



Mødetitel	Projektgruppen for Kommunale Akutfunktioner	MedCom
Mødedato	25. januar 2023	Forskerparken 10 5230 Odense M
Tidspunkt	13.00-15.00	Tlf: +45 6543 2030
Sted	Teams-videomøde	E-mail: ibs@medcom.dk www.medcom.dk
Deltagere	Peter Rubak, Aalborg Universitetshospital Susanne L. Johansen, Københavns Kommune Michelle Nagel Delica, Københavns Kommune Anne-Marie Bergstrøm Mølbæk, Ballerup/Herlev/Furesø Bo Lindberg, Slagelse Kommune Mogens Toft Søllested, Odense Kommune Kristina Muhl, Odense Kommune Niels Dreisler, PLO-repræsentant Joachim Nørmark, Aalborg Bo Gandil Jakobsen, Karise Dorthe Skou Lassen, MedCom Jeanette Jensen, MedCom Kirsten Ravn Christiansen, MedCom Iben Søgaard, MedCom (referent)	7. februar 2023
Afbud:	Rebekka Hennecke, Køge Kommune Sten Sønderhousen, Køge Kommune Sofie Sabine Borch Nielsen, Roskilde Kommune Mette Bang Nielsen, Aalborg Kommune Mette Riisberg Evald, Aarhus Kommune Anni Damgaard, Horsens Kommune Gunna Signhild Nørby Nordfoss, Horsens Kommune Karen Magrethe Lind-Frandsen, Horsens Kommune Dorte Medum, Horsens Kommune Jacob Meller Jacobsen, KL Karina Møller Lorenzen, MedCom Tom Høg Sørensen, MedCom	

Dagsorden:

1. Velkomst og præsentation v. Kirsten T.R. Christiansen
2. Opdateret kommissorium for projektgruppen for kommunale akutfunktioner v. Kirsten T.R. Christiansen
3. Hvilke gevinster er der for almen praksis og patienterne ved en akut mobil blodprøvetagningsordning til patienter i eget hjem, og er POCT-udstyret validt og holdbart nok til at kunne bruges ude i patienternes eget hjem? V. Peter Rubak
4. Afprøvning af kommunale prøvesvar, via en ny FHIR-standard for laboratoriesvar og kommunale prøvesvar, til almen praksis via produktionspiloten EHMI v. Kirsten T.R. Christiansen
5. Opfølgning på anvendelsen af henvisning til, og afslutningsnotat fra, kommunale akutfunktioner v. Dorthe Skou Lassen
6. Bordet rundt v. alle
7. Fremtidige møder og indhold v. Kirsten T.R. Christiansen
8. Eventuelt v. alle.

Referat:

1 Velkomst og præsentation v. Kirsten T.R. Christiansen

Vi fortsætter projektgruppen for kommunale akutfunktioner i MedCom13-projektperioden, som vi lige er trådt ind i, og som løber fra 2023 til og med 2025. Vi tager en kort præsentationsrunde, da der er et par nye medlemmer i gruppen.

Kirsten byder velkommen og har overtaget gruppen igen efter endt barselsorlov og vil køre gruppen i samarbejde med Karina Møller Lorenzen, som desværre er forhindret i at deltage i dag.

Kirsten gennemgår dagsordenen kort og præsenterer oversigt over alle deltagere i gruppen, og der gennemføres en kort præsentationsrunde.

2 Opdateret kommissorium for projektgruppen for kommunale akutfunktioner v. Kirsten T.R. Christiansen

Vi har opdateret kommissoriet for projektgruppen for kommunale akutfunktioner i forbindelse med gruppens fortsættelse i MedCom13-projektperioden. I bedes gennemlæse kommissoriet inden mødet (vedlagt som bilag til mail med dagsorden). Vi opsummerer kommissoriet på mødet og ønsker jeres tilbagemelding, herunder eventuelle kommentarer.

MedCom har netop afsluttet MedCom12-projektperioden og er trådt ind i MedCom13-projektperioden, som forløber fra 2023-2025. Vi vil gerne køre projektgruppen for kommunale akutfunktioner videre i MedCom13. I den forbindelse er kommissoriet opdateret, og der er sket lidt ændringer i deltagerkredsen. Baggrunden er tydeliggjort. Gruppens opgaver er præciseret. Mødefrekvens er ændret fra 2 møder årligt til 1-2 møder årligt. Gruppen skal fungere som MedComs faglige sparringsgruppe.

Hvis nogen har kommentarer eller spørgsmål til det opdaterede kommissorium, må de meget gerne skrive til Kirsten. Hvis ikke der kommer kommentarer ind, betragtes kommissoriet som godkendt.

3 Hvilke gevinster er der for almen praksis og patienterne ved en akut mobil blodprøvetagningsordning til patienter i eget hjem, og er POCT-udstyret validt og holdbart nok til at kunne bruges ude i patienternes eget hjem? v. Peter Rubak

Under oplægget vil Peter komme ind på, om en akut mobil ordning ude i patienternes eget hjem kan bruges til at afhjælpe almen praksis' tvivl om, hvad de skal gøre ved deres akutte og immobile patienter, som ikke kan komme til undersøgelse i praksis eller på hospitalet. Derudover vil han komme ind på, om POCT-udstyret kan holde til at blive transporteret og blive udsat for det danske vejr.

Peter Rubak er Postdoc ved Aalborg Universitetshospital og har kørt et projekt fra 2018 til 2022. Det har længe fungeret, at man kunne få taget blodprøver i eget hjem via mobilt laboratorium, men kun ud i fremtiden – ikke akut. Har derfor kørt et pilotprojekt i samarbejde med Aalborg kommune, hvor egen læge fik mulighed for at bestille akutte blodprøver. De hyppigste analyser er nyre- og infektionstal. Har også kigget på, i hvor høj grad analyseresultaterne ligger udenfor referenceintervallet samt valideret de målte værdier. Har på den baggrund indkøbt POCT-udstyr, som kan håndtere de hyppigste analyser.

Har gennemført en spørgeskemaundersøgelse blandt de praktiserende læger. Ud af 115 patienter blev kun 15 af dem indlagt. De praktiserende læger har i høj grad og i meget høj grad været tilfredse med ordningen.

Patienterne følte sig generelt trygge ved at blive i eget hjem.

Har testet udstyret af i sammenligning med andet udstyr for at se, om det kunne klare at stå i en bil og blive taget med ind til borgerne. Og det kan det godt.

Ordnningen er i afprøvning til 2024, hvorefter den bliver permanent. Ordningen betales af regionen og hospitalet.

Se i øvrigt præsentation for yderligere tal og info.

Anne-Marie: Spørger til faggruppe for blodprøvetagning. Det var Peter selv, der tog blodprøver i afprøvningen. Han har en bioanalytisk baggrund.

Bo Lindberg: Spørger til, om man kunne overveje at inddrage kapillærprøver i aftestningen af udstyret. Altså en sammenligning af lægens beslutningsgrundlag i kapillær- versus venøse prøver. Peter svarer, at det er planen også at inkludere kapillærprøver.

Kristina: Odense Kommune har en ordning med en udekørende laborant (delt bioanalytiker mellem region og kommune), men pga. bemandingsproblemer er der op til 14 dages ventetid. Derfor bliver akutsygeplejen kaldt ud til blodprøver, som ikke er akutte, men som dog ikke kan vente 14 dage. Det giver så god mening med et akut mobilt laboratorium, så sygeplejerskerne kan bruge deres sygeplejefaglige kompetencer i stedet for blot at tage blodprøver.

Mogens spørger ind til, om ABL-udstyret er at foretrække fremfor Epoc. Peter svarer, at ABL er dyrere end Epoc, og at hans erfaring er, at Epoc er lige så anvendeligt på flere parametre, ved ABL er det en udfordring, at der ikke kan anvendes individuelle kassetter.

Kirsten spørger ind til blodsukker, som Peter nævnte, ikke var en af de hyppigst efterspurgte. Som Kirsten husker det, er det en af de parametre, som kommunerne oftest kører ud og måler. Anne-Marie bekræfter og nævner, at de i akutplejen også har et blodsukkerapparat med. Diabetikere har dog som oftest også selv et blodsukkerapparat, og så har de allerede målt deres blodsukker, når akutsygeplejersken kommer. De fleste andre borgere har ikke diabetes, og derfor er der ikke et behov. Bo Lindberg nævner også, at det er en del af de nye kvalitetsstandarder, at man skal måle blodsukker på en akut dårlig patient.

Hvis man efterfølgende har spørgsmål til projektet, er man meget velkommen til at kontakte Peter., hans kontaktoplysninger står på sidste slide i hans præsentation, som udsendes sammen med referatet.

4 Afprøvning af kommunale prøvesvar, via en ny FHIR-standard for laboratoriesvar og kommunale prøvesvar, til almen praksis via produktionspiloten EHMI v. Kirsten T.R. Christiansen

Vi orienterer jer om det igangværende arbejde med organisering af en afprøvning, hvor der skal sendes kommunale prøvesvar via en ny FHIR-standard for laboratoriesvar og kommunale prøvesvar til almen praksis. Det muliggør, at data sendes og modtages digitalt som struktureret data, hvormed de kommunale prøvesvar kommer direkte ind i praksislægens eget laboratoriekort. Der orienteres om projektets rammer, herunder planlagte deltagere og tidsplan. Derudover orienteres der også om den nationale arbejdsgruppe, som er nedsat, med henblik på at hjælpe Med-Com med definition og kvalificering af det sundhedsfaglige indhold – og krav – i den nye FHIR-standard.

Afprøvningen sker i drift og har til formål at afprøve to forskellige spor, nemlig 1) Forsendelse af kommunale prøvesvar via ny FHIR-standard samt 2) Forsendelse via produktionspilot på ny moderniseret infrastruktur (EHMI).

Afprøvningen er under planlægning og organisering, og selve afprøvningen er planlagt til Q1/Q2 2025.

Selve standarden er under afklaring og udvikling, ligesom infrastrukturen også er det.

Kirsten fortæller om hele baggrunden for afprøvningen og produktionspiloten.

Der er følgende afgrænsninger i afprøvningen: a) Kun prøvesvar fra det kommunale akutområde – ikke fra hjemmesygeplejen, b) Kun kommunale prøvesvar til almen praksis – ikke til sygehuse/laboratoriesvarportalen (selvom det er meget relevant ift. gevinstrealisering for alle relevante samarbejdspartnere), c) Udveksling via tilpasset FHIR-version af laboratoriesvar og d) Forsendelse via produktionspilot på den moderniserede infrastruktur.

Der er fokus på at understøtte det eksisterende arbejdsflow mellem kommunale akutfunktioner og almen praksis. Undervejs i afprøvningen skal der undersøges nogle ting, herunder arbejdsflow uden forudgående elektronisk rekvisition, datakvalitet ved kommunale analyseresultater samt gevinster. Desuden skal der gennemføres en evaluering med fokus på produktionsudfordringer i EHMI.

Kirsten nævner deltagere i afprøvningen, som er Novax som lægepraksisleverandør, Systematic som EOJ-leverandør samt KMD og MultiMed som EHMI-leverandører (i dag kaldet VANS-leverandører). Herudover skal der deltage 2-3 kommunale akutfunktioner samt 15 lægepraksis.

Der har været afholdt opstartsmøde med leverandører. Der mangler at blive udpeget én kommunal akutfunktion. Arbejdet med den nye FHIR-standard er opstartet.

Der er nedsat en national arbejdsgruppe i forbindelse med definitionen/udarbejdelsen af den nye FHIR-standard for laboratoriesvar og kommunale prøvesvar. Kirsten nævner deltagere i arbejdsgruppen. Hvis nogen sidder og brænder for at være med, inviterer vi gerne flere ind i gruppen. Første møde har været afholdt i sidste uge.

Hvis der mangler repræsentant fra kommunal akutfunktion i arbejdsgruppen, vil Anne-Marie gerne spørge Julie, som er leder af akutfunktionen i deres 3-kommunesamarbejde. Kirsten vil tage fat i Anne-Marie efter mødet i forhold til dette.

Niels Dreisler: Spørger ind til det forretningsmæssige behov. Synes, det er fint, hvis det letter kommunernes arbejde, men hvis det giver mere arbejde for kommunen, synes han, det er en dårlig idé. Der er også risiko for, at det giver øgede arbejdsgange for de praktiserende læger. Sætter ligeledes spørgsmålstegn ved, hvor anvendeligt et akut prøvesvar fra kommunen vil være i et laboratorieskema, da det er et akut svar, som sjældent har nogen værdi ift. andre svar for patienter med kroniske sygdomme.

Bo Gandil har også sin skepsis overfor relevansen i laboratoriekortet.

Anne-Marie er enig med de praktiserende læger.

Joachim: Er ikke enig med de øvrige. Synes, det er meget brugbart, at man kan få svaret ind elektronisk og struktureret, og ikke skal huske det fra en telefonsamtale med akutsygeplejersken. Joachim pointerer også, at emnet har været oppe på tidligere projektgruppemøder, og der foreligger en PLO-beslutning.

Bo Lindberg: Enig i, at det giver øget arbejde for den praktiserende læge, hvis de pludselig får svar ind, de skal forholde sig til.

Joachim: Der skal selvfølgelig kun komme svar ind, som lægen har bedt akutfunktionen om at udføre – ikke alle mulige andre prøvesvar.

Kirsten konkluderer, at resultatet meget afhænger af, hvordan det implementeres i arbejdsgangene, og det er netop noget, som skal drøftes og afprøves i pilotprojektet. Derfor også væsentligt at praktiserende læger deltager i både det aktuelle forberedende arbejde hvor standarden defineres og efterfølgende pilotafprøvning.

Dorthe takker for konstruktiv kritik og pointerer behovet for en opdatering af den eksisterende laboratoriesvarstandard, som er meget gammel og der er fra klinisk side længe været ønske om forbedringer (i dag sker unødvendig opsplitting af data, mangel på feltplads m.m., understøtter ikke nyere webservices tilstrækkeligt) samt afprøvning af ny infrastruktur med hurtigere svar tider, tilstrækkelig cybersikkerhed, i det eksisterende setup indimellem ser man i dag eksempler på meget lange forsendelsestider.

Jeanette bemærker, at man også skal tænke det som en løsning, der efterfølgende kan udbredes og bruges i den almindelige hjemmesygepleje.

Hertil bemærker Bo Gandil, at det kun skal være svar på prøver, som lægen selv har bestilt.

Bo Lindberg bemærker, at i det nye lovforslag om forbeholdt sygepleje er der forslag til, at sygeplejersker skal have lov til at tage visse venøse blodprøver. Bo kan se, at der lander en kæmpe opgave på den praktiserende læges bord i den forbindelse, det bliver væsentligt at få begrundelse for hvorfor der tages venøse prøver.

5 Opfølgning på anvendelsen af henvisning til, og afslutningsnotat fra, kommunale akutfunktioner v. Dorthe Skou Lassen

Vi giver en kort status på anvendelsen af henvisningen til, og afslutningsnotatet fra, kommunale akutfunktioner via statistik over afsendte og modtagne meddelelser.

Dorthe præsenterer kort statistik over brugen af henvisning til og afslutningsnotat fra de kommunale akutfunktioner. Vi er godt klar over, at der er et stort mørketal, hvor man henviser på anden måde end ved brug af den dedikerede standard (telefon, sygehushenvisning og korrespondancemeddelelse).

Af statistikken kan man se, at langt de fleste henvisninger kommer fra praktiserende læger. Ikke så mange fra hospitaler. Man kan også se, at der begynder at komme henvisninger fra vagtlægerne.

I Sundhedsreformen kommer der øget fokus på dataindberetning fra kommunerne. Dorthe foreslår, at vi på et kommende møde kunne tage en snak om, hvorvidt man kan mærke en effekt af 72 timers behandlingsansvaret, som kører i Region Hovedstaden, og som ser ud til at brede sig til øvrige regioner. Region Sjælland anvender ehospital som også kan have effekt på forløb.

Bo Lindberg bemærker, at i revidering af "Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen" er der krav om anvendelse af henvisningsstandard i de tilfælde, hvor der skal formidles en behandlingsplan hvilket i høj grad bør omfatte hospitalerne derfor overraskende at hospitalerne ikke sender ret mange henvisninger.

Niels bemærker, at selv om der ligger en skriftlig aftale om, at man kan nøjes med telefonisk kontakt til kommunen (Københavns Kommune), så forlanger de alligevel en henvisning, selv om lægen kun beder akutfunktionen om at køre ud og foretage en simpel observation.

Opfølgning efter mødet: Københavns kommune fortæller, at de anvender "Samarbejdsaftale om kommunale akutfunktioner i Region Hovedstaden", som er indgået mellem Region Hovedstaden, PLO Hovedstaden og KKR Hovedstaden, og som beskriver, at lægen skal sende en elektronisk henvisning til den kommunale akutfunktion efter telefonisk kontakt.

Anne-Marie bekræfter, at det ikke bliver et krav i de nye kvalitetsstandarder, at lægen skal sende en henvisning. Anne-Marie mener, at den kommer til at ændre navn fra Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner til Krav og anbefalinger til kommunale akutfunktioner. Den er lige på trapperne – så hold øje med den.

6 Bordet rundt v. alle

Vi tager en kort status "bordet rundt" i gruppen, hvor vi gerne vil have en statusopdatering fra jer (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)
- Anvendelse af, og erfaring med, henvisning til – og afslutningsnotat fra – kommunale akutfunktioner
- Nyt ift. samarbejdsaftaler for akutområdet?
- Andre relevante emner...

Vi når desværre ikke bordet rundt pga. tidsnød, der var dog gode bidrag under de øvrige punkter. Hvis nogen har vigtige ting, de gerne vil dele med gruppen, må de meget gerne sende det. Så kan det sendes ud sammen med referatet.

7 Fremtidige møder og indhold v. Kirsten T.R. Christiansen

Vi vil gerne høre om jeres ønsker til indhold på fremtidige møder i gruppen

- 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, eller som I ønsker, vi undersøger nærmere?

Vi har endnu ikke fastlagt næste mødedato i 2023. Som udgangspunkt afholder vi møder i denne gruppe efter behov, hvilket indtil videre har været 1-2 gange om året. Vi er opmærksomme på at få fastlagt næste mødedato og få meldt ud i god tid.

Næste møde er ikke fastlagt, men det afhænger af behovet. Måske til juni eller efter sommerferien. Skriv også gerne til Kirsten, hvis der er forslag til emner, eksterne oplæg m.m.

8 Eventuelt v. alle

Bo Lindberg fortæller, at Slagelse Kommune er ramt af besparelser, hvorfor han er blevet opsagt og ikke længere kommer til at deltage i gruppen. Der er evt. mulighed for en rolle som rådgivende konsulent ifm. klyngesamarbejdet, dette håber vi på.

Kirsten takker Bo for god og aktiv deltagelse og sparring i gruppen.