er også et paramedicinerprojekt, og der er timelønsansatte på testcentre under e-hospitalet, som også kan køre ud, så der er flere nu, som har samme slags opgaver som akutfunktionen. Der mangler præcis beskrivelse af samarbejde med akutteamet. Akutteamet har før været en del af hjemmesygeplejen, men nu er det blevet en selvstændig enhed på 7 sygeplejersker, og vi får relevante opgaver. Det har været en proces at skille tingene ad, men nu står det mere klart. Men med de nye initiativer, er der en vis bekymring over, at de har samme arbejdsområde som akutfunktionen.

Rikke, Guldborgsund: Der har været bekymring over det regionale akutteam, som kan rykke ud og tage blodprøver i aften- og nattevagt. Det er spændende, hvilke opgaver det kan medføre, og hvordan sikres koordinering og samarbejde.

Det er interessant, hvilke konsekvenser det har for den kommunale akutfunktion, når der er nye parter på banen. Fx når en paramediciner rykker ud på et plejehjem og tager stilling til, hvad der skal ske med borgeren.

Jacob, KL kommenterer, at det lyder som noget, man skal have nogle snakke om, når der ændres på de overordnede rammer.

Bo Gandil opfatter det som et "stærkasseprojekt" med et tyndt projektgrundlag. Har været koordinator for plejehjemslæger i kommunen, og her er behandlingsniveau nøje afstemt. Her ønsker man ikke, at der kommer "hovsa-indlæggelser". Mener også, at det er problematisk med den nye regionale funktion og vigtigt at sikre samarbejdet og ansvar.

Bo, Slagelse siger, at vi måske også skal se på det med positive briller. Det er regionens forsøg på at nedbringe indlæggelser og få et udadgående lægeansvar. Men samarbejdet er vigtigt. Akutplejen er desværre blevet integreret i sygeplejen. Det går lidt imod kvalitetsstandarderne. Det er svært at holde kompetencerne – og det samme ift. lægefaglig sparring. Henvisningerne anvendes hovedsageligt ifm. komplekse borgere, der udskrives fra sygehusene. Der ses kun behov fra almen praksis ved større opfølgingsopgaver.

Sofie, Roskilde har haft forespørgsel til det nære sundhedsvæsen, om akutteamet er tænkt ind i samarbejdet med de regionale paramedicinere. Men der er pt. ikke beskrevet noget om samarbejdet med de kommunale akutfunktioner.

Kristina, Odense akutteam, kommenterer, at man i Odense havde et samarbejde med akutmedicinere fra akutmodtagelsen, og det var et godt projekt, hvor behandlingen kunne iværksættes med det samme og foregik sammen med akutfunktionen i borgerens hjem. Projektet er ikke længere i drift, men håber, at det kan komme i gang igen.

Kristina, Odense: I Odense akutfunktion er der 20 akutsygeplejersker og 4 reddere fra ambulance-tjenesten og nu også fastansat socialpædagog ift. sårbare borgere, som går frem og tilbage hele tiden mellem sygehus og rehabilitering. Ofte borgere, som ikke har pårørende. Om natten kører akutteam sammen med hjemmesygeplejen. Akutfunktionen har et utrolig godt samarbejde med de praktiserende læger og vagtlæger. Vi er vilde med de såkaldte "spot" opgaver. Også godt samarbejde med OUH. Aftale om IV behandling er udvidet nu, med hele sygehuset og alle afdelinger, men det er ikke alle, som har opdaget det endnu. Der er dog kommet samarbejde med infektionsmedicinsk afdeling hvor tidl. leder af akutteam, nu er afdelingssygeplejerske. Vigtigt at kompetencer vedligeholdes hele tiden. Der er også fokus på registrering af de kontakter, som akutfunktionen er nødt til at afvise pga. mangel på ressourcer. Fået ny leder, Mogens Toft Søllested, som er gået fra at være konstitueret til fastansat.

Er flyttet i nye lokaler, som ikke er midlertidige mere.

Videokonsultationer er blevet brugt med vagtlæger, og det har været helt fantastisk. Der er brug for mere udbredelse.

Gunna, Horsens: Er ny i gruppen, start 1. april og har et spørgsmål til gruppen. De oplever at få mange opkald fra vagtlæger, som ikke selv vil køre ud i hjemmet og beder akutfunktionen om det. Må vagtlæger gå ud til patienter med corona? Niels, PLO, svarer ja, det må de, men de vil gerne undgå det.

Rikke, Guldborgsund kommenterer, at de under 1. Corona-bølge lavede en aftale om, at hvis vagtlæge ikke ville komme hos ikke-kendte borgere, så ville akutfunktionen heller ikke komme ud.

Bo, Slagelse, mener, at PLO må tage stilling til, at vagtlæger ikke vil tage ud. Det giver ikke mening at sætte en sygeplejerske ud i stedet. Vagtlægen kan ikke undslå sig.

Dorthe, Horsens fortæller, at man har prøvet kontaktlæge video-ordningen, men praksiskonsulenten er ikke interesseret i at brede det ud. Der er dog læger, som gerne vil benytte sig af det.

Niels, PLO: I forhold til samarbejdet i kommunerne omkring mig, er alle glade for samarbejdet med akutteamet, som er meget kompetente. Og det er godt, at der er kommet nye ydelser for samarbejdet. Der er indgået aftale i Region Hovedstaden og samarbejdspartner om udvidet behandlingsansvar, hospitalerne samt akutberedskabet skal tage et større ansvar for det samlede patientforløb, også efter udskrivelse ved at stille specialistviden til rådighed for kommuner og almen praksis og dermed udvide behandlingsansvaret for visse patienter til 72 timer efter udskrivelse.

Jacob, KL: Meget interessant at høre. I KL er der fokus på ny struktur med de nye 21 sundhedsklynger. Det fylder meget, hvordan det konkret kan tilrettelægges med samarbejdet.

Venter nu på, at Sundhedsstyrelsen indkalder til møde vedr. samarbejdet om kvalitetsstandarder 2.0. version, hvor man forventer flere og større krav til kompetencer i de kommunale akutfunktioner. Forventer at dette samarbejde vil gå i gang næste år og ser meget frem til dette.

Gør opmærksom på, at der til KL sundhedskonference i januar 2022 er en session med fokus på Akutfunktioner, deltag meget gerne i den session om Akutfunktioner.

5 Status på projekt om digital deling af kommunale prøvesvar v. Dorthe Skou Lassen, MedCom

Vores MedCom gruppe for kommunale akutfunktioner er nedsat i forhold til programmet Digital Almen Praksis, hvor der er fokus på at optimere den digitale kommunikation mellem praksis og kommuner. I projektet arbejdes der videre med muligheden for digital deling af prøvesvar fra kommunens EOJ-system til lægepraksissystemer og laboratoriesvarportalen.

Der er lavet analyser om forudsætninger for, at EOJ-systemer kan aflevere prøvesvar samt måledata struktureret format, prøver som den kommunale akutfunktion tager, herunder også fokus på kvalitetssikring af udstyr. Der har været fokus på omkostninger, og hvilket udstyr der skal til.

Der ønskes en pilotafprøvning, før national udbredelse, så man får erfaringer med arbejdsflow, datakvalitet, og gevinster. Men der er kø i forhold til at få flere projekter med i forhold til alle de igangværende opgaver, der er for EOJ-systemleverandørerne.

Der er også udfordringer ift., hvilket teknisk format den tekniske afprøvning, skal tage udgangspunkt i. Men netop i denne uge er der møde mellem MedCom og EOJ-leverandøren Systematic om en pilotafprøvning.

Drøftelser om næste skridt pågår.

6 Orientering om Et Samlet Patientoverblik: Fælles Stamkort og Aftaler v. Jeanette Jensen, MedCom

Kort orientering om implementering og ibrugtagning af Fælles Stamkort og Aftaler i Program for Et Samlet Patientoverblik, og hvornår de forskellige sektorer ibrugtager løsningerne.

Se slides. Der er ikke spørgsmål eller kommentarer fra gruppen til dette.

7 Sundhedsjournalen v. Iben Søgaard, MedCom

Iben giver en status på delprojektet 'Kommunal adgang til Sundhedsjournalen' under Sundhedsjournal 3.0 programmet. Delprojektet har to spor:

Spor A: etablering af knapløsning i EOJ-systemer, midlertidig adgang, pilotafprøvning og auditering.

Spor B: Gennemførelse af analyse af kommunale behov (udgangspunkt i akutområdet og misbrugsområdet) ved adgang, andre parterers behov for kommunale data i Sundhedsjournalen.

Spor A:

Der er indgået samarbejdsaftale om udvikling af knapløsning fra kommunale omsorgssystemer med 4 EOJ-leverandører, hvor status er, at Netcompany er testet og godkendt, mens øvrige leverandører (KMD, Systematic og Dedalus) forventer test og certificering snarest.

Pilotafprøvningen af kommunal adgang til sundhedsjournalen har kørt fra 1. dec. 2020 til 3. marts 2021 og foregik i Frederikshavn, Aarhus, Fredericia kommune. Der er lavet en afslutningsrapport, som er godkendt af styregruppen. Den kan hentes [her](#). Det har især været de kommunale akutfunktioner, som har benyttet adgangen.

Når der har manglet oplysninger, CoVid svar, eller epikrise, har det primært været fordi, at svar endnu ikke var tilgængeligt.

Der er afholdt afslutningsmøde, hvor konklusionen er, at adgangen har været både værdiskabende og tidsbesparende.

Man har oplevet, at borgerne er forundret over, at personalet spørger til opslag til Sundhedsjournalen, de har en forventning om at kommunen er orienteret fra sygehuset.

Spor B:

Formål med analysen er opdelt i 3 typer; et primært formål, som er kommunens behov for adgang til sundhedsjournalen, et sekundært formål, som er andre parterers behov for kommunale data i sundhedsjournalen og tertiært formål, som er de tekniske muligheder for at aflevere data fra de kommunale systemer. Analyse er godkendt af styregruppen og kan hentes [her](#).

Der er 17 case kommuner, som har deltaget i analysen, som dækker over 12 akutfunktioner og 7 misbrugscentre. Akutfunktioner ønsker primært diagnoser og epikriser, mens det for misbrugscentre er stamdata, vaccinationsstatus og sidste indlæggelse.

Fælles behov er at se overblik over borgerens aftaler i sundhedsvæsenet og laboratoriesvar.

Nyt overbliksbillede af sundhedsjournalen 3.0. har været behandlet i workshop med kommunerne. Flere prototyper vises, og ønsker er indsamlet og sendt videre til Sundhedsjournal 3.0 programmet.

Andre parterers behov – der er behov for mere undersøgelse af dette. Akutmodtagelser har større behov, end lægepraksis efterlyser.

Se også præsentation.

Niels, PLO, bemærker at data er godt, og det er positivt at dele, men pas på med hvor mange data, der skal deles fra kommunen. Det er ikke alt, der er behov for.

Bo, Slagelse, bemærker, at det er mærkeligt, at epikrisen er efterspurgt, da det er information til lægen, men det skyldes nok, at plejeforløbsplan og udskrivningsrapport ofte er for dårligt udfyldt. Derimod oplever de, at genoptræningsplanen ofte er god.

Obs. der er også mulighed for brug af SP-link, men det er også en reserveløsning, fordi data mangler i de rapporter, der er sendt til kommunen.

8 Status på de to nye FHIR-standarder v. Jeanette Jensen & Dorthe Skou Lassen, Med-Com

Kort orientering om status for Advis om sygehusophold og CareCommunication (den nye udvidede korrespondancemeddelelse).

Dorthe indleder med, at der har været et behov for opgradering af indhold i de to typer af Med-Com meddelelser; sygehusadviser og korrespondancemeddelelsen, og at der også er behov for en opdatering af meddelelsesformatet, som anvendes i MedComs meddelelser. Derfor blev det godkendt, at MedCom kunne gå i gang med at udarbejde disse to meddelelser i nyt format, HL7 FHIR. De nye standarder er færdigdokumenteret og blev releaset i jan. 2021. For sygehus-adviser har der også været en aftale om tidsplan for idriftsættelse.

På MedComs styregruppemøde i sept. 2021 blev det fra regional side rejst, at der er en udfordring omkring økonomien for idriftsættelse af FHIR, og der er derfor igangsat en Deloitte analyse omkring prissætning for implementering af FHIR. Analysen består af data fra både Danmark og udlandet. Analysen forventes klar i begyndelsen af 2022 og behandles i den nationale bestyrelse for sundheds-it i feb. 2022 og MedComs styregruppe marts 2022.

Kort i forhold til det nye sygehusadvis er den store ændring, at der også sendes advis om akut ambulanssygehusophold, som ofte anvendes i akutmodtagelserne, og som kan være relativt langvarige ophold, hvor der også er behov for oplysninger fra kommunen, som vil komme via indlæggelsesrapporten. Der er også advis ved orlov og aftalt fælles forretningsregler for overflytninger mv.

I forhold til FHIR korrespondancemeddelelsen er en af ændringerne, at der kommer et kategorifelt, som medfører en bedre sortering ved modtagelse, og at der kan vedhæftes bilag, som er meget efterspurgt. Der tilføjes også obligatorisk underskrift af sundhedsfaglig medarbejder. Der er opmærksomhed på, at disse oplysninger evt. skal skærmes for at beskytte medarbejder, når borgeren også selv får adgang til at se MedCom meddelelser.

Men aktuelt er implementeringsplaner sat på standby, og der afventes resultater fra analyse. MedCom fortsætter i mellemtiden arbejdet med teknisk testmateriale for FHIR.

9. Eventuelt

Forslag til næste møde: mandag d. 20. juni 2022