



Mødetitel	4. møde i Projektgruppen for kommunale akutfunktioner
Dato	Onsdag den 16. december 2020
Tidspunkt	13.00-15.30
Sted	Virtuelt
Deltagere	Kathrine Lindegaard Gellert Aalborg Kommune Vibeke Kjær-Jensen, Silkeborg Kommune Vigga Ravnkilde, Horsens Kommune Dorte Medum, Horsens Kommune Nina Andersen, Odense Kommune Kristina Muhl, Odense Kommune Sten Sønderhousen, Køge Kommune Anne-Marie Bergstrøm Mølbæk, Ballerup/Herlev/Furesø Bo Lindberg, Slagelse Kommune Joachim Nørmark, Lægerne Kennedy Arkaden, Aalborg Jacob Meller Jacobsen, KL Lone Vinhard, KL Dorthe Skou Lassen, MedCom Karina Møller Lorenzen, MedCom Jeanette Jensen, MedCom Kirsten Ravn Christiansen, MedCom Iben Søgaard, MedCom (referent)

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

Afbud:	Marie Louise Daugård, Silkeborg Kommune Hanne Kirial, Silkeborg Kommune Anni Damgaard, Horsens Kommune Schannie Eigaard Mose, Esbjerg Kommune Niels Akilles Lunden, Guldborgsund Kommune Marlene Plam, Køge Kommune Susanne L. Johansen, Københavns Kommune Michelle Nagel Delica, Københavns Kommune Michael Hansen-Nord, FAM OUH Bo Gandil Jakobsen, Kariselægerne, Karise Henrik V. Andersen, Korup Lægehus, Odense Birgitte Ries Møller, PLO-repræsentant Tom Høg Sørensen, MedCom
---------------	--

Referat:

1 Velkommen og meddelelser

Kirsten byder velkommen.

Kort gennemgang af dagsorden og videomødekultur.

Kirsten præsenterer oversigt over deltagerne, men vi springer selve præsentationsrunden over.

Iben giver en kort status på kommunal adgang til sundhedsjournalen, som er et projekt, MedCom har arbejdet med et stykke tid, og som blev endeligt godkendt på Sundhedsjournal 3.0-styregruppemøde den 5/5-2020. Projektet forløber til og med 31/12-2021 og kører i 2 spor, hvor hovedfokus i spor A er at få udviklet en knapløsning i EOJ-systemerne, og fokus i spor B er at

gennemføre en analyse.

Status på spor A:

Der er afholdt møder med EOJ-leverandørerne, som er tilbudt en medfinansiering til implementering af knapløsningen. MedCom har modtaget samarbejdsaftale fra 2 EOJ-leverandører, men mangler endelig afklaring med KMD og Systematic.

MedCom er i gang med at beskrive, hvordan kommunerne skal håndtere auditering af sundhedsjournalopslag.

Der er opstartet en pilotafprøvning i 3 kommuner (Frederikshavn, Aalborg og Fredericia), som kører fra 1. december 2020 til 1. marts 2021 blandt udvalgte sundhedsfaglige medarbejdere i de 3 kommuner. Medarbejderne skal udfylde et spørgeskema efter hvert opslag for at indsamle viden på området. Pilotkommunerne skal desuden udfylde et spørgeskema efter endt pilotafprøvning.

Kathrine fra Aalborg Kommune, som er en af pilotkommunerne, fortæller, at det giver rigtig god mening at have adgang til sundhedsjournalen, og det er specielt i forhold til Covid-19-svar.

Status på spor B:

Analysen har fokus på, hvilke data kommunerne har behov for at se i sundhedsjournalen – ikke for at udvide data i sundhedsjournalen, men for at give input til Sundhedsjournal 3.0-projektet, hvor man arbejder med personaliserede adgange således, at man som kommunal medarbejder på et senere tidspunkt vil blive præsenteret for et overbliksbillede, hvor man hurtigt og nemt kan finde de oplysninger, som en kommunal medarbejder oftest har behov for.

Herudover skal det i analysen undersøges, hvilke behov andre parter har for at se kommunale data i sundhedsjournalen, samt tekniske muligheder for på sigt at kunne levere kommunale data til sundhedsjournalen skal undersøges. Kommunale data i sundhedsjournalen er dog ikke en del af MedComs nuværende projekt.

Rammerne for analysen er defineret, og der er indgået aftale med konsulenthuset IQVIA.

IQVIA vil indsamle data fra akutområdet og herunder hjemmesygeplejen via 9-12 kommuner, som skal deltage virtuelle workshops. Derudover skal 6-8 kommuner ift. misbrugsområdet også deltage i virtuelle workshops. Der skal gennemføres 4 interviews i almen praksis, og der skal via fokusgruppeinterviews skabes kontakt til 10-12 medarbejdere på sygehusafdelinger (fx FAM, hjertemedicinsk og geriatrisk).

Analysen forventes at være færdig til sommer, hvorefter MedCom kan arbejde videre med de anbefalinger, som kommer ud af analysen.

2 Status på projektet "Henvvisning til og afslutningsnotat fra den kommunale akutfunktion" v. Dorthe Skou Lassen, MedCom

Dorthe præsenterer tidsplan for teknisk drift af henvisning til kommunens akutfunktion (XREF22) og afslutningsnotat fra kommunens akutfunktion (XDIS22). Planen var, at alle kommuner skulle gå i drift 1. september 2020, men ikke alle var klar. De sidste er kommet på løbende indtil primo december. MedCom har varetaget understøttelse af overgangsperiode via pakketafel for praksislæger.

Regionerne har hele tiden kørt med andre tidsplaner, og Region Syddanmark og Midtjylland vil først tage de nye standarder i brug i 2021. Region Nordjylland anvender hotelløsning og var dermed i drift d. 1/9-20. Region Hovedstaden og Sjælland er gået i drift 18/11-2020.

Tilføjelse efter mødet samarbejdskommuner bedes kontakte Region Sjælland ift. organisatorisk brug.

Henvisningen indeholder en skabelon med overskrifter (henvisningsdiagnose, henvisningsårsag, behandlingsplan, observationsplan og plan for opfølgning og tilbagemelding). Det er stadig et krav, at man skal kontakte kommunen telefonisk inden afsendelse af henvisning.

Afslutningsnotatet indeholder felter til henvisningsdiagnose, Start- og slutdato og Afslutnings-tekst (fritekstfelt). Der skal altid sendes et afslutningsnotat til afsender, når der foreligger en henvisning (kopi til egen læge).

Der er indgået samarbejdsaftaler i de enkelte regioner mellem sygehuse, kommuner og praktiserende læger.

MedCom er i gang med at udarbejde en fælles pjece til praktiserende læger og kommuner, da vi i processen har oplevet at få rigtig mange spørgsmål fra kommunerne. Samtidig opleves det, at de praktiserende læger ikke kender det dynamiske henvisningsmodul. MedCom vil gerne sende udkast på kort pjece til gruppen og modtager meget gerne jeres input.

Dorthe præsenterer eksempel på statistik fra Gentofte Kommune.

MedCom har modtaget henvendelse fra KiAP, som er meget interesseret i specifikke statistikker ifm. klyngesamarbejdet i 144 klynger.

De praktiserende læger skal anvende det dynamiske henvisningsmodul i deres lægesystem, men MedCom oplever stadig, at der er en del læger, der ikke anvender dette, selvom de vil have store fordele af at benytte det, da det er arbejdsgangsunderstøttende. Det er kun de praktiserende læger, der kan anvende det dynamiske henvisningsmodul – det er ikke en mulighed på sygehusene. Joachim bemærker, at der burde arbejdes på, at den dynamiske henvisningsmulighed er default i LPS, i stedet for at lægen skal vælge det som en manuel arbejdsgang.

Når man anvender det dynamiske henvisningsmodul, får man også et direkte link til kommunens akuttilbud på sundhed.dk. De fleste kommuner har oprettet deres tilbud på sundhed.dk. Sten fra Køge fortæller, at de har modtaget 1 henvisning på vores fælles testborger Nancy Berggreen, men ikke nogen reelle henvisninger på 'virkelige' borgere. Er dog glad for, at det er en regel, at man skal ringe først, da de ellers skulle lave et helt andet set up ude i kommunen.

Dette er Kathrine fra Aalborg meget enig i. Vil gerne have adgang til den statistik, som Dorthe præsenterede.

Kommunale statistikker er tilgængelige på MedComs hjemmeside - <https://www.medcom.dk/statistik/kommuner>. Der er mulighed for andre statistikker via <https://medcom.medware.dk/>, hvor man kan oprette sig som bruger.

3 Bordet rundt – status?

Region Hovedstaden og kommuner: Anne-Marie fortæller, at kommunens akutfunktion pøder de borgere, de alligevel er ude hos, men er ellers ikke involveret som sådan i Corona-beredskabet. Har modtaget den første XREF22, som dog var anvendt forkert – skulle ikke have været sendt til akutfunktionen. Ved, at regionen skal i gang med at sende henvisninger.

Har deltaget i en arbejdsgruppe omkring en samarbejdsaftale ift. IV-behandling. Lidt forsinket, bl.a. pga. Corona, men også da det er svært at blive enige.

Har deltaget i KL's projekt omkring data – udtræk af data fra kommunale akutfunktioner.

Region Sjælland og kommuner: Har ingen aftaler omkring kvalitetssikring. I Køge Kommune er det reelle akutteam blevet nedlagt, men er i stedet blevet en del af de enkelte sygeplejeteams i stedet.

Bo fra Slagelse fortæller, at de som alle andre er præget af Corona, og det kan også mærkes i akutteamene. Der presses på fra sygehusene. I mange tilfælde foreligger der ikke en udskrivningsrapport, når kommunen modtager borgeren. Venter meget af den samarbejdsaftale, der er i udkast, som sætter fokus på kvalitetsstandarderne og medfølgende anbefalinger.

Region Syddanmark og kommuner: Odense Kommune har skiftet system til KMD Nexus, hvilket også har været en udfordring. Har ikke helt de samme søgemuligheder som tidligere. Har stadig til gode at modtage den første akuthenvisning.

Har samarbejdsaftale omkring kvalitetssikring. Det er besværligt og har taget omkring 1 års tid,

men det er besværet værd, og de har da fundet fejl.

Kører samarbejde med lokalpsykiatrien. Bl.a. skal en del borgere have gennemført ekg hvert halve år, og det giver rigtig god mening, at akutteamet kan gennemføre disse, så personalet kan have fokus på nogle andre problemstillinger, som er meget vigtigere – i stedet for at skulle kæmpe med at få borgerne til egen læge.

Kører et samarbejde med akutmodtagelsen, hvor de møder fælles op hos borgeren og ser, om nogle af problemstillingerne kan løses i borgerens hjem. På plejehjem har de oplevet, at ca. 80 % faktisk kan behandles i eget hjem/på plejehjemmet.

Har fået lavet en økonomisk analyse af akutteamet. Et eksternt firma har lavet analysen. Analysen kan bl.a. bruges til at kigge på, hvor man ser, at det kunne være en fordel af udbygge akutfunktionen, og hvor der også kunne være nogle økonomiske fordele i det. Analysen er gennemført således, at resultaterne ikke kun er specifikke for Odense Kommune, men kan bruges mere bredt for kommunale akutfunktioner.

Nina har præsenteret analysen for Dansk Sygeplejeråd. Skal også forelægge den for Sundhedsstyrelsen og har kontakt til KL for at høre, om de ikke også gerne vil høre om den. Kirsten foreslår, at Odense Kommune evt. kunne fremlægge den på et kommende møde, hvilket Nina meget gerne vil. Hun vil også gerne sende analysen, hvis vi er interesserede. Nina sender den til Kirsten.

Odense Kommune har samarbejde med Geriatrisk Afdeling på OUH, som kommer et antal gange i døgnet på akutpladserne og tilser de borgere, de selv har udskrevet.

Region Midtjylland og kommuner: Silkeborg Kommune har ikke modtaget nogen akuthenvisninger endnu. Vibeke kan i øvrigt ikke sige så meget, da hun ikke har nået at koordinere med de øvrige deltagere fra Silkeborg Kommune, som desværre blev forhindret i at deltage i dagens møde.

Horsens Kommune har heller ikke modtaget henvisninger endnu. Har oplevet, at der blev lagt beskeder på deres telefonsvarer omkring besøg hos borgere, men det har de heldigvis fået lukket ned for. Viggas er blevet leder for hele akutteamet – såvel faste akutpladser som den udkørende funktion. De har haft en rigtig dygtig læge ansat på tværs af sektorer, men hun er desværre stoppet. Har lavet en aftale med sygehuset omkring laboratorieprøver og udstyr, herunder kvalitetssikring. Sygehuset har dog ikke haft mulighed for at komme ud til kommunen og få det sat op. Har lidt udfordringer med udstyr, der ikke rigtigt kan tåle at være i bilen med de temperaturforskelle, der er i løbet af året.

Region Nordjylland og kommuner: Har arbejdet med en dele-geriater fra Aalborg Universitets-hospital, som man også kan benytte på akutpladserne og i samarbejde med praktiserende læger. Det er særdeles velfungerende. Er med i et postdoc-projekt omkring udstyr, og hvad det kan holde til. Projektet skal rulle fra nytår, hvor man kører dobbeltprøver. Det er en udvidelse af et projekt, som har kørt i flere år ift. mobil blodprøvetagning, hvor man kører ud til borgere og tager blodprøver – både akut og subakut. Kirsten nævner, at det kunne være interessant at høre om resultaterne fra postdoc-projektet omkring udstyr, når der er noget evaluering tilgængelig. Det kunne også være et oplæg til et kommende projektgruppemøde, hvilket Kathrine gerne vil.

Joachim bemærker, at det skal kommunikeres ud, at henvisningen nu er tilgængelig og kan benyttes. Den opgave bør MedCom gribe.

4 KL: Sundhedsstyrelsens anbefalinger for den akutte sundhedsindsats: betydning for kommunerne v. Jacob Meller Jacobsen & Lone Vinhard, KL

Jacob præsenterer sig selv. Han har bl.a. været med til at udarbejde kvalitetsstandarderne. Sundhedsstyrelsens anbefalinger for den akutte sundhedsindsats – betydning for kommunerne

udkom lige op til efterårsferien 2020.

PLO er i gang med fornyelse af deres overenskomst. Forhandlingerne er stadig i gang. Det forventes ikke, at overenskomsten lander inden nytår. Det, man bl.a. forhandler om, er lægedækning og behandlingsansvar.

Jacob fortæller, at der ud fra anbefalingerne fra SST ikke lægges op til nye opgaver for kommunerne, men at de er indenfor den praksis, som de i dag opererer i. Man vurderer, at kommunerne er rustet til opgaven ift. kompetencer og udstyr. Der kan dog være en udfordring ift. kapacitet (specielt i vagttid) og lægedækning. Der følger ingen finansiering med anbefalingerne, og KL er i dialog med forskellige parter ift. at give anbefalingerne flyvehøjde.

Se i øvrigt præsentation for yderligere info!

Joachim spørger ind til, hvor oplysningen om, at de praktiserende læger hovedsageligt er interesseret i at kommunikere med akutsygeplejen, sundhedsplejen og PPR stammer fra. Joachims erfaring er, at der kommunikeres meget med den kommunale sygepleje, og at man generelt er godt tilfreds med det. Lone fortæller, at det ikke er en oplysning, de har på skrift, men en erfaring de har hørt om.

Bo bemærker, at det vel ikke er meningen, at de praktiserende læger skal overtage behandlingsansvaret for de patienter, der er henvist fra sygehusene? Lone svarer, at det er noget, der bliver diskuteret rigtig meget.

5 Status på projektet "Kommunikation med kommunal pleje" ift. digital udveksling af prøvesvar fra kommunale akutfunktioner til almen praksis v. Kirsten Ravn Christiansen, MedCom

Projektet arbejder videre med muligheden for digital udveksling af labsvar fra kommunernes EOJ-systemer.

På videomøde i juni 2020 blev projektgruppen enige om at anbefale løsningsmodel 3, hvor kommunen sender laboratoriesvar i XML til laboratoriesvarportalen, men samtidig sender prøvesvaret direkte til lægen, så det kommer ind i lægens eget laboratoriekort. Det betyder, at både samarbejdspartnere (så som sygehuse og vagtlæger) og borgeren kan se de kommunale prøvesvar via laboratoriesvarportalen, og den praktiserende læge kan finde prøvesvaret struktureret i sit eget laboratoriekort.

Løsningsmodellen er indstillet til styregruppen i juni 2020. En del af indstillingen var også, at der skulle være en opmærksomhed i forhold til finansiering og fælles prioritering og ibrugtagning. Ligeledes en opmærksomhed på krav om ensartethed i kommuners kvalitetssikring og understøttelse af automatisk overførsel af måledata fra apparatur til system (som kræver yderligere omkostninger). Der er allerede fokus på kvalitetssikring i kommuner, men det kræver ensretning.

Nina spørger til, om kommunerne også via løsningsmodel 3 vil få adgang til at se prøvesvarene. Hertil svarer Kirsten, at kommunerne jo har prøvesvaret dokumenteret i eget system, men at de ellers ikke har adgang til at se svaret på laboratoriesvarportalen. Det bliver dog en mulighed for kommunerne via knapløsningen i EOJ-systemerne til sundhedsjournalen, som Iben fortalte om først på mødet.

Styregruppen er enige i og bakker op om løsningsmodel 3 samt tilhørende krav. Styregruppen efterspørger yderligere konkretisering af forudsætninger, gevinster og økonomi – dette med fokus på sammenhængen til udbygning af det nære sundhedsvæsen, herunder samarbejdet mellem almen praksis og de kommunale akutfunktioner i bred forstand.

Arbejdsplanen er en supplerende analyse. Arbejdet med en sådan bliver igangsat primo 2021 og forventes klar ved udgangen af Q1.

Det skal undersøges, hvordan de tekniske forudsætninger er, herunder muligheden for at få kommunale prøvesvar ind i laboratoriesvarportalen. Det skal afklares, om man skal afvente

MedComs modernisering, hvor vi skal i gang med at konvertere alle standarder til et nyt format (FHIR), så kommunerne ikke investerer i en standard, som kort tid efter bliver forældet.

Der er ligeledes nogle organisatoriske forudsætninger, herunder estimering af kommuners parathed ift. kvalitetssikring af fremgangsmetode og udstyr. Dette skal undersøges via en spørgeskemaundersøgelse.

Og hvad er de forventede gevinster. Her forventes det, at vi udarbejder nogle forretningsmæssige use cases – også med fokus på at inddrage hjemmesygeplejen.

Ift. økonomi skal muligheder og priser ift. apparatur med automatisk overførsel af måledata undersøges, og i den forbindelse også kommunernes planer ift. investering (herunder økonomi ift. kvalitetssikring). Dette skal ligeledes afklares via en landsdækkende spørgeskemaundersøgelse. Kathrine bemærker, at det er vigtigt også at undersøge, hvad det koster pr. prøve, fx strimler m.m. (ift. forbrugsmaterialer).

Nina bemærker, at der også er noget omkring netværk, man bør have med i undersøgelsen, fx om der er et krav og tilstrækkeligt mobilt netværk til, at prøvesvaret kan overføres fra apparatur til system.

MedCom håber, at projektgruppedeltagerne vil være med til at kvalitetssikre spørgsmålene inden udsendelse.

I Region Syddanmark er der en samarbejdsaftale omkring POC-udstyr. Hvis de andre regioner har lignende aftaler, mener Nina, at det ville være nemmere for MedCom at tage fat i 5 regioner frem for at spørge 98 kommuner. Jacob mener dog, at det stadig vil være godt at spørge kommunerne – ikke nødvendigvis alle 98 kommuner.

Nina bemærker, at det kunne være rigtig godt, hvis rapporten også indeholder noget handlingsanvisende, da samarbejdsaftaler ofte er meget brede (et sammendrag af anbefalinger fra forskellige kommuner), så ikke alle 98 kommuner skal sidde og udarbejde de samme guides. Kirsten svarer, at hvis/når der sker en implementering af digital udveksling af prøvesvar, så forventer MedCom at udarbejde en vejledende implementeringsguide, som fx kunne indeholde sådanne gode eksempler og erfaringer.

6 Eventuelt.

Næste møde er ikke fastlagt endnu, men MedCom skal nok melde ud snarest muligt. Hvis I har emner til et kommende møde, hører vi meget gerne om det.

Referat og præsentation fra mødet sendes ud til alle.