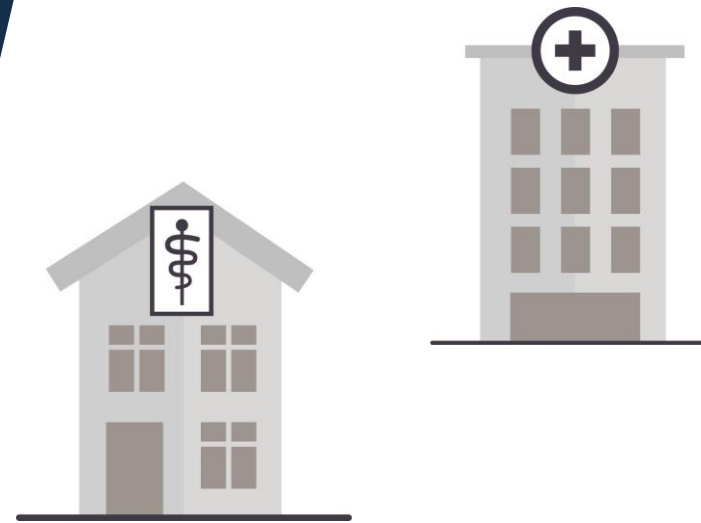


3. Møde i Projektgruppen for Kommunale Akutfunktioner

Videomøde

18. juni 2020 kl.10-12



KOMMUNENS AKUTFUNKTION



Dagsorden

Kl.10.00-10.10	Velkommen og meddelelser
Kl.10.10-10.35	Interviews om samarbejdet med akutteam Odense – hvad siger praktiserende læger, sygehuspersonale og kommunalt personale? /v. Stine Emilie Junker Udesen, Odense Kommune
Kl.10.35-11.05	Status på projektet 'Henvisning til, og afslutningsnotat fra, den kommunale akutfunktion' /v. Dorthe Skou Lassen, MedCom
Kl.11.05-11.55	Orientering om projektet 'Kommunikation med kommunal pleje' ift. digital udveksling af prøvesvar fra kommunale akutfunktioner til almen praksis /v. Jeanette Jensen & Kirsten Ravn Christiansen, MedCom
Kl.11.55-12.00	Eventuelt

App: Kontakt Lægen

- Alle kommuner kan nu bruge 'Kontakt Læge' app'en
 - 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'
- Informationsbrev og vejledninger sendt ud til alle kommuner af Lone Høiberg fra MedCom.
 - Vejledningerne findes også på [MedComs hjemmeside](#)
- App'en skal også gerne bruges efter COVID-19
 - Overenskomstforhandlinger med PLO i proces

Interviews om samarbejdet med akutteam Odense – hvad siger praktiserende læger, sygehuspersonale og kommunalt personale?

/v. Stine Emilie Junker Udesen, Odense Kommune

Status på projektet 'Henviisning til, og afslutningsnotat fra, den kommunale akutfunktion'

/v. Dorthe Skou Lassen, MedCom

**Henvisning til
Afslutningsnotat fra
Den kommunale akutfunktion**

Drift fra d. 1. september 2020

Sundhedsstyrelsens anbefalinger

Sundhedsstyrelsen publicerede i juni 2016 anbefalinger for [Forebyggelsestilbud til borger med kronisk sygdom](#).

Sundhedsstyrelsen publicerede i oktober 2017 [Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen](#).

Arbejdsgrupper under Sundhedsstyrelsen.

Faglig styregruppe med repræsentanter fra SST, KL, DR, PLO samt 1 repræsentant fra kommune (Slagelse) og 1 repræsentant fra regionerne (Region Syddanmark).

MedCom er bedt om at udarbejde en teknisk løsning for henvisning til kommunernes akutfunktion, som er magen til henvisning til kommunernes forebyggelsestilbud.



Projektet over tid



2016 - 2017

Forebyggelsesområdet

- Udarbejdet en dynamisk henvisning - forebyggelse
- XREF15 og XDIS15 dokumenteret
- Løsning til modtagelse af ny version af REF01 i kommunerne



2018 - 2019

Forebyggelsesområdet og akutfunktionen

- Udarbejde en dynamisk henvisning - akutfunktion
- REF01 skal kunne modtages i en ny version i kommunerne
- XREF15 og XDIS15 implementeres teknisk i EOJ, PLS, EPJ og vagtlægesystemer
- Ny standard til akutfunktionen



2020 ...

Andre kommende områder i kommunen

- Forslag: XREF15 udbygges med overskriftsfelt - f.eks. telemedicin
- REF01 skal kunne modtages i kommunerne



Henvisning - Akutfunktionen – skabelon m. overskrifter

- Henvisningsårsag
- Behandlingsplan
- Observationsplan
- Plan for opfølgning og tilbagemelding



Telefon kontakt
fortsat et krav



Afslutningsnotat - Akutfunktionen

- Henvisningsdiagnose
- Start & slut data
- Afslutningstekst -fritekst
(Status/konklusion, Kort resumé af forløbet, Information til borgeren eller pårørende)
- Der skal altid sendes et afslutningsnotat til afsender, når der foreligger en henvisning (kopi til egen læge).

Samarbejdsaftaler ift. akutfunktion

- 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](#)

Tidsplan – drift per 1. september 2020

Henvisning til kommunal akutfunktion (XREF22) & afslutningsnotat (XGIS22)

Hvem	Standard	Hvornår
2 x Henvisningshotel	XREF22	Test og certificering i gang
4 EOJ-leverandører	XREF22 og XDIS22	Test og certificering delvist i gang
8 PLS Lægepraksis	XREF22 og XDIS22	Test og certificering afsluttet
5 Regioner/ sygehusområdet	XREF22 og XDIS22 XREF01/sygehushenvisning	Forskellig tidsplaner. Region Hovedstaden og Sjælland i gang Region Nordjylland klar via hotelløsning Region Midtjylland og Syddanmark anvender sygehushenvisning indtil xx i år 2021
2 x Vagtlæge systemer	XREF22 og XDIS22	Test og certificering i gang

OBS – vi har brug for at kende den enkelte kommune lokationsnummer til understøtte auto adressering i praksis-systemerne ofte hjemmeplejen – forespørgsler udsendt til kommunerne, der forespørges også lokalt Region Hovedstaden/Sjælland

Spørgsmål & kommentarer

Orientering om projektet 'Kommunikation med kommunal pleje' ift. digital udveksling af prøvesvar fra kommunale akutfunktioner til almen praksis

**/v. Jeanette Jensen & Kirsten Ravn Christiansen,
MedCom**

Forudsætningsanalyse

Ønsket om struktureret udveksling af prøvesvar fra kommunale akutfunktioner til almen praksis → struktureret data i lægens eget laboratoriekort.

- Formål med analysen:

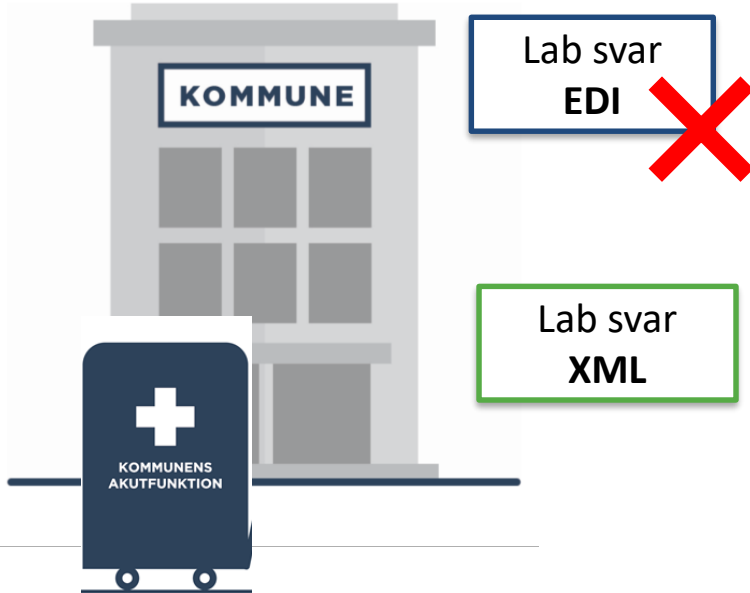
Undersøge forudsætninger for implementering af digital udveksling af prøvesvar, fra EOJ (kommunale akutfunktioner) til almen praksis

- Afdække nuværende arbejdsgange ift. prøvesvar
 - Afdække forventede omkostninger for kommuner for implementering af MedComs laboratoriesvarstandard RPT01 i EDI/XML
 - Afdække forventede gevinster for såvel kommuner som lægepraksis og andre parter som sygehuse
- Berige beslutningsgrundlaget for styregruppen

Analysens indhold

- Undersøgelsesresultater
 - 4 kommuner, repræsentere de forskellige EOJ-systemer
 - EOJ-leverandører
 - Laboratoriekonsulent
- Konklusion
 - 2 løsningsmodeller i analysen:
 1. Laboratoriesvar i EDI/XML direkte til lægepraksis
 2. Laboratoriesvar i XML til laboratoriesvarportalen
 - Efterfølgende er mulig løsningsmodel 3 drøftet:
 3. Kombination af de to første modeller: både direkte til lægepraksis og til laboratoriesvarportalen
 - anbefalinger

Løsningsmodel 1



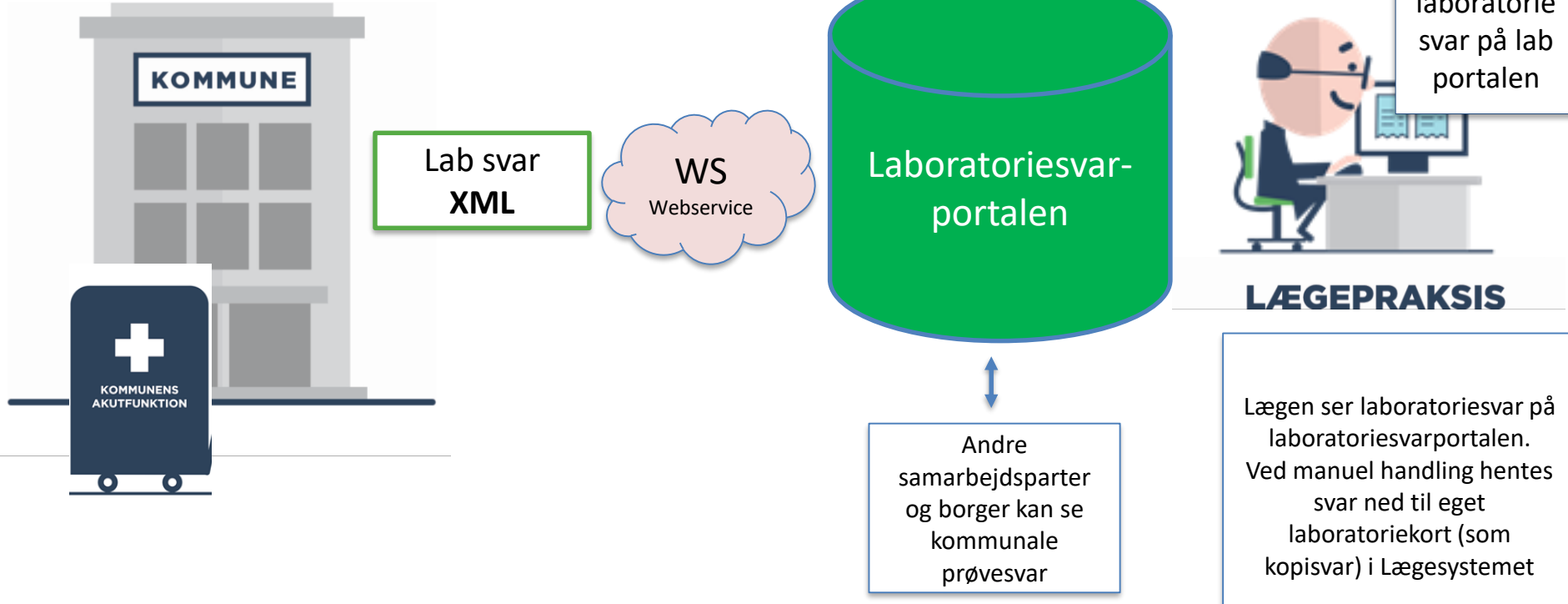
Forsendelse over VANS med
forventet **konvertering**
mellem **XML-EDI**



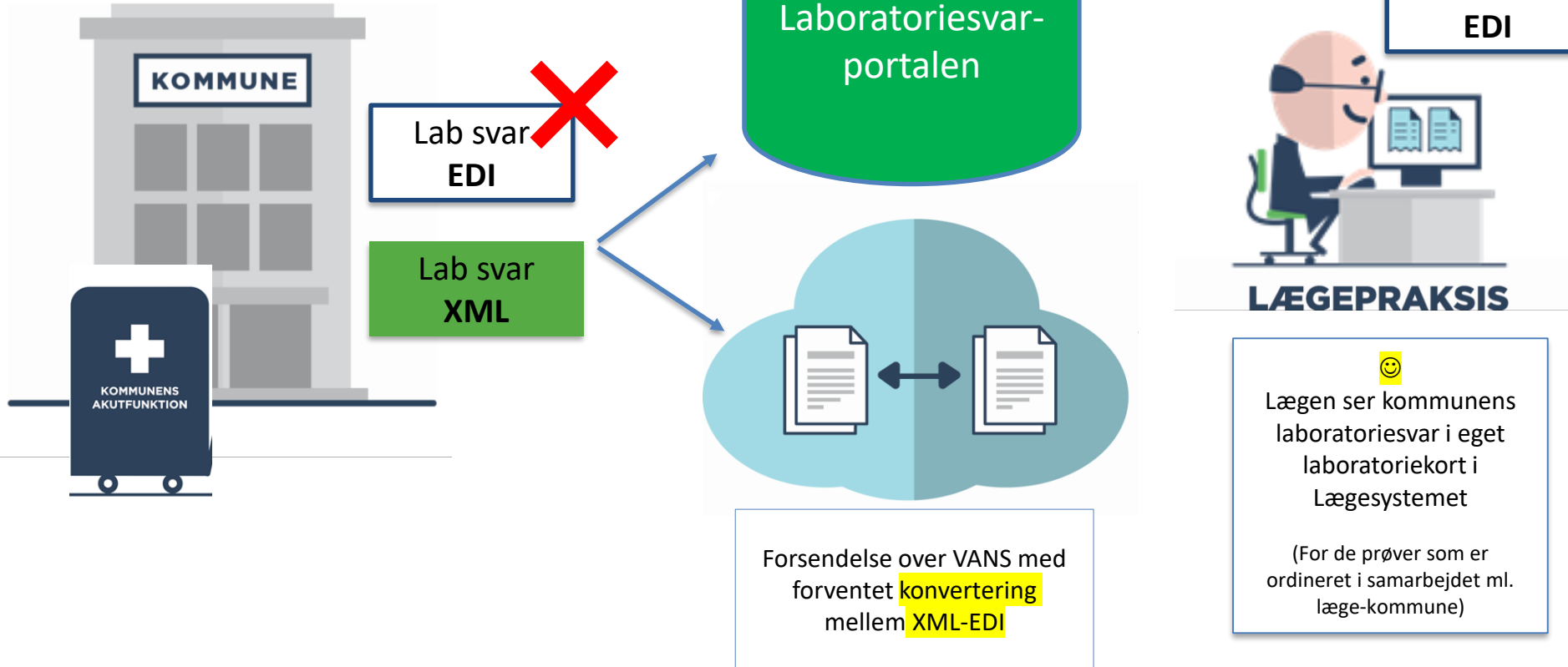
LÆGEPRAKSIS

😊
Lægen ser
kommunens
laboratoriesvar i eget
laboratoriekort i
Lægesystemet

Løsningsmodel 2



Løsningsmodel 3



Løsning 1 (direkte til lægepraksis)**Løsning 2** (til labportal)**Løsning 3** (kombination af 1 og 2)

EDI- (XML) format

+ Konverterings-udgifter

XML format

Ingen konverteringsudgifter

Understøtte webservice til
laboratoriesvarportalen

EDI/XML format

+ Konverterings-udgifter

Understøtte webservice til
laboratoriesvarportalenLægen ser Laboratoriesvar i eget
laboratoriekortLægen ser ikke Laboratoriesvar direkte
i eget system, men på
laboratoriesvarportalen.Manuel handling påkrævet ved
indlæsning i eget system.Lægen ser Laboratoriesvar i eget
laboratoriekortOmfatter **kun** samarbejde med almen
lægepraksis

Omfatter også andre samarbejdsparter

Omfatter også andre samarbejdsparter

Omkostninger: Høj (++)

Omkostninger: Høj (+)

Omkostninger: Høj (+++)

NB:
Omkostningsnivea
u vil også omfatte
investeringer i
laboratorieudstyr
til automatisk
forsendelse og
kvalitetssikring!

Tilbagemeldinger fra projektgruppen

- Hvad siger kommuner?
 - Løsning 2: gevinst for flere parter og fremtidssikring.
- Hvad siger læge(r)?
 - Løsning 1: prøvesvar direkte 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 tre løsninger
 - Yderligere omkostninger ved løsningsmodel 3: understøtte webservice og udgift til konvertering



Anbefalinger fra projektgruppen

- anbefalinger om krav i forbindelse med implementering af standarden?
 - Krav om understøttelse af automatisk overførsel af måledata i kommuner
 - Indfasning af apparatur som understøtter automatisk overførsel
 - Krav om ensartet kvalitetssikring i kommuner?
 - Indgå aftale om kvalitetssikring med laboratorie, fx a la LKO (Laboratoriekonsulentordningen)

→ Det betyder yderligere omkostninger/investering udover implementeringen af standarden

Note: Stilles der særlige krav til afsender af laboratoriesvar på Laboratorieportal (mangler svar fra systemforvalter)

Indstilling til styregruppen

- 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)
 - Opmærksomhed på anbefaling om ensartethed i kommuners kvalitetssikring og understøttelse af automatisk overførsel af måledata fra apparatur til system (kræver yderligere omkostninger)

Gevinsterne er forventede (kvalitetsløft og tidsbesparelse) men vanskelige at validere på forhånd

- Hvad siger projektgruppen?

Bordet rundt – tilbagemelding på skift

Kommuner

- Silkeborg
- Horsens
- Esbjerg
- Odense
- Guldborgsund
- Ballerup/Herlev/Furesø
- Køge
- København
- Slagelse
- KL

Læger

- Praktiserende læge Aalborg
- Praktiserende læge Karise (sendt input inden mødet)
- Overlæge FAM OUH

Næste skridt

- Projektgruppemøde 18. juni
 - Drøfte indstilling til DAP-styregruppen på baggrund af tilbagemeldinger

Tilretning af anbefalinger i forudsætningsanalysen

- DAP-styregruppemøde 26. juni
 - Indstilling til løsningsmodel og anbefalinger

Eventuelt

Tak for i dag! 😊
