



Forskerparken 10  
DK-5230 Odense M

Telefon: +45 6543 2030  
Mobilnummer 61781877  
E-Mail: [ibs@medcom.dk](mailto:ibs@medcom.dk)  
[www.medcom.dk](http://www.medcom.dk)

## Referat fra 1. møde i projektgruppen for kommunale akutfunktioner

Dato 05.06.2019

Vor ref. IBS

**Tidspunkt:** Mandag, den 27. maj 2019

**Sted:** Fredericia Uddannelsescenter

**Deltagere:** Kathrine Lindegaard Gellert, Aalborg Komm. (sygeplejefaglig leder)

Hanne Kirial, Silkeborg Kommune (leder akutteam)

Vibeke Kjær-Jensen, Silkeborg Kommune (teamleder sundheds-it)

Vigga Ravnkilde, Horsens Kommune (daglig leder akutteam)

Anni Damgaard, Horsens Kommune (sygeplejerske)

Dorte Medum, Horsens Kommune (teknisk vinkel)

Nina Andersen, Odense Kommune (leder akutteam)

Kristina Muhl, Odense Kommune (akutsygeplejerske)

Pernille Voigt, Guldborgsund Kommune (gruppeleder)

Niels Akilles Lunden, Guldborgsund Kommune (kommunal læge)

Anne-Marie Bergstrøm Mølbæk, Ballerup/Herlev/Furesø (daglig leder akutteam)

Sten Sønderhousen, Køge Kommune (EOJ-ansvarlig)

Marlene Plam, Køge Kommune (sygeplejerske)

Bodil Mouritsen, Køge Kommune (leder akutteam)

Maria Nordquist, Københavns Kommune (sundhedsfaglig konsulent)

Michelle Nagel Delica, Københavns Kommune (sundhedsfaglig systemkonsulent)

Maggie Brisson, Københavns Kommune (it-konsulent)

Bo Lindberg, Slagelse Kommune (kommunal læge)

Michael Hansen-Nord, FAM, Odense (ledende overlæge)

Joachim Nørmark, Lægerne Kennedy Arkaden (praktiserende læge)

Bo Gandil Jakobsen, Karisælægerne (praktiserende læge)

Lone Vinhard, KL

Peter Barkholt, PLO

Dorthe Skou Lassen, MedCom

Jeanette Jensen, MedCom

Kirsten Ravn Christiansen, MedCom

Tom Høg Sørensen, MedCom

Iben Søggaard, MedCom (referent)

*Du kan i [MedComs Databeskyttelsespolitik](#) læse om, hvordan MedCom behandler dine personoplysninger.*

**Fraværende:** Marie Louise Daugård, Silkeborg Kommune (sygeplejefaglig)  
Jane Føns Bendix, Esbjerg Kommune (sygeplejerske)  
Henrik V. Andersen, Korup Lægehus (praktiserende læge)

**Referat:**

**1. Kort præsentation af MedCom og de to projekter**

Dorthe fortæller kort om, hvad MedCom er. MedCom er en nonprofit organisation, som arbejder med tværsektorielle projekter. Vi arbejder sammen med myndigheder, organisationer og sundhedsvæsenets it-leverandører. MedCom finansieres og ejes i forening af Sundheds- og Ældreministeriet, Danske Regioner og KL.

MedCom arbejder indenfor 4 områder: 1) National udbredelse, 2) Standarder, test og certificering, 3) Systemforvaltning samt 4) Internationale aktiviteter.

Der er en governance for MedCom-standarder. I Sundhedsdatastyrelsen ligger der et officielt katalog over gældende it-standarder på sundhedsområdet.

MedCom har udgivet 194 nationale standarder i forskellige formater og er ansvarlig for monitorering og håndtering af ændringer samt udvikling og afprøvning af nye standarder og profiler. Det er ligeledes MedCom, der står for test og certificering af it-systemer, som ønsker at benytte MedComs standarder. De forskellige it-systemers status på test og certificering er udstillet på MedComs hjemmeside.

Der er 3 trin til national udbredelse: 1) National konsensus, 2) demonstrationsprojekt og teknisk implementering samt 3) National udbredelse/organisatorisk implementering.

MedComs medarbejdere arbejder i teams: Ledelse & sekretariat, Kommuneteam, Praksis-laboratorieteam, Internationalt team, Systemforvaltningsteam samt Standardteam.

Niels fra Guldborgsund Kommune undrer sig over, at vi køber et eksternt konsulentfirma til at udarbejde analysen, når MedCom selv besidder sundhedsfaglige medarbejdere. Hertil svarer Dorthe, at det er et spørgsmål om ressourcer, men at MedCom også tager bemærkningen ift. den samlede ressourceallokering til efterretning.

Kommunehenvielse:

MedCom er blevet bedt om at udarbejde standarder til henholdsvis henvisning til og afslutning fra kommunens akutfunktion – læs evt. mere her: <https://www.medcom.dk/projekter/kommunal-henvisning>.

Dorthe skitserer samarbejdet på akutområdet og efterfølgende, hvilke muligheder og planer der er for elektronisk understøttelse af samarbejdet.

Bo Gandil opfordrer til, at vi opdeler behovene, alt efter om der er tale om akutteamopgaver eller akutpladser, da behovene formentlig er forskellige.

Dorthe gennemgår kort afsnittene i en MedCom-standard.

Standarderne for henvisning til og afslutning fra kommunens akutområde er releaset 31/3-2019, og leverandørerne er i gang med at programmere, hvorfor de ikke umiddelbart kan ændres. I

MedComs standarder er der afsnit med anbefalinger ifm. anvendelse og implementering, og her modtager MedCom gerne input fra gruppen. MedComs tekniske dokumentation af standarden med tilhørende kliniske anbefalinger kan ses her:

<http://svn.medcom.dk/svn/releases/Standarder/Den%20gode%20kommunehenvisning/Dokumentation/>.

Indhold er defineret af arbejdsgruppe i Sundhedsstyrelsen med afsæt i de nationale Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen. PLO, KL, Danske Regioner, Sundhedsstyrelsen samt repræsentanter fra regioner og kommuner var repræsenteret.

Sundhedsstyrelsen holdt en konference i december 2018, hvor styrelsen oplyste, at man også gerne vil sætte fokus på akutmodtagelserne indenfor psykiatriområdet.

Det bemærkes, at henvisningen måske først burde sendes, når akutsygeplejen har lavet nogle målinger og observationer, hvorefter lægen kan lave en behandlingsplan.

Dorthe skitserer tidsplan for it-leverandørernes implementering af de 2 nye standarder.

#### Kommunikation med kommunal pleje:

Der er 2 spor i projektet: PLO's fri/ferie-funktion og Afklaring af konkrete kommunikationsbehov mellem almen praksis og de kommunale akutfunktioner.

Spor 1: Der er stillet en løsning til rådighed via PLSP (Primærsektorens Leverandør Service Platform), hvor man kan slå ydernumre op og på den måde få oplyst, om en læge holder fri/ferie. Det er under afklaring, om en fælles webservice skal udvikles, således at andre it-systemer kan lave integration til denne service på PLSP'en.

Spor 2: I afklaringen af konkrete kommunikationsbehov mellem almen praksis og de kommunale akutfunktioner er Deloitte i gang med at udarbejde en behovsanalyse, som kortlægger arbejdsgange og kommunikation, herunder formiddagens workshop. Afrapporteringen forventes at komme i juni måned.

Kirsten skitserer tidsplan for 2019, som skal ende ud i evt. forslag til eventuel udviklings- og/eller implementeringsplan.

Fokus er på at understøtte nuværende arbejdsgange og minimere manuelle arbejdsgange og således spare tid for alle parter.

## **2. Kort gennemgang af kommissorium**

MedCom har udarbejdet forslag til kommissorium for Projektgruppen for kommunale akutfunktioner.

Gruppen skal fungere som MedComs faglige reference- og sparringsgruppe. Gruppen har ikke beslutningskompetence, men kan lave indstillinger og forslag til styregruppen for Digital Almen Praksis eller MedComs styregruppe.

Når henvisning og afslutningsnotat skal implementeres, har vi også behov for nogle regionale kontaktpersoner.

Anne-Marie har brug for at vide, hvem det er hun skal orientere i sit bagland. MedCom kan godt blive tydeligere på den del.

Bo Gandil: Den praktiserende læge har behov for at vide, hvis en borger skifter status i kommunen til at være indlagt på kommunal akutplads/midlertidig plads. Der er ligeledes behov for at kunne kommunikere med socialpsykiatrien i kommunen. MedCom oplyser, at kommunikation med socialpsykiatrien ikke vil være en del af denne projektgruppes arbejde, da det bliver håndteret i MedComs projekter på psykiatri- og socialområdet, men vil naturligvis formidle, hvilke tiltag der sker samt status på det projekt.

Michael Hansen-Nord: Synes, der mangler et ben i forhold til patient og pårørende, hvor de også kan få adgang til at se data.

Vi snakker en del om behovet for en henvisning. Der snakkes lidt for og imod. I hvert fald på borgere, der henvises fra sygehuset, vil det ofte give mening og på forløb, der strækker sig over flere dage. Hertil bemærker Hanne fra Silkeborg Kommune, at en sådan opgave lige så godt kan ligge i hjemmeplejen, og så breder det sig lige pludselig ud over et større område end akutområdet. Det er dog meget forskelligt, hvordan de enkelte kommuner har organiseret deres akutfunktion.

MedCom tilretter kommissoriet med de input, vi har fået i dag, hvorefter det sendes ud med mulighed for kommentering.

### 3. **Bordet rundt – orientering fra deltagere**

Horsens Kommune: 12-14 sygeplejersker. Ca. 1 år gamle. Er taget ud af hjemmeplejen. Har akutpladser, der ligger sammen med akutteamet, men det er ikke nogen, de frit kan disponere over. 14-18 stk.

Silkeborg Kommune: 11 sygeplejersker. Har været i gang i 10 år. 2009-2013 udekørende sygeplejersker. Stort samarbejde med de praktiserende læger. Bruges også rigtig meget til udredning, så lægerne slipper for akutbesøg. Har 2 akutpladser.

Praktiserende læge, Faxe Kommune: Har akutsygepleje, og det fungerer godt. Har også akutpladser i den ene ende af kommunen. Kan godt give lidt kommunikationsproblemer, hvis lægen bor langt væk. Har ikke i.v.-behandling. Har deltaget i arbejdet med henvisning til kommunal akutfunktion.

Køge Kommune: 5 år. 9 sygeplejersker. Mobilt laboratorium, som dog er lukket nu. Opadgående kurve med de praktiserende læger efter charmeoffensiv "Kendskab giver venskab". Åbningstid 7-23. Har rammedelegation. De 2 natsygeplejersker i hjemmeplejen kan de samme ting.

Herlev-Ballerup-Furesø: 9 sygeplejersker. 92 praktiserende læger – alle har brugt akutfunktionen. De fleste forløb er engangsbesøg. De sidste 2 % er i.v. eller over flere dage. Samarbejde med 1813, som kan ringe og bede kommunen om at køre ud og kigge til nogen, de ikke kender. Interesserer sig ikke for, hvor borgeren kommer fra, men hvis borgeren har ophold i kommunen, tilbyder de besøg. Har deltaget i Sundhedsstyrelsens arbejde med kvalitetsstandarder for de kommunale akutfunktioner.

Odense Kommune: Døgndækning. 19 sygeplejersker. Holder til på OUH på FAM. Har startet samarbejde med AMK Vagtcentral, hvor de kan kaldes ud, hvis de er tættest på ved fx hjertestop. Startede i december 2017.

Kommunal læge, Slagelse Kommune: 7 ansatte akutsygeplejersker med inddragelse af nattevagter fra hjemmeplejen. Har ingen akutpladser. Opstart i 2016. De praktiserende læger står for de fleste henvendelser og har et godt samarbejde. Har deltaget i arbejdet med udvikling af MedCom-standarder til henvisning til akutfunktion.

FAM, OUH: Meget interesseret i at få udbygget dette område. Har det første år sparet ca. 3 senge pga. inddragelse af akutteamet. Stor fortaler for, at akutsygeplejerskerne holder til på FAM. Har påbegyndt inddragelse af Nordfyns Kommune. Ønsker ikke 9 forskellige aftaler for 9 forskellige kommuner. Inddrager gerne video. Ønsker, at primærlægerne og vagtlægerne hjælper hinanden. Hertil bemærker Peter, at der allerede er aftalt samarbejde med vagtlægerne i Region Syddanmark. Aalborg Kommune: 10 akutpladser. Kan få en akutsygeplejerske til at aflægge et besøg indenfor 1 time i hele Region Nordjylland. Bokser lidt med at få samarbejdet til at køre med sygehuslægerne, som ved henvisning skal overdrage behandlingsansvaret til praktiserende læge.

Københavns Kommune: 30 akutpladser. Siden 1. januar 2019 udekørende funktion. Er blevet meget populært. Dækker også socialforvaltningens borgere. Der er 14 sygeplejersker. Er placeret sammen med palliativt team. Akutpladserne har telefonvagten aften/nat, men kører ikke ud. Har ikke så mange henvendelser fra de praktiserende læger endnu.

Læge, PLO/Vejen: Det er kommunen, der afgør, om akutbehandlingen kan foregå i hjemmet, eller om de skal ind på aflastningsplads.

Guldborgsund Kommune: Startede op 1. januar 2018. Er placeret 3 forskellige steder i kommunen. Alle sygeplejersker varetager akutopgaver. Får mange henvendelser fra sygehuset, men ikke så meget fra de praktiserende læger. Får også en del interne henvendelser fra plejen. Selvvisiterende. Har ikke så godt samarbejde med de praktiserende læger.

### 4. **Den videre plan og dato for næste møde**

Der er udsendt mødegodtgørelsesskema, hvor man kan få godtgjort sine transportomkostninger.

Praktiserende læger kan herudover få godtgjort timer.

Forslag til næste møde 30/10, 7/11 eller 14/11. Ved håndsoprækning ses det, at flest kan 7/11. Kalender-booking udsendes efter mødet. I perioden indtil næste møde arbejder MedCom videre med de to projekter og tager fat på projektgruppen ved behov for sparring/input i forhold til materiale. Ligeledes sendes rapporten, som Deloitte arbejder på, også til gruppen til orientering, når denne er færdig.