



<b>Titel</b>	Kommissorium for projektgruppe for kommunale akutfunktioner
<b>Dato for revidering</b>	09.01.2023
<b>Kontakt</b>	Kirsten Ravn Christiansen: <a href="mailto:krc@medcom.dk">krc@medcom.dk</a> Karina Lorenzen: <a href="mailto:kml@medcom.dk">kml@medcom.dk</a>

---

## Kommissorium for projektgruppe for kommunale akutfunktioner

Indeværende dokument er en opdateret version af kommissoriet for projektgruppen for kommunale akutfunktioner. Projektgruppen blev oprindeligt nedsat i forbindelse med MedCom11-projektperioden (2018-2020) og efterfølgende forlænget og inkluderet i MedCom12-projektperioden (2021-2022). Dette kommissorium beskriver projektgruppens rolle og opgaver i den nuværende MedCom13-projektperiode (2023-2025), hvor gruppen fortsættes, med afsæt i det tidligere kommissorium. Derfor er der fortsat fokus på opfølgning på brugen af henvisning til kommunale akutfunktioner samt understøttelse af kommunikationsbehov (her i form af struktureret deling af kommunale prøvesvar med almen praksis), som også i sin tid dannede grundlag for nedsættelse af projektgruppen.

### Baggrund

Sundhedsstyrelsens publicerede [Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemme-sygeplejen](#) i oktober 2017, hvor MedCom fik til opgave at udarbejde den tekniske løsning for henvisning til – og afslutning fra – kommunens akutfunktion med genbrug af løsningen for henvisning til kommunens forebyggelsestilbud. Henvisningsstandard XREF22 anvendes ved henvisning til kommunens akutfunktion, mens afslutningsnotatet XDIS22 anvendes, når et forløb er afsluttet.

Pr. 1. januar 2018 har alle kommuner skulle oprette en akutfunktion. Det er forskelligt, hvordan den enkelte kommune har etableret sin akutfunktion. Nogle kommuner er gået sammen om en fælles akutfunktion, andre har, udover den udekørende akutfunktion til borgere i eget hjem, også egne akutpladser, og endelig er der også kommuner, hvor akutfunktionen er organiseret, som en integreret del af hjemmesygeplejen.

Fælles for akutfunktionerne er behovet for at kunne følge borgerne tæt, og at sygeplejeopgaverne har fået en mere kompleks karakter, som medfører, at behovet for at kommunikere med almen praksis er øget. Dette skyldes dels et øget behov for at indrapportere specifikke data til den behandlingsansvarlige læge samt et tilsvarende øget behov for at indhente konkret information. Understøttelse af disse kommunikationsbehov er begrænset og sker i dag via telefonopkald til den praktiserende læge.

Behovet for mere effektiv kommunikation mellem lægepraksis og de kommunale akutfunktioner er øget væsentligt i takt med den generelle opgaveflytning fra sygehussektoren til det primære sundhedsvæsen. Og baggrunden for at nedsætte projektgruppen for kommunale akutfunktioner er netop at kunne understøtte kommunikationsbehov og arbejdsgange på bedste mulige måde.

## Formål

Formålet med projektgruppen er at fungere som MedComs faglige reference- og sparringsgruppe omkring forretnings- og arbejdsgange for kommunale akutfunktioner med henblik på at understøtte og udbrede det gode samarbejde omkring kommunikation mellem de forskellige samarbejdspartnere. Projektgruppen bidrager desuden med opfølgning på udbredelse af anvendelsen af digital henvisning til og afslutningsnotat fra kommunens akutfunktion.

Formålet med projektgruppen er ligeledes at kvalificere, hvordan kommunikationsflowet bedst muligt understøttes digitalt, når borgeren varetages af den kommunale akutfunktion, herunder hvilken information der er vigtig at dele tværsektorielt, samt hvornår, og hvordan det er vigtigt at få delt information mellem de forskellige samarbejdspartnere.

## Projektgruppens opgaver

Projektgruppen skal bidrage med:

- Faglig sparring og udveksling af erfaringer fra praktisk brug af henvisning og afslutningsnotat i eget bagland samt fra lokale samarbejdsfora
- Sparring om de forskellige organisatoriske opsætninger af akutfunktioner, herunder samarbejdet med lægepraksis og sygehuse, og pege på løsninger, som kan anvendes af alle
- Orientering af MedCom om samarbejdet mellem kommunale akutfunktioner og primært lægepraksis
- Orientering af MedCom om samarbejdet mellem kommunale akutfunktioner og sygehuse ved inddragelse af sygehuslæger, så vidt det er muligt – enten via denne nationale gruppe eller lokalt samarbejde
- Sparring/høring omkring det igangværende projekt, hvor der arbejdes med struktureret deling af kommunale prøvesvar med almen praksis via en tilpasset FHIR-standard for laboratoriesvar og kommunale prøvesvar – med det formål, at de kommunale prøvesvar kommer ind i praksislægens eget laboratoriekort. I forbindelse hermed drøftes også ønsker og muligheder for forbedringer af det digitale samarbejde

MedComs opgaver i projektgruppen for kommunale akutfunktioner:

- Sekretariatsbetjening, herunder indkalde til og organisere møder i gruppen
- Projektledelse
- Formidle relevante informationer fra projektet vedr. deling af kommunale prøvesvar samt øvrige relevante MedCom-projekter og initiativer

## Gruppens sammensætning

Projektgruppen er sammensat med repræsentanter fra kommunale akutfunktioner og almen lægepraksis med såvel praktisk faglig indsigt som indsigt i IT-kommunikation. Det er ligeledes forsøgt at tage hensyn til geografisk repræsentation ved sammensætning af gruppen.

Gruppen er således sammensat af følgende fagprofessionelle:

- Kommunerepræsentanter, fra kommunale akutfunktioner, så alle EOJ-systemer er repræsenteret
- Praktiserende læger
- PLO-repræsentant
- Eventuelt sygehuslæger
- KL

Her kan du se [projektgruppens medlemmer](#).

## **Mødefrekvens**

Det forventes, at der er behov for 1-2 møder årligt. Mødefrekvensen kan justeres ud fra en vurdering af det reelle behov for samarbejde og sparring i forhold til de relevante projekter og opgaver. Møderne afholdes som udgangspunkt ved MedCom i Odense eller som videomøder.

## **Mødegodtgørelse og rejserefusion**

Til offentligt ansatte yder MedCom godtgørelse for transportudgifter.

Til praktiserende læger yder MedCom mødegodtgørelse, inklusiv transportudgifter.

Læs mere på [MedComs hjemmeside](#).