

## MØDEREFERAT

Forskerparken 10  
DK-5230 Odense M

Telefon: +45 6543 2030  
Mobilnr. 6178 1877  
E-Mail: [ibs@medcom.dk](mailto:ibs@medcom.dk)  
[www.medcom.dk](http://www.medcom.dk)

Dato 18.06.2020

Vor ref. IBS

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

**Referat fra** 3. møde i Projektgruppen for Kommunale Akutfunktioner

**Tidspunkt:** Torsdag den 18. juni 2020

**Sted:** Video

**Deltagere:** Kathrine Lindegaard Gellert, Aalborg Kommune (sygeplejefaglig leder)  
Hanne Kirial, Silkeborg Kommune (leder akutteam)  
Vibeke Kjær-Jensen, Silkeborg Kommune (teamleder Sundheds-IT)  
Vigga Ravnkilde, Horsens Kommune (daglig leder akutteam)  
Marianne Schmidt, Esbjerg Kommune (teamleder akutteam)  
Nina Andersen, Odense Kommune (leder akutteam)  
Kristina Muhl, Odense Kommune (akutsygeplejerske)  
Anne-Marie Bergstrøm Mølbæk, Ballerup/Herlev/Furesø (daglig leder akutteam)  
Marlene Plam, Køge Kommune (sygeplejerske)  
Bodil Mouritsen, Køge Kommune (leder akutteam)  
Bo Lindberg, Slagelse Kommune (kommunal læge)  
Michael Hansen- Nord, FAM OUH (ledende overlæge)  
Joachim Nørmark, Lægerne Kennedy Arkaden, Aalborg (praktiserende læge)  
Lone Vinhard, KL  
Stine Emilie Junker Udesen, Projektleder for datadrevet kvalitetsudvikling af Akutteam Odense (ekstern oplægsholder)  
Tom Høg Sørensen, MedCom  
Dorthe Skou Lassen, MedCom  
Karina Møller Lorenzen, MedCom  
Iben Søjgaard, MedCom  
Jeanette Jensen, MedCom  
Kirsten Ravn Christiansen, MedCom

**Fraværende:** Birgitte Møller, PLO-repræsentant  
Bo Gandil Jakobsen, Kariselægerne, Karise (praktiserende læge)  
Charlotte Helene Westh, Københavns Kommune (leder akutteam)  
Michelle Nagel Delica, Københavns Kommune (sundhedsfaglig systemkonsulent)  
Sten Sønderhausen, Køge Kommune (EOJ-ansvarlig)

Pernille Voigt, Guldborgsund Kommune (gruppetleder)  
Niels Akilles Lunden, Guldborgsund Kommune (kommunal læge)  
Anni Damgaard, Horsens Kommune (sygeplejerske)  
Dorte Medum, Horsens Kommune (teknisk vinkel)  
Marie Louise Daugård, Silkeborg Kommune (sygeplejefaglig)

## Referat:

### 1. Velkommen og meddelelser

Kirsten byder velkommen.

Kort gennemgang af dagsorden.

App'en "Kontakt Lægen" er udviklet af Københavns Kommune til brug i alle kommuner, hvor social- og sundhedsfagligt personale har mulighed for at hjælpe borgere uden NemID med at starte en videokonsultation med egen læge. Den enkelte kommunes ledelse træffer beslutning om, hvilke enheder og faggrupper der kan få adgang til "Kontakt Lægen". Der er sendt informationsbrev og vejledninger ud til alle kommuner fra MedCom v. Lone Høiberg. Vejledninger findes på MedComs hjemmeside: <https://www.medcom.dk/opslag/support/videokonsultation-i-kontakt-laege>. Der er overenskomstforhandlinger i gang på PLO-området, hvori afregning af videokonsultation gerne skal indgå.

### 2. Interviews om samarbejdet med Akutteam Odense – hvad siger praktiserende læger, sygehuspersonale og kommunalt personale? /v. Stine Emilie Junker Udesen, Odense Kommune

Stine Emilie Junker Udesen sidder med et satspuljeprojekt, som kører til og med september 2020. Projektet køres i samarbejde med FAM Odense. Der er gennemført interviews med praktiserende læger, personale fra Fælles Akutmodtagelse og kommunalt sundhedspersonale i Odense Kommune med henblik på at undersøge samarbejdspartners erfaringer og oplevelser af samarbejdet med Odense Kommunes Akutteam, herunder afgørende faktorer for samarbejdet. Interviewene er gennemført i perioden maj 2019 til januar 2020. Interviewene er gennemført semistruktureret, hvilket betyder, at de interviewede personer har kunnet supplere med andre emner end det, der er blevet spurgt om.

Stine gennemgår de forskellige parter erfaringer og oplevelser af samarbejdet med Odense Kommunes Akutteam. Stine er i gang med at udarbejde afsluttende rapport og en videnskabelig artikel, hvori resultaterne offentliggøres ved afrapportering til Sundhedsstyrelsen i oktober 2020. Der kan derfor ikke yderligere refereres til resultaterne fra undersøgelserne under dette punkt.

Spørgsmål til undersøgelsen:

Kirsten spurgte, om der kom nogle ønsker eller forbedringsønsker i forbindelse med interviewene? Som tidligere nævnt var der ønske om større viden om, hvilket udstyr og dermed hvilke målinger akutteamet kunne håndtere. Dette har resulteret i, at man er ved at udarbejde et lommekort ift. udstyr.

Tom spørger, om der har været anvendt video, eller om det har været diskuteret? Der har ikke været anvendt video. De praktiserende læger har efterspurgt det, så de er begyndt at kigge på det. Joachim: Sygehuspersonalet ytrede ønske om, at de praktiserende læger tager et større behandlingsansvar. Kan det uddybes lidt mere? Det drejer sig fx om borgere med dehydrering, der i højere grad kunne behandles i hjemmet i stedet for at blive indlagt.

Joachim: Er der noget honorering af praktiserende lægers brug af akutfunktionen. Der har ikke været fokus på det i interviewene, men Stines opfattelse er, at det honoreres med en telefonkonsultation.

Joachim: Er der spurgt ind til, om det kan være årsag til, at nogle læger benytter akutfunktionen mere eller mindre? I Odense kommune monitorerer de på ydernummer, og alle praksislæger har benyttet akutfunktionen. Det er selvfølgelig ikke ensbetydende med, at alle læger benytter akutteamet lige meget. Indtrykket er dog, at nogle læger bruger det mindre, simpelthen fordi deres patienter er yngre og ikke i målgruppen for akutteamets indsatser.

Bo Lindberg: Det er svært at sammenligne med andre kommuners akutfunktioner, da Odenses opsætning er så anderledes, så andre kommuner uden forankret forbindelse ind til sygehuset vil opleve nogle helt andre udfordringer. Regionerne bør opsætte akutfunktionerne med forankring til sygehuset i stedet for, at kommunerne skal forsøge at løfte den opgave.

Nina: Oplever, at der kan være en leveringstid på væske fra apotekerne på 1-2 dage, hvilket giver udfordringer.

Anne-Marie: Sidder med i Sundhedskoordinationsudvalget i samarbejde med almen praksis og Region Hovedstaden, hvor der er aftalt ansvarsfordeling samt prisfastsættelse for praktiserende lægers anvendelse af akutfunktionen. Lægerne skal melde ind til regionen, når de har anvendt akutfunktionen. Man har lavet en lignende undersøgelse i Region Hovedstaden, som kommer med nogenlunde samme resultater. Anne-Marie har været med til at skrive et masterprojekt om forebyggelige indlæggelser, og i deres studie fandt man ingen forebyggelige indlæggelser.

Nina understreger, at det er de borgere, som måske er inde og vende på FAM i 4-6 timer, der helt kunne undgå at komme ind. Stine er ved at kigge på de forløb, hvor borgeren er vendt i døren på FAM og dermed sparet for en indlæggelse. Det skulle gerne komme med i den videnskabelige artikel.

Joachim: I Aalborg Kommune er der også en aftale ift. økonomi. Ganske fornuftig aftale og ikke en del af et forsøg, men fast implementeret.

Kirsten takker for et spændende og godt oplæg. Pga. at rapporten endnu ikke er udgivet og ej heller den videnskabelige artikel, kan vi desværre ikke sende præsentationen med ud.

### 3. Status på projektet 'Henvisning til, og afslutningsnotat fra, den kommunale akutfunktion' /v.

#### Dorthe Skou Lassen, MedCom

- Status på idriftsættelse

Der gives en status på planerne for idriftsættelse.

Henvisning til og afslutningsnotat fra de kommunale akutfunktioner idriftsættes 1.

september 2020. Standarderne er udviklet på baggrund af Sundhedsstyrelsens

["Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen"](#) fra oktober 2017

og herunder en arbejdsgruppe. MedCom har efterfølgende nedsat en faglig styregruppe for kommunale henvisninger bestående af repræsentanter fra SST, Danske Regioner, KL, PLO og MedCom.

Dorthe skitserer projektet over tid begyndende med henvisning til og afslutningsnotat fra kommunens forebyggelsesområde.

Der har vist sig et behov for henvisning til andre områder i kommunerne, hvorfor der kigges på at revidere standarden for kommunal henvisning (XREF15), bl.a. med et overskriftsfelt, så kommunen har mulighed for at sortere på indkomne henvisninger uden at åbne dem.

Dorthe skitserer flowet for henvisning til og afslutningsnotat fra kommunal akutfunktion.

Det ser ud til, at alle regioner efterhånden har udarbejdet samarbejdsaftaler om de

kommunale akutfunktioner. De enkelte samarbejdsaftaler har lidt forskelligt fokus. Indtil videre har vi kun fundet et udkast til samarbejdsaftale i Region Sjælland, så hvis nogen er orienteret om, at der ligger en endelig samarbejdsaftale, hører vi gerne om det. Dorthe præsenterer tidsplan for de enkelte leverandørers implementeringsplaner. Regionerne har desværre forskellige tidsplaner for implementering. Region Midtjylland og Region Syddanmark (EPJ-udbud) kommer ikke med fra 1. september 2020. Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Nordjylland (via henvisningshotellet) er klar pr. 1. september 2020.

MedCom er i gang med at indsamle lokationsnumre fra alle kommuner til modtagelse af henvisningen, ligesom kommunerne er bedt om at opdatere deres akuttilbud på sundhed.dk, så de ligger sammen med kommunernes øvrige sundhedstilbud og MedComs pakketabel, som understøtter auto-adressering i de praktiserende lægers it-systemer.

Region Hovedstaden og Region Sjælland følger også op lokalt i samarbejde med deres kommuner på lokationsnummer, da det er relevant for deres samarbejdsaftale.

- Eksempler på regionale samarbejdsaftaler

Region Hovedstaden: [Samarbejdsaftale om kommunale akutfunktioner i Region Hovedstaden](#)

Region Sjælland: [Udkast til Samarbejdsaftale mellem kommunerne i Region Sjælland, regionens sygehuse og alment praktiserende læger om opgaver relateret til kommunale akutfunktioner](#)

Region Nordjylland: [Samarbejdsaftale om akutte og komplekse forløb i det nære sundhedsvæsen](#)

Region Midtjylland: [Samarbejdsaftale - Rammer for samarbejdet mellem praktiserende læger, hospitaler og kommunale akutfunktioner](#)

Region Syddanmark: [Samarbejdsaftale om bed-side analyser og prøvetagning til mikrobiologiske undersøgelser i kommunale akutfunktioner – Region Syddanmark og de 22 kommuner](#)

#### 4. Orientering om projektet 'Kommunikation med kommunal pleje' ift. digital udveksling af prøvesvar fra kommunale akutfunktioner til almen praksis /v. Kirsten Ravn Christiansen, MedCom

- Præsentation af tilbagemeldinger på forudsætningsanalyse og løsningsmodeller  
Forudsætningsanalysen tager udgangspunkt i ønsket om struktureret udveksling af prøvesvar fra kommunale akutfunktioner til almen praksis med henblik på automatisk at få prøvesvar ind som strukturerede data i lægens eget laboratoriekort.  
Formålet med analysen er at afdække nuværende arbejdsgange ift. prøvesvar, afdække forventede omkostninger for kommuner for implementering af laboratoriesvarstandarden samt afdække forventede gevinster for såvel kommuner som lægepraksis og andre parter som sygehuse.  
Analysen indeholder undersøgelsesresultater fra fire kommuner repræsenterende de forskellige EOJ-systemer, EOJ-leverandører og en laboratoriekonsulent.  
Konklusionen i analysen er, at der er to mulige løsningsmodeller, men i henhold til modtagne tilbagemeldinger pr. mail fra projektgruppen foreslås en kombination af de to løsningsmodeller som en mulig 3. løsningsmodel.  
Løsningsmodel 1: kommunen afsender laboratoriesvar direkte til lægepraksis –

laboratoriesvaret sendes i XML. Laboratoriesvaret sendes via VANS, hvor det samtidig konverteres til EDI, og sendes til lægepraksis, hvor det præsenteres integreret i lægens it-system i laboratoriekortet. Fordelen er, at lægen automatisk får prøvesvaret struktureret ind i sit eget laboratoriekort.

Løsningsmodel 2: kommunen sender laboratoriesvar via XML-webservice til laboratoriesvarportalen. Fordelen er, at både praktiserende læge og andre samarbejdspartnere vil kunne se svaret. Lægen vil ikke få det direkte ind i eget laboratoriekort, men vil kunne hente det ved en manuel proces som kopisvar.

Løsningsmodel 3: er en kombination af de to tidligere modeller. Dvs. laboratoriesvar sendes både via VANS (konverteres til EDI) direkte til lægepraksis og via XML-webservice til laboratoriesvarportalen. Fordelen er, at der både er gevinster for flere parter, og lægen får samtidig prøvesvaret struktureret ind i sit eget laboratoriekort.

Jeanette skitserer de tre løsningsmodeller i et skema med fordele og ulemper.

Tilbagemeldinger fra projektgruppen modtaget pr. mail inden mødet opsummeres:

Generel tilbage melding fra kommunerne var, at de ønskede løsningsmodel 2 med udgangspunkt i, at der vil være en gevinst for flere parter. Generel tilbage melding fra lægerne var, at de ønskede løsningsmodel 1 med udgangspunkt i, at prøvesvar automatisk kommer ind i lægens eget laboratoriekort.

Løsningsmodel 3 vil tilgodese ønsker både fra kommuner og læger. De store omkostninger ligger i udvikling og implementering af selve standarden, hvilket skal gøres ved alle 3 løsninger. Yderligere omkostninger ved løsningsmodel 3 er understøttelse af webservice og udgift til konvertering.

Flere har meldt tilbage om, at der også bør være krav om understøttelse af automatisk overførsel af måledata i kommuner samt krav om ensartet kvalitetssikring i kommuner. Dette vil betyde yderligere omkostninger/investering udover implementeringen af standarden.

Der udestår tilbage melding fra laboratoriesvarportalen i forhold til, om der stilles specifikke krav til afsender af laboratoriesvar, der skal ligge på laboratoriesvarportalen, fx ift. kvalitetssikring.

- Indstilling til styregruppen om løsningsmodel og anbefalinger  
På baggrund af resultaterne i forudsætningsanalysen, og som led i udbygning af det nære sundhedsvæsen, anbefales løsningsmodel 3 med opmærksomhed på, at finansiering og fælles ibrugtagning forventes at blive en udfordring (estimeres til 7-9 mio. kr. for kommunernes udvikling i EOJ). Ligeledes bør der være opmærksomhed på anbefaling om ensartethed i kommuners kvalitetssikring og understøttelse af automatisk overførsel af måledata fra apparatur til system (kræver yderligere omkostninger).
- Tilbage meldinger fra deltagerne  
**Esbjerg:**  
Løsningsmodel 3 ser interessant ud. Har dog ingen beslutningsret i forhold til økonomi. Har tidligere foreslået løsning 2 i samarbejde med it-afdelingen.  
Har ikke det store måleudstyr i akutteamet i Esbjerg Kommune.

**Odense:**

Har advokeret for krav til automatisk overførsel og kvalitetssikring. Det er tidskrævende for

akutfunktionerne at skulle printe labels, og der er behov for ensrettet kvalitetssikring. Hvis ikke disse krav bliver stillet, synes Nina, at det er no go. Synes godt om løsningsmodel 3. Har heller ikke beslutningsret. Det er "bed side" prøver, de får kvalitetssikret på OUH.

**Ballerup/Herlev/Furesø:**

Fint med løsningsmodel 3. Hvis vi skal levere data til laboratoriesvarportalen, er det vigtigt med kvalitetssikring på apparatmålingerne og automatisk overførsel. Det skal ikke være anbefalinger, men kvalitetskrav.

**Køge:**

Helt enige i forhold til kvalitetskrav. Har anbefalet løsningsmodel 2, men ser gerne løsningsmodel 3.

**Slagelse:**

Har selv peget på løsningsmodel 2 – eller model 3. Bifalder kvalitetskrav.

**KL:**

MedCom har haft et møde på forhånd med KL. Er meget enige med de øvrige deltagere i forhold til løsningsmodel 2 eller 3, og bakker bestemt også op om kvalitetskrav og automatisk overførsel af data.

**Praktiserende læge Aalborg:**

Arbejder i praksis med ét system, og det er der, de får alt ind. Bruger ikke andre systemer udover WebReq, som bruges til at rekvirere blodprøver. Svar på alle de blodprøver, de tager i praksis, lander i en indbakke. Hvis de skal til at logge ind på en national portal, hvor de manuelt skal hente svaret ind i eget system, hvilket kan tage op til 1 time, bliver løsningen dårligere end den, der er i dag. Løsningsmodel 2 tilgodeser vel nok lægevagten bedre end løsningsmodel 1, men Joachim mener, at det er vigtigere at tilgodese de praktiserende læger. Joachim bemærker i øvrigt, at en stor del af hans kolleger ikke kan finde ud af at hente svarene fra laboratoriesvarportalen.

Kirsten bemærker, at laboratoriesvaret ikke nødvendigvis behøver/forventes at være til stede, når lægen taler med kommunen, da løsningsmodellerne skal ses som supplement til det nuværende samarbejde via telefon grundet den akutte karakter. Derfor er det tiltænkt, at svaret overleveres mundtligt i første omgang, hvor akutsygeplejersken har telefonisk kontakt med lægen med henblik på at drøfte den videre plan. Værdien ligger derfor i efterfølgende at få det dokumenteret korrekt.

Bo Lindberg bemærker, at i de kommuner, hvor der er ansat en kommunal læge, er der mulighed for at lave en rammedelegation omkring blodprøvetagning.

Silkeborg, Horsens, Guldborgsund, Køge og Københavns kommuner, FAM Odense samt praktiserende læger fra Karise og Odense deltog ikke i punktet, hvorfor deres holdninger ikke kendes ift. løsningsmodel 3.

**Tom Sørensen fra MedCom:**

Hvis man vælger løsning 1, flytter man blot svaret fra én standard til en anden – altså fra en korrespondance til en laboratoriesvarstandard. Det bør ikke bevirke, at vi behøver stille krav

til kvaliteten. Man stoler på svaret i dag, når det kommer i en korrespondancemeddelelse. Hertil bemærker Nina, at når vi skal til at udvikle på området og bruge en masse penge på det, så bør man tage kravet med i samme omgang – det er en kærkommen lejlighed. Tom bemærker, at man også ved manuel indtastning vil kunne lave noget teknisk validering på bestemte resultater.

Dorthe bemærker, at der i disse år udvikles flere og flere nationale løsninger, hvor man baserer sig på deling af data og/eller får data ind i eget system fra enten borger eller samarbejdspartnere.

Tom: På næste styregruppemøde i digital almen praksis bliver der fremlagt et projektoplæg om et diagnosekort fra almen praksis.

På baggrund af tilbagemeldingerne vil der blive udarbejdet en indstilling til løsningsmodel til DAP-styregruppen, som holder møde den 26/6.

## 5. Eventuelt

Intet til dette punkt.