



**Mødetitel** Projektgruppen for Kommunale Akutfunktioner

**Mødedato** 16. november 2023

**Tidspunkt** 12.30-15.00

**Sted** Teams-videomøde

**Deltagere** Vena Marie Brauner, Københavns Kommune, leder akutteam (pva. Susanne L. Johansen)  
Ulrik Kloth Hagedorn, Roskilde Kommune, teamleder akutteam,  
Mette Riisberg Evald, Aarhus Kommune,  
Kristina Muhl, Odense Kommune  
Gunna Signhild Nørby Nordfoss, Horsens Kommune,  
Dorte Medum, Horsens Kommune  
Bo Gandil Jakobsen, Praktiserende læge, Karise  
Karen Marie Myrndorff, KL (ekstern oplægsholder)  
Julia Aviaja Lindholt Tønning, sygeplejerske og teamleder i SHS akutteam,  
Ballerup (ekstern oplægsholder)  
Dorthe Skou Lassen, MedCom  
Tom Høg Sørensen, MedCom  
Kira Christina Ørbekker, MedCom  
Mie Borch Dahl Ballegaard, MedCom  
Kirsten Ravn Christiansen, MedCom

**Afbud:** Susanne L. Johansen, Københavns Kommune  
Michelle Nagel Delica, Københavns Kommune  
Rebekka Hennecke, Køge Kommune  
Sten Sønderhousen, Køge Kommune  
Anne-Marie Bergstrøm Mølbæk, Ballerup/Herlev/Furesø  
Mogens Toft Søllested, Odense Kommune  
Karen Magrethe Lind-Frandsen, Horsens Kommune  
Anni Damgaard, Horsens Kommune  
Mette Bang Nielsen, Aalborg Kommune  
Niels Dreisler, PLO-repræsentant  
Joachim Nørmark, Praktiserende læge, Aalborg  
Jacob Møller Jacobsen, KL

MedCom  
Forskerparken 10  
5230 Odense M  
Tlf: +45 6543 2030  
E-mail: [ibs@medcom.dk](mailto:ibs@medcom.dk)  
[www.medcom.dk](http://www.medcom.dk)  
16. november 2023

---

## Dagsorden:

1. Velkomst og præsentation v. Kirsten T.R. Christiansen, MedCom
2. De nye kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner v. Julia Aviaja Lindholt Tønning, Sygeplejerske og teamleder i SHS akutteam
3. KL's overvejelser ift. lovforslaget om forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker v. Karen Marie Myrndorff, Chefkonsulent, KL
4. Nyt Advis om sygehusophold i drift i 2024 v. Mie Borch Dahl Ballegaard, MedCom
5. Afprøvningsprojektet 'Kommunale prøvesvar på ny infrastruktur v. Kirsten T.R. Christiansen, MedCom
  - 5.1 Indholdet i den nye FHIR-standard for kommunale prøvesvar v. Kirsten T.R. Christiansen, MedCom

6. Nyt punkt tilføjet efter udsendelse af dagsorden: Orientering om status på deling af patientens diagnoser fra almen praksis v. Tom Høg Sørensen, MedCom
7. Bordet rundt v. Alle
8. Fremtidige møder og indhold v. Kirsten T.R. Christiansen, MedCom
9. Eventuelt v. Alle

## Referat:

### 1 Velkomst og præsentation v. Kirsten T.R. Christiansen, MedCom

Kirsten byder velkommen til mødet, og vi tager en kort præsentationsrunde og gennemgår dagsorden for mødet.

### 2 De nye kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner v. Julia Aviaja Lindholt Tønning, Sygeplejerske og teamleder i SHS akutteam

Kvalitetsstandarderne for kommunale akutfunktioner er opdateret og udgivet i en nye version i september 2023. Opdateringen af kvalitetsstandarderne sker på baggrund af en politiske aftale fra maj 2022 om sundhedsreformen, hvor Sundhedsstyrelsen fik ansvaret for at revidere de eksisterende kvalitetsstandarder. Julia fortæller under mødet om, hvad der i den nye version har været fokus på og fremhæver et par centrale ændringer og præciseringer. [Klik her for at læse de nye kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner](#). Se generelt præsentationen fra mødet.

Siden 2014 har der været et øget fokus på akutfunktionerne og sammen med sundhedsreformen i 2022 om det nære sundhedsvæsen, gjordet det, at der var behov for en opdatering af kvalitetsstandarderne. Området har stort fokus både i medier og rent politisk. Det er i de nye kvalitetsstandarder et krav, at alle kommuner skal have en akutfunktion. Nogle mindre kommuner laver dog tværkommunale løsninger, og generelt er der mere fokus på målgrupper for akutfunktionen. Derudover skal alle kommuner kunne tilbyde IV-behandling pba. ordination og sparring og rådgivning fra sygehus er beskrevet grundigere. Generelt skal funktionen bruges relevant og rettidigt. Uddannelseskravene er øget i de nye kvalitetsstandarder, ligesom der også er krav til monitorering og kvalitetsudvikling. Julia nævner, at det kunne være godt og spændende hvis man kunne trække data på tværs men pt. er der ikke en løsning, der kan sikre dette. Men det kan sikkert forventes, at der kommer et videre arbejde med dette ift. FSIII. Ift. udstyr, så er erfaringen, at det udstyr som akutfunktionen har med på farten, kræver at man kender det bl.a. ift. kalibrering og krav/fremgangsmetode ifm. håndtering af blodprøver, hvorfor det anbefales afgrænset til et antal medarbejdere.

Der er fokus på relevant brug af akutfunktionen og i Ballerup bruger man tid på at opsøge de praktiserende læger og informere om akutfunktionen.

De psykiatriske patienter, det er patienter med samtidig somatisk sygdom, hvor der er opstået forværring, er også skrevet ind i den nye kvalitetsstandarder. Vi drøfter, at dette ofte allerede er eksisterende praksis, men at akutfunktionerne ikke er eksperter indenfor psykiatrien, der skal borgerne i stedet have relevant psykiatrisk tilbud.

Det kan være svært at rekruttere akutsygeplejersker om natten men der er forskelle landet over, hvor nogle oplever det lettere end andre. Odense kommune giver ikke IV om natten. Flere steder opfattes akutteamet som et attraktivt arbejdsområde, også på trods af vagter. I Ballerup overgår akutplejen via akutfunktionen til hjemmesygeplejen om natten, da der også er et

begrænset antal borgere. Man drøfter organiseringen af arbejdet indenfor sygeplejen, herunder om det skal være opdelt i underområder: plejehjem, hjemmesygepleje og akutteams.

### **3 KL's overvejelser ift. lovforslaget om forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker v. Karen Marie Myrindorff, Chefkonsulent, KL**

I 2022 blev et lovforslag om forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker præsenteret som en del af Sundhedsreformen. Lovforslaget har været i høring og forventes herefter fremsat i Folketinget. Karen Marie fortæller under mødet om KL's overvejelser ift. lovforslaget, herunder betydningen for kommunerne, herunder den kommunale sygepleje.

Det er et problem for kommunerne at kunne løse opgaver tilstrækkeligt fleksibelt, da det er krævende at skulle ringe frem og tilbage til de praktiserende læger (ifm. henvisning og ordination). Der er en ny lovgivning på vej, forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker, således at sygeplejersker kan løse opgaver uden ordination. Man kan give vacciner, tage blodprøver, syning af småår, genindlægge kateter og sonder. Derudover indeholder lovforslaget en bemyndigelse til ministeren ift. hvilken medicin og vacciner, som tillades håndteret af sygeplejersker. De praktiserende læger vil ikke have delt ansvar, så der er behov for klare regler.

I forbindelse med implementering af opgaverne, som lovforslaget muliggør, er der et driftsherres ansvar, som ligger hos kommunal bestyrelsen, som kan beslutte, hvorledes dette skal håndteres og implementeres.

Der er samtidig en udvikling i brugen af private, og her vil kommunen få tilsynsansvar. KL foreslår at 72 timers ansvar udvides til også omfatte medicin, og der er også behov for at få styr på væskeområdet. Ligeledes er der behov for rammedelegationer.

Der ønskes et medicinskab i kommunerne men sortimentet bliver nok så smalt at det ikke hjælper kommunerne. I forbindelse hermed er der blevet afdækket, at der fx er eksisterende aftaler, som forpligter apotekerne i nogle kontekster, og som fx i andre forpligter dem til at bringe ordineret antibiotika gratis ud. KL er bekymret for, om det stærkt øgede krav ifm. tilsyn gør, at der ikke vil være en positiv effekt for kommunerne. Sygeplejerskerne skal fx have mange flere beføjelser til at arbejde i FMK, hvis de skal varetage dosisdispensering.

KL ser en stor risiko for ikke-finansieret opgaveglidning. Der ligger et notat på KL's hjemmeside, som beskriver sektoransvar. KL ser en risiko for, at kommunerne bliver en motorvej, hvor både regionale opgaver og opgaver for de praktiserende læger, glider over på kommunerne, når de vil hjælpe en borger. Opgavevaretagelsen er under politisk behandling. Vi drøfter, at det er fint, at man har investeret i blodprøveudstyr og transport for disse, men der er krav til kalibrering og anvendelse og transport af udstyr. Så det skal være en meget styret proces, når opgaveflytningen fra læger til kommuner sker. Fx er det oplevet, at der er praksislæger som flytter kronikeropgaver til kommuner men finansiering følger ikke med.

KL ser det som en fordel, at kommunerne kan hjælpe de svage borgere på fx plejehjem med vacciner men dette skal også være en styret proces. Det samme gælder også for medicinskabe.

Vi drøfter, at den vanlige gruppe af borgere, som kommunerne varetager, er under forandring, og med at der sker et skred, ift. hvor dårlige borgere kommunerne kan varetage. Og it-systemunderstøttelsen skal følge med, dette er også en krævende proces, både ift. ressourcer og omkostninger. I lovforslaget er fjernet muligheden for at kommunerne selv kan sætte borgere på dosisdispensering, som ellers er højprioriteret af KL.

Lovforslaget træder i kraft i det nye år. Der er nedsat arbejdsgrupper i Styrelsen for Patientsikkerhed ift. 3 områder.

KL har aldrig oplevet så omfattende ændring, som foreslået med dette lovforslag. KL sætter ind med information og instrukser, som kan tilpasses lokalt. Karen Marie gør opmærksom på, at interesserede er meget velkomne til at deltage i KL's gruppe for instruksarbejde.

Der kommer webinarer i januar-februar 2024, og der laves en konference i april måned, hvor alle aktører inviteres, der kommer også session for det sociale område. Generelt har KL vedvarende dialog med Danske Regioner og øvrige relevante aktører.

Vi drøfter i fællesskab, at det var et meget spændende oplæg med KL, og at kommunerne synes, at det er godt med synlig 'reaktion' fra KL, som sikrer, at kommunerne er opmærksomme på, hvilke risici der er. Kristina fra Odense kommune fortæller, at man er glad for, at man lokalt kan fortsætte det gode samarbejde, som allerede eksisterer og er udviklet gennem flere år. Karen Marie tilføjer, at det er godt at høre men man skal vær obs. på, om de nye opgaver sker ikke-finansieret.

Julia fra Ballerup spørger ind til medicinskabe, da der kommer flere og flere behandlinger, hvor der skal opbevares medicin under forhold, som ikke kan være i borgers hjem. Kunne man forestille sig, at borger kan komme og hente medicin, så kommunen kan undgå at bruge ressourcer på udkørsel? Karen Marie svarer, at det er en mulighed, men man bør være obs. På de øgede krav til tilsyn, som ikke er finansieret.

Bo, praktiserende læge, synes det er et spændende initiativ men pointerer, at det er vigtigt med klare samarbejdsregler, når opgaver lægges ud, herunder obs. På, at det kun bør være bestemte opgaver, fx ikke kroniker opgaver. Nogle gange er det godt, at bestemte emner og opgaver er forankret hos den praktiserende læge.

#### **4 Nyt Advis om sygehusophold i drift i 2024 v. Mie Borch Dahl Ballegaard, MedCom**

Der orienteres om idriftsættelse af ny standard for sygehusadvisering fra 2. kvartal 2024. Med idriftsættelsen af den nye standard, vil kommunen bl.a. blive adviseret, når borgere, som er kendt i kommunen, opholder sig akut ambulat på sygehuset. I dag sker denne advisering alene, hvis borgeren indlægges. På mødet orienteres om indhold og tidsplan for idriftsættelse af den nye standard.

Mie fortæller kort om det nye Advis om sygehusophold, som også omfatter akut ambulat området samt orlov. Der sendes autogeneret indlæggelsesrapport, også til akutambulante enheder. Man skal være opmærksom på, om der er opdateringer i samarbejdsaftaler i forhold til det nye advis. Det er væsentligt, at der etableres fælles regler, da der er krav om tidstro registrering og korrekt registrering ved overflytning. Derudover kan flere kommunale områder abonnere på advis om sygehusophold via KOMBIT-beskedfordeleren.

Der er sendt en info mail til alle kommuner med opfordring til at informere og foretage relevant opfølgning.

Julia fortæller, at man i Ballerup glæder sig til, at det nye advis kommer i drift, da der har været tilfælde med utilsigtede hændelser, da der har usikkerhed omkring, hvor borger har befundet sig. Aarhus oplever også, at mange kommer i traumecenter, men ikke indlægges og der mangler skriftlig kommunikation, da det i dag sker telefonisk. Kan også genkende, at der forekommer utilsigtede hændelser.

*Kort pause*

## 5 Afprøvningsprojektet 'Kommunale prøvesvar på ny infrastruktur v. Kirsten T.R. Christiansen, MedCom

Der orienteres om det nye MedCom13-afprøvningsprojekt, som både arbejder med modernisering af MedCom-kommunikationen og modernisering af infrastrukturen.

Det fælles afprøvningsprojekt skal gennemføres i drift i 2025 og er en afprøvning af både den nye FHIR-standard *Kommunale prøvesvar* og en afprøvning af den nye infrastruktur EHMI (Enhanced Healthcare Messaging Infrastructure).

På mødet orienteres der overordnet om afprøvningsprojektet, herunder bl.a. om formål, forventede gevinster, tidsplan, status og næste skridt, se præsentationen fra mødet.

Formålet er at udveksle strukturerede kommunale prøvesvar, hvilket i afprøvningen bliver afgrænset til mellem kommunale akutfunktioner og praktiserende læge. De kommunale prøvesvar skal udveksles via den nye infrastruktur (EHMI), hvor der både bliver mulighed for at sende og dele data. Som en del af den nye infrastruktur arbejdes der også med en sundhedsadresseringservice og bedre redskaber til fejlfinding via sporingsservice kaldet forsendelsesstatus. Infrastrukturen afprøves i overensstemmelse med det nationale, og godkendte, målbillede for meddelelseskommunikation på sundhedsområdet. Moderniseringen sker på baggrund af fælles ønske om at højne sikkerheden og arbejde med bedre samt mere robuste services.

Det er akutteams fra Aarhus kommune og Københavns kommune, i samarbejde med praktiserende læger som anvender Novax som lægesystem, der deltager i afprøvningen.

De forventede gevinster er bl.a. bedre overblik og historik for praksislægen samt forventning om et løft i datakvaliteten. På længere sigt vil det bedre overblik, og generelt sammenhæng i borgers forløb, ikke kun gælde kommuner og almen praksis men også andre sundhedsprofessionelle og borgeren selv samt pårørende – dette kommer især i spil når deling fx via laboratorisvarportalen og Sundhed.dk kommer i spil. Afprøvning er planlagt til år 2025 med efterfølgende evaluering. Derefter skal det besluttes, om der skal ske en prioriteret national implementering.

Se slides for nærmere gennemgang af indhold i standarden for kommunale prøvesvar.

Den nye standard sikrer bl.a., at der medsendes afsenderinformation (navn, stillingsbetegnelse og relevant telefonnummer) samt producentoplysninger, som tydeliggør, at det er den kommunale akutfunktion, som har analyseret prøverne og er producent af analyseresultaterne. Udover de konkrete analyseresultater, og de påkrævede analysedata, herunder analysekoder, som sikrer at prøvesvarene kommer struktureret ind i modtagersystemet, så kan der også medsendes de relevante sygeplejefaglige vurderinger og observationer, som er nødvendige for at kunne forstå og tolke det modtagne prøvesvar. Disse 'bløde værdier'/kliniske indtryk medsendes som en klinisk kommentar, og medsendes så akutfunktionerne undgår at sende en korrespondance-meddelelse også. Som en del af den nye standard, er der også en række tekniske forbedringer, fx muligheden for at sende en rettelse og annullering, og man kan vedhæfte filer, fx et billede af sår eller et EKG. Analyseresultaterne fra de kommunale akutfunktioner er ikke referencevurderet.

Se slides for eksempler på sundhedsfaglige indhold i et kommunalt prøvesvar, og eksempel på, hvorledes et prøvesvar i dag præsenteres i en fritekstbaseret korrespondance-meddelelse i forhold til hvordan det vil komme til at se ud, når det kommer struktureret ind i et modtagersystem via den nye standard (eksemplet er fra et lægesystem).

Der skal indgås kontrakter med deltagerne i pilotafprøvning og selve standarden er lige blevet releaseret d. 31. oktober 2023. [Standarddokumentationen findes online via siden for HomeCareObservation \(kommunale prøvesvar\).](#)

Vi drøfter i fællesskab, at man oplever at arbejdsgangene kan være tunge i dag, hvor bestillingen af akutbesøg sker telefonisk fra lægen, hvor kommunen dokumenterer via korrespondance-meddelelse. Nogle kommuner har arbejdsgange, hvor der skal anvendes skriftlig henvisning fra den praktiserende læge, og hvor kommune så sender et afslutningsnotat retur til lægen men deltagerne i projektgruppen fortæller, at der er forskellig praksis og flere anvender ikke den elektroniske henvisning og tilhørende afslutningsnotat. I Aarhus anvendes digitale henvisninger og det giver bedre dokumentation, det har ikke givet problemer blandt praksislægerne og er i henhold til kvalitetsstandarderne.

Bo, praktiserende læge, spørger ind til, hvorledes de kliniske kommentarer vises ved modtagelse og kommenterer, at hvis det kun står i laboratoriekortet i lægesystemet, så er det ikke hensigtsmæssigt. Kirsten fortæller, at det fortsat er under afklaring og udvikling i Novax men det er blevet drøftet, at de kliniske kommentarer både vil blive vist/være synlige via laboratoriekortet og via anden oversigt, som skal samle de kliniske kommentarer og skabe overblik. Dette skal også sikres i overensstemmelse med de øvrige relevante projekter i regi af almen praksis, fx Klinikens Cockpit. Bo kommenterer også, at de telefoniske aftaler med akutfunktionerne er enkle og vigtige samarbejdsredskaber, som foretrækkes anvendt fremfor faste krav om skriftlig henvisning.

Kirsten pointerer, at man lokalt i samarbejdsaftaler bør aftale, hvorledes man ønsker det samlede flow og dokumentation.

### **5.1 Indholdet i den nye FHIR-standard for kommunale prøvesvar v. Kirsten T.R. Christiansen, MedCom**

Der orienteres om det sundhedsfaglige indhold i den nye FHIR-standard for kommunale prøvesvar, som skal indgå i afprøvningen i 2025, herunder om krav og anbefalinger til indhold. Den nye FHIR-standard *Kommunale prøvesvar* (på engelsk: HomeCareObservation) er d. 31. oktober releaset i version 1.0.0, hvilket betyder, at de deltagende leverandører kan gå i gang med at analysere og udvikle i eget system.

Se pkt. 5 for noter fra mødet.

### **6 Nyt punkt efter udsendelse af dagsorden: Orientering om status på deling af patientens diagnoser fra almen praksis v. Tom Høg Sørensen, MedCom**

Tom fortæller, om MedComs arbejde med deling af patientens diagnoser fra almen praksis, herunder status. Man har en forventning om, at kommuner gerne vil kende diagnoser fra praksislæger. Diagnosekortet udvikles i dialog med relevante parter og er udviklet for, at egen læge får et overblik, og det vises også i "Min Læge App". I Diagnosekortet kan man se aktuelle diagnoser (det patienten fejler og er i behandling for) og relevante diagnoser (tidligere forløb, hændelser og tilstande). Projektet er etableret, da man ønsker, at sikrer, at praktiserende læger har overblik over diagnoserne, og samtidigt ønsker at dele det med andre sundhedsfaglige i alle sektorer.

Se præsentationen fra mødet, hvor et eksempel fra et lægesystem vises. Alle diagnoser angives med ICPC2 kode, ICD10 kode, betegnelse, debutdato og slut dato (hvis fx et sygdomsforløb er afsluttet).

Diagnoserne planlægges til at skulle vises på sundhed.dk via den nationale infrastruktur og bliver dermed også tilgængelige for kommunerne. Der bliver også teknisk mulighed for, at data kan vises i kommunale fagsystemer. Udstilling sker i løbet af år 2024 og 2025, aktuelt er der 95% af praksislægerne, som anvender diagnosekortet.

Der spørges ind til, om diagnosekortet automatisk bliver delt i EOJ-systemerne. Tom svarer, at det kræver en aftale med sin leverandør om at få integration til diagnosekortet udviklet i EOJ-systemet.

## **7 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 punktet på mødet men I er velkomne til at sende eller dele materiale eller input.

## **8 Fremtidige møder og indhold v. Kirsten T.R. Christiansen, MedCom**

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?

Næste mødedato bliver i 2024 og er endnu ikke fastlagt. 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.

Kirsten opfordrer deltagerne til at foreslå emner og/eller indlægsholdere, som kunne være interessante for gruppen. Julia fra Ballerup tilbyder, at de kan fortælle om deres projekt om opfølgning på tabletbehandling af antibiotika, hvor de pt. har et abstract i bladet 'Akutmedicin'.

## **9 Eventuelt v. Alle**

Ikke nået.