



Møde i Projektgruppen for Kommunale akutfunktioner

Videomøde
16. november 2023
Kl.12.30-15.00



Dagsorden



- Velkomst og præsentation v. Kirsten T.R. Christiansen, MedCom
- De nye kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner v. Julia Aviaja Lindholt Tønning, Sygeplejerske og teamleder i SHS akutteam
- KL's overvejelser ift. lovforslaget om forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker v. Karen Mie Myrndorff, Chefkonsulent, KL
- Nyt Advis om sygehusophold i drift i 2024 v. Mie Borch Dahl Ballegaard, MedCom

Kort pause

- Afprøvningsprojektet 'Kommunale prøvesvar på ny infrastruktur' v. Kirsten T.R. Christiansen, MedCom
- Indholdet i den nye FHIR-standard for kommunale prøvesvar v. Kirsten T.R. Christiansen, MedCom
- Tilføjet punkt: Orientering om status på deling af patientens diagnoser fra almen praksis v. Tom Høg Sørensen, MedCom
- Bordet rundt v. Alle
- Fremtidige møder og indhold v. Kirsten T.R. Christiansen, MedCom
- Eventuelt v. Alle



Velkomst og præsentation

v. Kirsten T.R. Christiansen



Velkommen

- **Hovedstaden**

Susanne L. Johansen Københavns Kommune, sygeplejefaglig leder (afbud)

Vena Marie Brauner , Københavns Kommune, leder akutteam (pva.

Susanne L. Johansen)

Michelle Nagel Delica, Københavns Kommune, sundhedsfaglig(afbud)

systemkonsulent

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

(afbud) akutteam

- **Sjælland**

Rebekka Hennecke, Køge Kommune, teamleder akutteam

Sten Sønderhousen, Køge Kommune, EOJ-ansvarlig

Ulrik Kloth Hagedorn, Roskilde Kommune, teamleder akutteam

Bo Gandil Jakobsen, Karise, praktiserende læge

- **Syddanmark**

Mogens Toft Søllested, Odense Kommune, leder akutteam (afbud)

Kristina Muhl, Odense Kommune, akutsygeplejerske

- **Midtjylland**

Gunna Nordfoss, Horsens Kommune, daglig leder akutpladser

Karen Magrethe Lind-Frandsen, Horsens Kommune, daglig leder akutteam

Anni Damgaard, Horsens Kommune, sygeplejerske

Dorte Medum, Horsens Kommune, EOJ-ansvarlig

Mette Riisberg Evald, Århus Kommune, leder akutteam

- **Nordjylland**

Mette Bang Nielsen, Aalborg Kommune, sygeplejefaglig leder

(afbud)

Joachim Nørmark, Lægerne Kennedy Arkaden, Aalborg

(praktiserende læge) (afbud)

- **PLO**

PLO -repræsentant Niels Dreisler, Udvalget for Nær Sundhed (afbud)

- **KL**

Jacob Meller Jacobsen (afbud)

- **Eksterne oplægsholdere**

Julia Aviaja Lindholt Tønning, Sygeplejerske og teamleder i SHS akutteam

Karen Mie Myrndorff, Chefkonsulent, KL

- **MedCom**

Dorthe Skou Lassen

Kira Christina Ørbekker

Mie Borch Dahl Ballegaard

Tom Høg Sørensen

Kirsten Tapia Ravn Christiansen



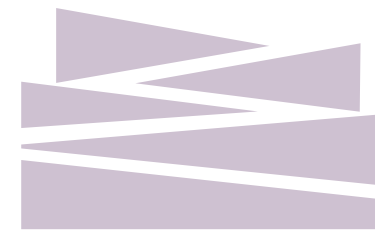
De nye kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner

v. Julia Aviaja Lindholt Tønning, Sygeplejerske og teamleder i SHS akutteam



Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner

v/Julia Tønning, SHS akutteam



Indhold

- Fokus på akutfunktioner i kommunerne 2014-2023
- Væsentligste opdateringer
- Hvad betyder det?
- Andet
- Spørgsmål

Fokus på akutfunktioner i kommunerne

2014 – Kvalitet i akutfunktioner i den kommunale hjemmesygepleje

2017 – Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen (mobile teams)

2022 – Sundhedsreformen – Et sammenhængende, nært og stærkt sundhedsvæsen (det nære sundhedsvæsen)

2023 – Opdaterede kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner

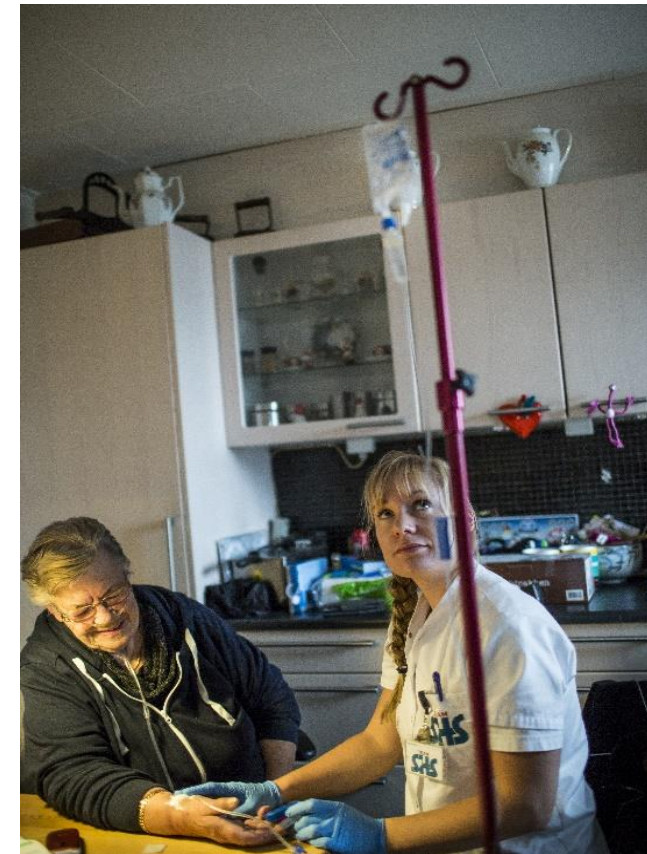
Væsentligste opdateringer ift. standarden fra 2017

- Det er obligatorisk, at alle kommuner har etableret en kommunal akutfunktion eller har et formaliseret tværkommunalt samarbejde om en sådan.
- Målgruppen for akutfunktionen er præciseret.
- IV-behandling er en obligatorisk indsats i akutfunktionen.¹
- Der er krav om adgang til rådgivning og sparring fra sygehus og almen praksis.
- Der er præciserede krav til lægeligt behandlingsansvar.
- Der er krav om, at akutfunktionen er opsøgende med henblik på at sikre, at funktionen bruges rettidig og relevant.
- Samarbejdsflader til andre forvaltninger og lovgivningsmæssige områder i kommunen er uddybet.
- Der sættes i højere grad krav til kompetencer fremfor uddannelsesmæssig baggrund, og det tværsektorielle samarbejde om kompetenceudvikling er fremhævet.
- Krav til monitorering og kvalitetsudvikling er udbygget og opdateret.
- Klare, lokale samarbejdsaftaler er angivet som en forudsætning for succesfuld implementering af kvalitetsstandarderne.

Hvad betyder det?

Alle kommuner SKAL

- have en akutfunktion, som også er udekørende, og som har påkrævet udstyr og utensilier tilgængeligt til observation, diagnostik og behandling
- sikre vedligehold af kompetencer ved overvejende beskæftigelse med målgruppen (få personer/tværkommunalt)
- kunne tilbyde og varetage IV-behandling – ordineret af læge
- være opsøgende mhp rettidig og relevant brug, både ved implementering og (re)lancering
- tilbydes rådgivning og sparring fra sygehus og PL
- monitorere indsatserne og understøtte kvalitetsudvikling (FSIII)
- udarbejde lokale samarbejdsaftaler
- løbende vurdere og justere behovet for kapacitet



Andet...

Psykiatriske patienter er skrevet lidt ind, men hvad har det af betydning?

Der stilles ikke krav til uddannelse ud over at være autoriseret sundhedsperson og have kompetencerne. Hvad betyder det?

Tilgængelighed af kompetencer hele døgnet. Hvordan gør vi det?

Monitorering og data – det vil vi gerne, men hvordan?



Spørgsmål?



KL's overvejelser ift. lovforslaget om forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker

v. Karen Marie Myrndorff, Chefkonsulent, KL

Ny lovgivning for
kommunal sygepleje

Medcom
projektgruppemøde
16.november 2023



KL



Lovforslaget

[Høringsdetaljer - Høringsportalen \(hoeringsportalen.dk\)](https://hoeringsportalen.dk)

- Forbeholdt virksomhedsområde til sygeplejersker og visse specialsygeplejersker*
- Virksomhedsområdet omfatter bl.a.:
 - Blodprøver, vacciner*, visse former for lægemidler (% antibiotika)*, syning af småsår, sonder og katetre
- Bemyndigelse til ministeren til at fastsætte nærmere regler:
 - Vacciner og medicin
 - Hvornår lægen skal involveres
 - Specialsygeplejer
- Opbevaring af visse former for lægemidler i kommunerne (Lægemiddellovens § 39)
- Driftsherrens ansvar

Øget fleksibilitet ja – men også (mange) knaster

Høringsvar om forbeholdt virksomhed til sygeplejersker m.v. final (kl.dk)

KL

Mere fleksibilitet i opgavevaretagelsen?

Nye opgaver (?) – ingen finansiering

Ledelsens ansvar at gøre brug af fleksibiliteten

Medicinskabe – hvad med apotekerne?

Hvad med systemunderstøttelse (FMK, korrespondance, web-reg...)?

Uensarthed?



Bekymringer

Høringssvar om forbeholdt virksomhed til sygeplejersker m.v. final (kl.dk)

Ufinansieret - kommunerne vælger selv

- Mulighed for markante ændringer - sektoransvar ?
- Uens kommuner
- Opgaveglidning - blodprøver pas på!
- Kvalitetssikring af apparatur og transport
- Lægemidler – vacciner – medicinskabe - koster plus tilsyn! Dosisdispensering / ikke med
- Vanlige patienter, men hvem er de ? Øget efterspørgsel fra AP
- Systemunderstøttelse - FMK- medcom- rekvisitions system



Bekymringer og hvad peger KL på

[Hørings svar om forbeholdt virksomhed til sygeplejersker m.v. final \(kl.dk\)](#)

KL

Driftsherreansvar og brug af medhjælp:

- Hvad bestemmer hvad?
- Private - ny politisk ambition

KL foreslår bl.a. :

- 72 timers behandlingsansvar inklusiv medicin
- Udvidelse af vederlagsfri udbringning af medicin
- Vaccine til en afgrænset gruppe borgere ikke lagre -apotekerordninger
- Løsning på væsker, adrenalin, håndkøb og antidot
- Rammedelegationer skal udbredes og udvides til også behandlingsopgaver



Hvad gør KL og hvad skal der ske ?

Hørings svar om forbeholdt virksomhed til sygeplejersker m.v. final (kl.dk)

KL

- Loven forventes vedtaget i januar
- STPS har overtaget ansvar for tre områder
- Information til alle landets kommuner sundhed/ældre/socialområdet
- Baggrundsgruppe
- To faglige spor :
 - Medicin
 - Instrukser
- Webinarer - januar / februar
- Regionale møder inklusiv kommunale deltagere
- Konference inklusiv relevante aktører
- Og måske mere.....





Nyt Advis om sygehusophold i drift i 2024

v. Mie Borch Dahl Ballegaard, MedCom

Ny standard for sygehusadvisering på vej

INDLÆGGELSESDAVIS
Afsender

SKS-klassifikation	4202090
Sygehus	Odense Universitetshospital
Afdeling	Medicinsk Afdeling
Afsnit	C4

Modtager

Kommunenummer	461
Kommunenavn	Odense Kommune

Indlæggelsesdata

Patients personnummer	140323XXXX
Dato og tid	200001242115
Status - indlæggelse	HS (Indlagt)



UDSKRIVNINGSDAVIS
Afsender

SKS-klassifikation	4202090
Sygehus	Odense Universitetshospital
Afdeling	Medicinsk Afdeling
Afsnit	C4

Modtager

Kommunenummer	461
Kommunenavn	Odense Kommune

Indlæggelsesdata

Patients personnummer	140323XXXX
Dato og tid	200001242115
Status - udskrivning	DH (Udskrevet til eget hjem)



ADVIS OM SYGEHUSOPHOLD

CPR.nr.	XXXXXX-XXXX
Status for sygehusophold	Start sygehusophold - indlagt
Tidspunkt for sygehusophold	22-08-23 kl. 9:30

Hospital	Odense Universitetshospital
Afdeling	Infektionsmedicinsk afdeling
Afsnit	Q

XDIS20

XDIS17

Advis om sygehusophold
(ENG: HospitalNotification)



Det nye

ADVIS OM SYGEHUSOPHOLD	
CPR.nr.	XXXXXX-XXXX
Status for sygehusophold	Start sygehusophold - indlagt
Tidspunkt for sygehusophold	22-08-23 kl. 9:30
Hospital	Odense Universitetshospital
Afdeling	Infektionsmedicinsk afdeling
Afsnit	Q

Advisering v. flere hændelser

- Akut ambulant sygehusophold (start) **NY**
- Indlæggelse (start)
- Orlov (start og slut) **NY**
- Afslutning af sygehusophold
- Død (v. ankomst og under ophold)

Automatisk indlæggelsesrapport afsendes v. modtagelse af

- Advis vedr. indlæggelse
- Advis vedr. akut ambulant sygehusophold
- De digitale kommunikationsveje mellem sygehus og kommune etableres både ved indlæggelse og akut ambulant sygehusophold
- Vær' opmærksom på eventuelle opdaterede kommunikationsaftaler vedr. akutte ambulante patienter/borgere

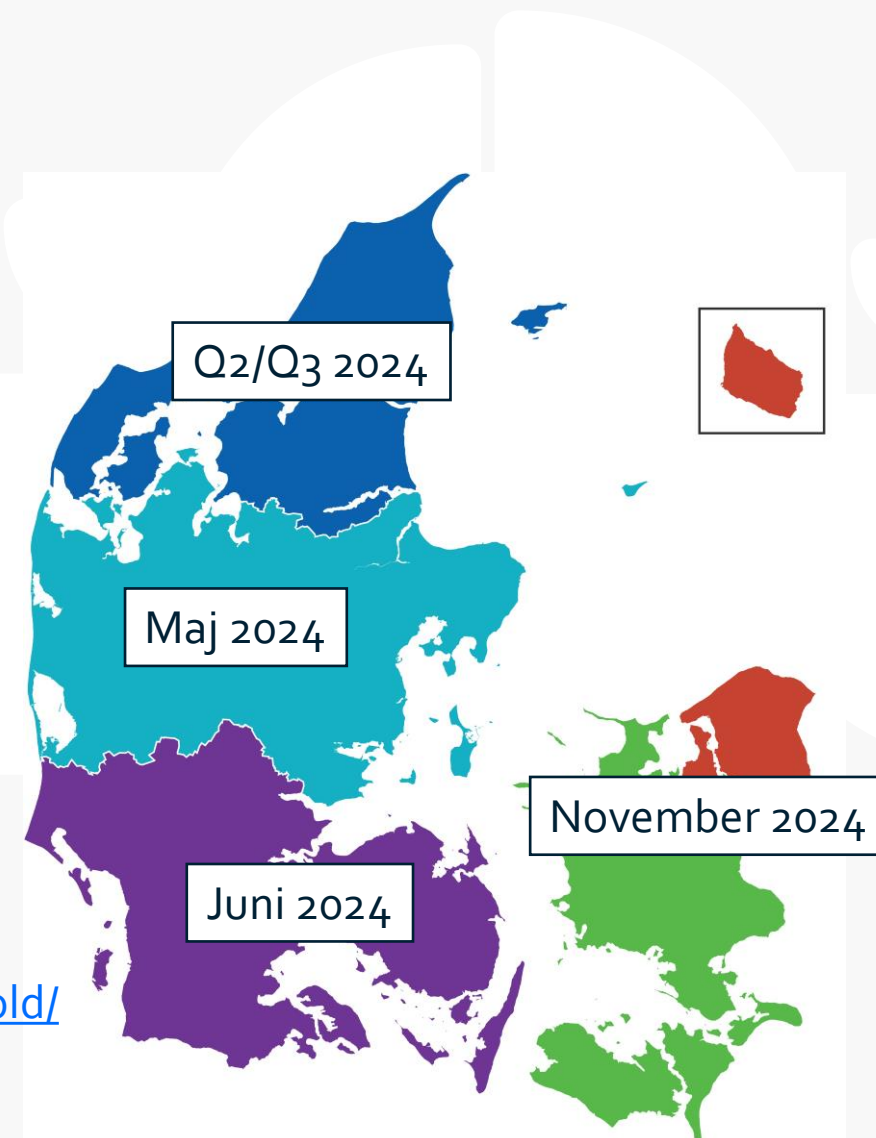


Det nye er også

- Præciserede forretningsregler for anvendelse, bl.a.:
 - Tidstro registrering/advisering (krav og fokusområde i regionerne)
 - Der sendes ikke advisering om afslutning, hvis patienten afsluttes mhp. videre ophold på anden afdeling og/eller sygehus (overflytning)
 -
- Modtagelse via Fælleskommunal Beskedfordeler mhp. at muliggøre fordeling til flere omsorgssystemer i kommunen.
- Nyt standardformat (FHIR)

Tidsplan

- **Alle kommuner** vil være klar til at modtage det nye sygehusadvis fra januar 2024.
- **Regionerne** idriftsætter trinvist fra maj 2024 jf. aktuelle meldinger →



Tidsplan: <https://medcom.dk/projekter/advis-om-sygehusophold/>



Information

Der er sendt **informationsmail** ud til alle kommuner (EOJ-projektleder/-administrator) med information om tidsplan samt opfordring til, at personalet informeres om:

- At der kommer en ny standard og tidsplanen for idriftsættelse
- Nye advistyper (akut ambulante advis, orlovsadvis)
- Eventuelle nye arbejdsgange/opdaterede kommunikationsaftaler
- Nye/opdaterede brugergrænseflader
- At kommunen i en overgangsperiode vil modtage både nuværende sygehusadvis og det nye sygehusadvis.



Spørgsmål eller kommentarer?





Yderligere information og kontakt

MedComs hjemmeside: <https://medcom.dk/projekter/advis-om-sygehusophold/>

Dokumentation: <https://medcomdk.github.io/dk-medcom-hospitalnotification/>

- Sundhedsfaglige retningslinjer for anvendelse
- Use cases
- Tekniske specifikationer

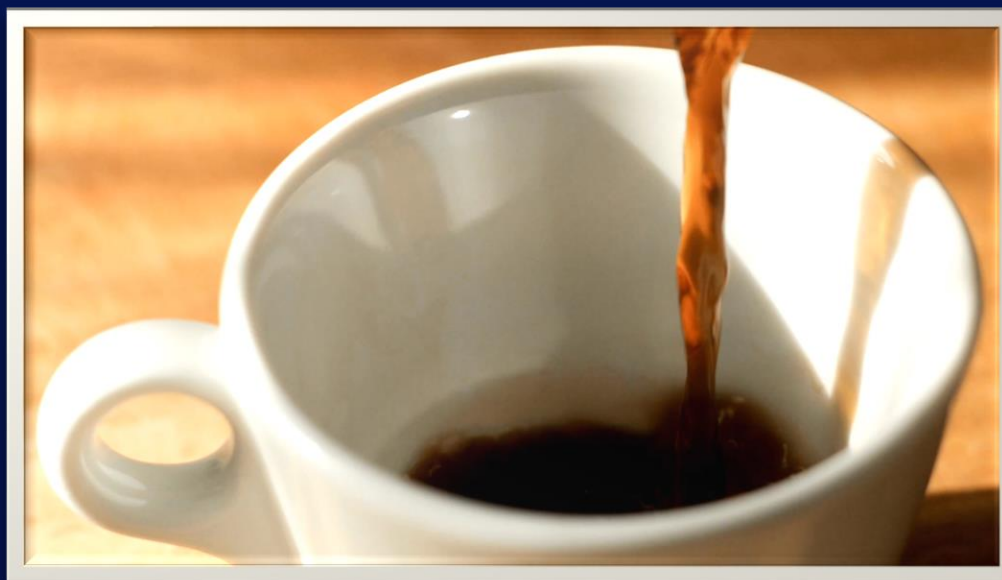
Kontakt: Mie Borch Dahl Kristensen

Mail: mbk@medcom.dk

Tlf.: 24990054



Kort pause





Afprøvningsprojektet 'Kommunale prøvesvar på ny infrastruktur'

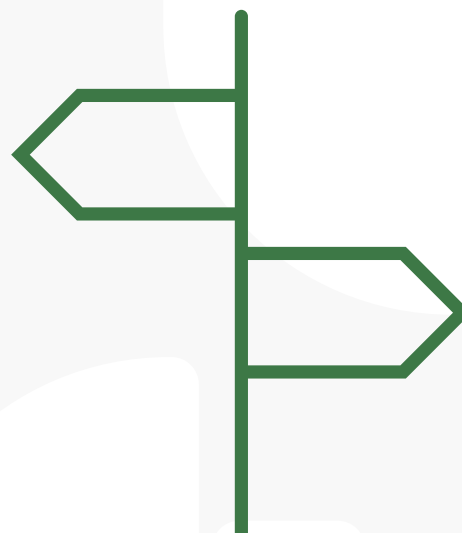
v. Kirsten T.R. Christiansen, MedCom

Fælles afprøvningsprojekt – i drift

- Modernisering af meddelelseskommunikation og infrastruktur!
- Synliggøre potentialet af begge spor – i synergi med hinanden!

• Kommunale prøvesvar

- Udveksling fra kommunale akutfunktioner til almen praksis
- Prøvesvar og klinisk kommentar (sygeplejefaglige vurderinger og observationer)
- Via ny FHIR-standard for kommunale prøvesvar



• Ny infrastruktur EHMI

- Meddelelsesforsendelse via eDelivery
- EHMI- funktionalitet
- Anvende deling af meddelelser, forsendelsesstatus og Sundhedsadresseringsservice

Fælles afprøvningsprojekt - formål

Formål - Kommunale prøvesvar

- Styrke samarbejdet i det nære sundhedsvæsen
- Udveksle prøvesvar som digitale og strukturerede data
- Udveksle de kliniske observationer (sygeplejefaglige vurderinger), som er relevante og nødvendige for tolkning og forståelse, sammen med prøvesvaret,
- Trykprøve forventede gevinster og eventuelle usikkerheder ved arbejdsflowet



Gennemførelse af afprøvningen



Formål - Ny infrastruktur EHMI

- Sætte strøm til "Målbilledet for meddelelseskommunikation på sundhedsområdet"
- Fange eventuelle produktionsudfordringer (fokus: forbedre og smidiggøre alle processer ift. tilslutning til infrastrukturen og øvrige centrale/decentrale komponenter)
- Få indsigt i leverandørers modeller, og heraf afledte omkostninger → vurdering af den økonomiske bæredygtighed!

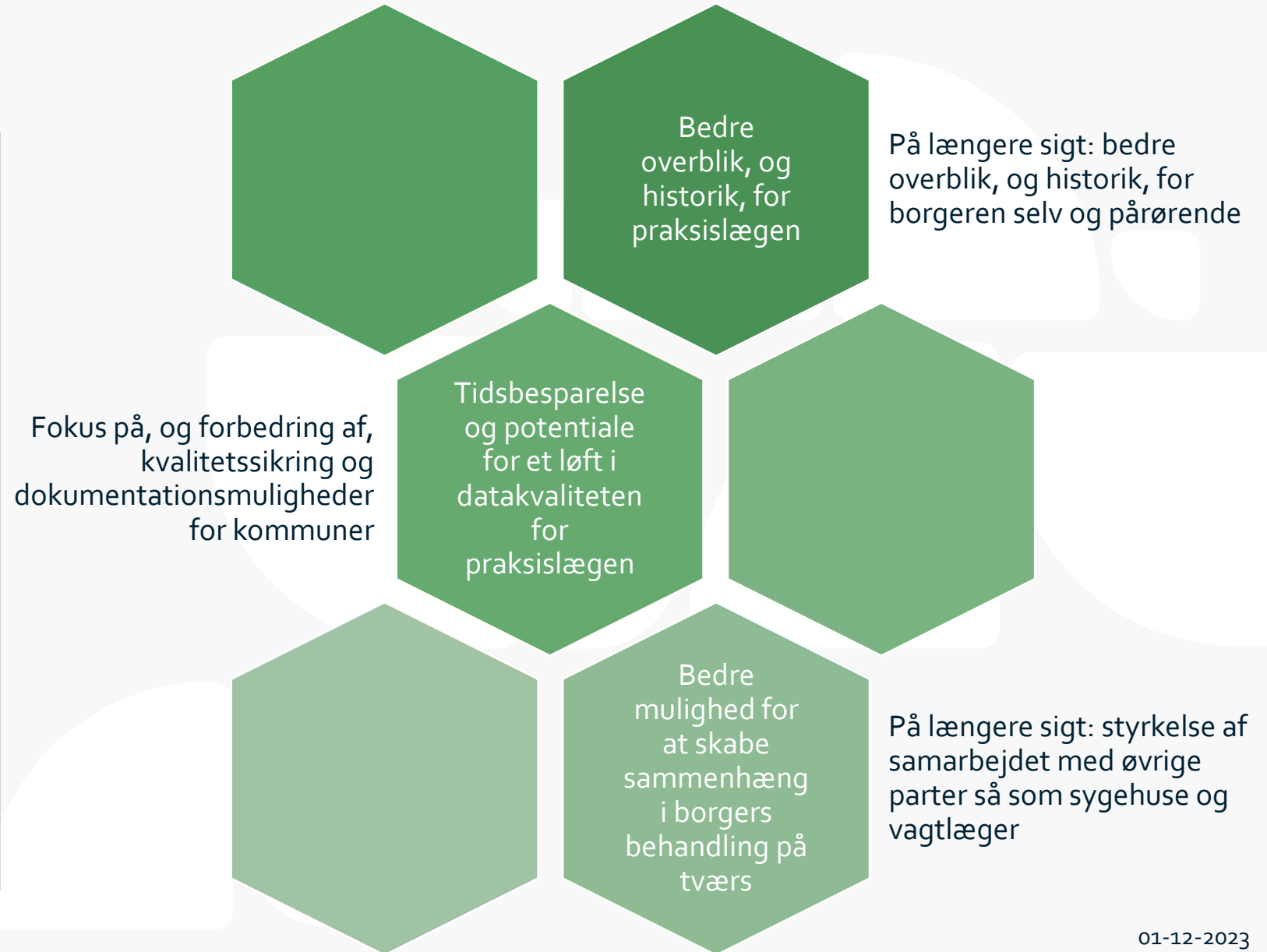


Gennemførelse er afhængig af en række deltagere:

- Sundhedsdatastyrelsen
- Erhvervsstyrelsen (potentielt)
- Systematic Cura (EOJ-leverandør) og kommunerne: Århus og København
- Novax (LPS-leverandør) og lægepraksis
- Relevante EHMI AP-leverandører fx:
 - Multimed
 - Andre potentielle AP-leverandører...
- PLSP/Min Læge-app



- Baggrund i en række analyser:
 - Kortlægning af samarbejdet, og kommunikationsflader, mellem kommunale akutfunktioner og almen praksis
 - Tekniske og organisatoriske forudsætninger
 - Forventede gevinster og arbejdsflow
- Ønske fra PLO om at understøtte forsendelse af kommunale prøvesvar via struktureret standard
- Afprøvning besluttet i Digital Almen Praksis-styregruppen!





EHMI – Baggrund og gevinster

Baggrund:

- Behov for modernisering
- DIGST – eDelivery Analyse 2018
- POC 2018 (MedCom11)
- Målbillede for meddelelses-kommunikation v.o.8
- Pilotprojekt (MedCom12)
- Målbillede for meddelelses-kommunikation v.1.0
 - Produktionspilot besluttet i MedCom12-styregruppen! (MedCom13)

Den nye infrastruktur:

- eDelivery-meddelelsesforsendelse + EHMI (Enhanced Healthcare Messaging Infrastructure)
 - Deling af meddelelser
 - Forsendelsesstatus (Track'n'Trace)
 - Bedre håndtering af adressering via Sundhedsadresseringsservice

Særligt fokus:
Smidig håndtering af meddelelsesdeling og metadata

Særligt fokus:
Sikker, pålidelig og kvalificeret udsøgning af modtagere

Sikker, robust og driftsbar infrastruktur

Særligt fokus:
Adressering af eventuelle svagheder/usikkerheder

Dokumentdeling af meddelelser til gavn for klinikere, patienter og pårørende

Sporbarhed af en meddelelse via forsendelses-status - Track'n'trace

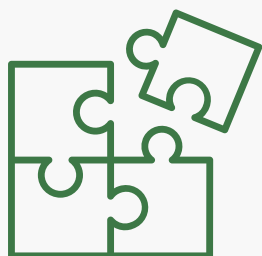
Værdiskabelse for teknikere og klinikere

Lettere håndtering af adressering via en Sundhedsadresserings service

Fælles afprøvningsprojekt – Tidsplan



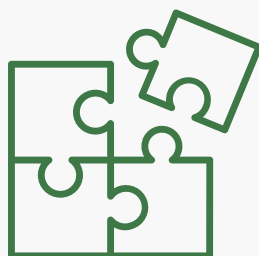
Kommunale prøvesvar - Evaluering



- Efter afprøvningen evalueres:
 - Arbejdsgange og arbejdsflow mellem kommunale akutfunktioner og almen lægepraksis
 - De forventede gevinster
 - Eventuelle usikkerheder og udfordringer
- Opmærksomhedspunkter:
 - Ønskes: indsigt i påkrævet udvikling i EOJ ift. eksisterende dokumentationsmuligheder (påsatning af koder i dokumentationen)...
 - Kommunale prøvesvar skal indtænkes i den samlede pakke med digital kommunikation for kommunale akutfunktioner!
 - Efterfølgende national implementering vil kræve prioritering og finansiering!



EHMI - Evaluering



- Efter afprøvningen evalueres:
 - De forventede gevinster
 - Eventuelle usikkerheder og udfordringer
 - Evaluering af processerne for:
 - Tilslutning til infrastrukturen, herunder relevante komponenter og services
 - Dokumentdeling og udstilling af dokumentdeling
 - Opsamling af forsendelsesstatus og adgang til forsendelsesstatus
 - Adgang til lettere adressering via sundhedsadresserings servicen
- Opmærksomhedspunkter:
 - Ønskes: indsigt i leverandørernes modeller og deraf afledte omkostninger mhp. vurdering
 - Vurdering af den nye infrastrukturens økonomiske bæredygtighed som grundlag for den videre beslutningsproces!



Indholdet i den nye FHIR-standard for kommunale prøvesvar

v. Kirsten T.R. Christiansen, MedCom



Kommunale prøvesvar i ny FHIR-standard

Kommunale prøvesvar

- Vitale værdier:
blodtryk, puls, SAT, temperatur, RF
- Kapilære blodprøver:
CRP, Hæmoglobin, blodsukker (oftest), INR, Leucocytter med DIFF
- Venøse blodprøver
- Urinstix
- Blærescanning
- EKG
- Stetoskopi
- Vurderingsmetoder og score så som:
TOBS score , Glasgow Coma Scale (Pt. bevidsthedsniveau), VAS-skala (smertescore)
- Kliniske observationer:
sygeplejefaglige vurderinger som er relevante og nødvendige at medsende for at kunne forstå og tolke det samlede svare

- Den nye FHIR-standard *kommunale prøvesvar* skal:
 - Sikre digital og struktureret udveksling af kommunale prøvesvar
 - Tage udgangspunkt i MedComs eksisterende standard for laboratoriesvar (klinisk immunologi og klinisk biokemi)
 - Understøtte eksisterede arbejdsgange i kommunale akutfunktioner og almen lægepraksis
 - Understøtte ønsket om tydelig afsender og producent
 - Understøtte behovet for at kommunikere kliniske observationer (udover de konkrete prøvesvar)
 - Derved bidrage til at nedbringe antallet i korrespondancemeddelelser
- Defineres, og kvalitetssikres, af en national arbejdsgruppe!

Kommunale prøvesvar

- Det er obligatorisk at medsende:
 - Borger/patientoplysninger (herunder nægtet samtykke til videregivelse/deling, hvis borger har valgt dette)
 - Afsenderoplysninger (herunder påkrævet signatur for afsender og producent-ID)
 - Modtageroplysninger (herunder ydernummer og enten den rekvirerende læges initialer eller statuskoden 'ukendt')
 - Målinger og analyseresultater (herunder påkrævet data om analyseresultaterne som analysekoder, analysens fulde navn og type)
 - Markering af at analyseresultaterne ikke er referencevurderet
 - Prøvetagningsdato og –tidspunkt
 - Resultatstatus
 - Svarstatus
 - Genereringsdato og tidspunkt
 - Dato og tidspunkt ved afsendelse
- Det er optionelt at medsende:
 - Klinisk kommentar
 - Analysekommentarer til analyseresultater
 - Vedhæftede filer (hvis vedhæftede filer medsendes, er det obligatorisk, at ID og titel medfølger)

Nye elementer i kommunale prøvesvar

- Det er obligatorisk at medsende:
 - Borger/patientoplysninger (herunder nægtet samtykke til videregivelse/deling, hvis borger har valgt dette)
 - Afsenderoplysninger (herunder **påkrævet signatur for afsender** og producent-ID)
 - Modtageroplysninger (herunder ydernummer og enten den rekvirerende læges initialer eller **statuskoden 'ukendt'**)
 - Målinger og analyseresultater (herunder påkrævet data om analyseresultaterne som analysekoder, analysens fulde navn og type)
 - **Markering af at analyseresultaterne ikke er referencevurderet**
 - Prøvetagningsdato og –tidspunkt
 - Resultatstatus
 - Svarstatus
 - Genereringsdato og tidspunkt
 - Dato og tidspunkt ved afsendelse
- Det er optionelt at medsende:
 - **Klinisk kommentar**
 - Analysekommentarer til analyseresultater
 - **Vedhæftede filer (hvis vedhæftede filer medsendes, er det obligatorisk, at ID og titel medfølger)**



Løsning i afprøvningen

Indeholder ikke:

- Lægens initialer (men Systematic sender automatisk en statuskode, som angiver at lægens initialer er ukendte)
- Vedhæftede filer
- Annullering og rettelse



- Vitale parametre

Mulighed for at skrive analysekommentar til hver parameter...

- Blodtryk
- Puls
 - Kan det i dokumentationen i dag angives, om pulsen er regelmæssig/uregelmæssig via valg med fx dot eller skal det angives i fritekst?
- SAT (iltmætning)
- Temperatur
 - Kan det i dokumentationen i dag angives, hvordan temperaturen er målt (rektal, oral, øre, pande) via valg med fx dot eller skal det angives i fritekst?
- RF (Respirationsfrekvens)

- SPOT-prøver/Kapillærblodprøver

Mulighed for at skrive analysekommentar til hver prøve...

- CRP
- Hæmoglobin
- Leucocytter
- Leucocytter med differentialtælling (DIFF)
 - Lymfocytter
 - Monocytter
 - Neutrofilocytter
 - Eosinofilocytter
 - Basofilocytter
- Blodsukker

- Urinstix

Mulighed for at skrive analysekommentar til hver prøve...

- U-Protein
- U-Nitrit
- U-Glukose
- U-Leukocytter
- U-Hæmoglobin
- U-Ketoner

- Andre målinger

- Blærescanning (vil skulle angives i fritekst i den kliniske kommentar)

- Kliniske kommentar

- Fritekstfelt hvori de kliniske observationer/sygeplejefaglige vurderinger beskrives. Det er de kliniske indtryk og vurderinger, som er relevante og nødvendige for at lægen kan forstå og tolke det modtagne kommunale prøvesvar. Disse oplysninger gives også i dag, ofte via telefon og korrespondancemeddelelse eller afslutningsnotat.

- Nægtet samtykke til deling/videregivelse

- Der skal kunne markeres, hvis borger giver nægtet samtykke.



Arbejdsflow i afprøvningen

- **Forudsætning:**

- Den praktiserende læge kontakter telefonisk den kommunale akutfunktion og rekvirerer et akutbesøg ved borgeren, herunder målinger/prøver
 - Det er et nationalt fremsat krav, at rekvireringen altid skal ske telefonisk + følges op af en skriftlig henvisning (henvisningen til kommunale akutfunktioner)

Kommunale prøvesvar ændrer ikke ved dette men skal understøtte eksisterende arbejdsgange og forbedre den digitale udveksling af de kommunale prøvesvar!

1. Praksislægen kontakter akutfunktionen telefonisk (+ henvisning)
Der informeres om årsagen til akutbesøget, relevant sygdomshistorie og målinger/prøver som ønskes
2. Akutfunktionen sætter akutbesøget på en køreliste, såfremt akutfunktionen har kapacitet
3. Akutfunktionen foretager et akutbesøg i borgerens hjem, herunder aftalte målinger og prøver samt relevante sygeplejefaglige vurderinger
4. Akutfunktionen sender målinger og prøver, samt de sygeplejefaglige vurderinger (kliniske observationer), som er relevante og nødvendige for at kunne forstå og tolke prøvesvaret OG følger også op med praksislægen telefonisk
5. Det videre forløb for borgeren, eller afslutning, aftales mellem praksislægen og den kommunale akutfunktion
Hvis praksislægen tidligere har sendt en henvisning skal akutfunktionen sende et afslutningsnotat tilbage til lægen

*Obs! Kommunale prøvesvar-standarder skal kun anvendes til analyseresultater, som den kommunale akutfunktion selv har foretaget og analyseret, efter aftale med den praktiserende læge!
(ikke dem der sendes til analyse på laboratoriet)*

Vilkår

- Samtænkningen af den digitale kommunikation, i afprøvningen, udestår... men venter...
(henvisning, afslutningsnotat, korrespondancemeddelelse, kommunale prøvesvar)

- Langsigtede udsigter før den store gevinstrealisering finder sted



- Høste-så problematik



Prøvesvar og kliniske vurderinger – i dag

Bevægeapparat:
Ve. håndled er brækket.

Ernæring:
Som normalt.
Udskillelse af affaldsstoffer:
Angiver at han har svært ved at igangsætte en vandladning og at han hyppigt skal tisse. Urinen ses fin og klar. Intet udslag for UVI.
Borger er i går kommet af med lidt aff. og der er i dag gået luft. Maven ses udspilet, dette er kendt.

Smertes og sanseindtryk:
Har mange smerter i maven, dette er kendt.
Desuden smerter midt på ryggen, uvist om de kan stamme fra fald.
Har smerter i ve. arm.

Hud og slimhinder:
Fingrøden på ve hånd ses hævede og rødlig. De er varme og der er fint kapillærrespons

Søvn og hvile:
Svært ved sove grundet smerter i arm.

Respirationsfrekvens:
22

Saturation:
90

Systolisk blodtryk:
154
Diastolisk blodtryk:
88

Puls:
102

Regelmæssig:
Ja

Bevidsthed:
Habituel

Temperatur:
38,3
CRP:
81

Total antal Leukocytter:
7,3



Prøvesvar og kliniske vurderinger – under afprøvningen

Prøvenavn	02-05-2023	01-05-2023	24-04-2023	13-04-2023	31-03-2023	15-03-2023	16-02-2023
Systolisk blodtryk							
Diastolisk blodtryk							
EKG - abnormt (0: nej, 1: ja)						Target	
CRP	↑44	↑81	< 4,0	2	5		
Pt-Anæmiudredning							
HEMOGLOBIN	↓7.9	8.3	9.4	9.1	9.1		
ERYTROCYTER #	↓3.79	↓3.96		↓4.26	4.31		
RDW	13.7	14.0		13.9	14.0		
HCT	↓0.37	↓0.38		0.41	0.42		
MCV	96	96		97	98		
MCH	2.08	2.10		↑2.12	↑2.12		
MCHC	21.6	21.8		22.0	21.8		
LEUCOCYTER #	5.0	6.6	7.5	8.1	5.8		
Neutrofile #	3.7	4.9	5.98	6.5	4.3		
Lymfocytter #	↓1.0	↓1.2	↓0.83	↓1.1	↓1.2		
Monocytter #	0.3	0.5	0.51	0.5	0.3		
Eosinofile #			< 0.02				
Basofile #			0.05				
Metamyelocyt, Myelocyt, Promyelocyt #			↑0.07				
THROMBOCYTER #	217	196	301	255	255		



Status & næste skridt

- Fælles afprøvningsprojekt:
 - Fokus på at kontrakter med leverandører skal indgås
- Status kommunale prøvesvar:
 - FHIR-standarden *Kommunale prøvesvar* er releaset d. 31. oktober 2023 → Systematic Cura og Novax kan analysere og udvikle
 - Testprotokoller skal udarbejdes (igangværende)
 - Notat om de aftalte løsninger med leverandørerne og vejledninger om arbejdsgange i afprøvningen skal udarbejdes



Orientering om status på deling af patientens diagnoser fra almen praksis

v. Tom Høg Sørensen, MedCom

Hvad er et diagnosekort i almen praksis?

Hvorfor?

Overblik / Hurtigt overblik over patientens aktuelle tilstand

Dialog / Dialog med patienten og pårørende

Samarbejde / Deles med andre sundhedspersoner i fx kommuner og på hospitaler*

Hvad er et diagnosekort i almen praksis?

Hvordan?

Opdatering / Lægen opdaterer diagnosekortet i eget system ved konsultation med patienten, eller når lægen finder det relevant (fx indkommende epikrise)

Min Læge / Diagnosekortet vises i appen Min Læge, når kortet er opdateret

Hvad er et diagnosekort i almen praksis?

Indhold?

Aktuelle diagnoser /

Aktuelle sygdomme og tilstande, patienten er **udredt** for, og i aktuel **behandling** for. Det kan være kroniske tilstande, men det kan også være forløb som afsluttes på et tidspunkt.

Relevante diagnoser /

Relevante diagnoser supplerer de aktuelle diagnoser i en helhedsvurdering af patienten. Det omhandler sygdomme eller tilstande, som patienten ikke aktuelt er i behandling for.

Patientens diagnosekort

Aktuelle diagnoser	Debut	Slut
	—	
	—	
	—	
	—	
Relevante diagnoser		
	—	—
	—	—
	—	—

Hvad er et diagnosekort i almen praksis?

Et eksempel

	ICPC	ICD	Betegnelse	Debut	Afsluttet	^
<input type="checkbox"/>	Aktuelle					^
<input type="checkbox"/>	T90	DE119A	Diabetes type 2	05.07.2013		⋮
<input type="checkbox"/>	L95	DM819	Osteoporose	12.03.2009		⋮
<input type="checkbox"/>	N90	DG440	Hortons hovedpine	29.08.2017		⋮
<input type="checkbox"/>	Relevante					^
<input type="checkbox"/>	D28	DZ908C	Cholecystectomy fact	03.02.2016	02.03.2016	⋮
<input type="checkbox"/>	P76	DG109	Depression	14.05.2012	04.03.2013	⋮
<input type="checkbox"/>	K28	DZ950	Tilstand med pacemaker	04.04.2020		⋮
<input type="checkbox"/>	L28	DZ966A	Tilstand med hofteprotese	13.11.2016		⋮

Deling af diagnosekort fra almen praksis

Delingsprojekt / Et projekt i programmet 'Et Samlet patientoverblik'. Bliver delt ligesom aftaler fra almen praksis, men i FHIR Documents

Visning / Bliver som udgangspunkt vist på sundhed.dk

Fagsystem / Kan implementeres i fagsystemerne ligesom FMK er.



Bordet rundt

v. Alle



Bordet rundt



- Vi tager en kort status "bordet rundt" i gruppen, hvor vi gerne vil have en statusopdatering fra jer med henblik på at videns- og erfaringsdele om:
 - Samarbejdet på tværs mellem akutfunktioner og læger (såvel med almen praksis som sygehuse)
 - Anvendelse af, og erfaring med, henvisning til – og afslutningsnotat fra – kommunale akutfunktioner
 - Nyt ift. samarbejdsaftaler for akutområdet?
 - Andre relevante emner...



Fremtidige møder og indhold

v. Kirsten T.R. Christiansen, MedCom



Fremtidige møder og indhold

- Ny mødedato endnu ikke fastsat
 - Afhænger af det reelle behov
 - Er der noget fra MedCom, fx nogle af vores projekter eller opgaver, som I ønsker at høre mere om?
 - Er der nogle eksterne oplæg, som I kan foreslå/kan være relevante for denne gruppe?
- Vi er obs. på at få fastlagt næste mødedato i god tid.



Eventuelt

v. Alle



Tak for i dag!