

Forskerparken 10
DK-5230 Odense M

Telefon:+45 6543 2030
Mobilnummer
E-Mail:
www.medcom.dk

Dato 01-09-16
Vor ref. KHS

Referat fra 3. ERFA-møde vedr. Implementering af FSIII

- Tidspunkt:** 25. august 2016, kl. 10 - 15.
- Sted:** Rådhuspladsen 1, 1599 København V
- Deltagere:** Tove Salting, Sønderbog Kommune
Lone Gosvig, Sønderborg Kommune
Helle Aavild Juhl, Fredericia Kommune
Lotte Lissau, Fredericia Kommune
Birgit Bækmann, Aarhus Kommune
Tina Clemmensen Schaarup, Københavns Kommune
Mette Vestergaard, Københavns Kommune
Kirstine Bergholdt Bjerre, KL
Jeanette Jensen, MedCom
Dorthe Skou Lassen, MedCom
Karina Hasager Hedevang, MedCom
(referent)

Referat:

1. Velkomst

Dorthe bød velkommen. Der var en kort præsentationsrunde, da der var et enkelt nyt medlem fra København Kommune. Referat fremsendes efter mødet. Er der ingen kommentarer efter en uge, betragtes det som godkendt og lægges derefter på MedComs hjemmeside

2. Bordet rundt

Københavns Kommune

Arbejder i øjeblikket meget med indsatskatalog. Overvejer meget, hvordan de vil bruge muligheden for niveau3. Kigger ligeledes på, hvordan vil de implementere indsatskatalogerne på døgninstitutioner og plejeboliger. Overvejer desuden, hvad der skal se med de områder, som ikke er med; skal de dokumentere på samme måde, og hvordan skal de så gøre det? Arbejder stadig med tanken om mapning på de områder, der ikke er med i FSIII. Der er lavet en ny indstilling til styregruppen for FSIII i forhold til dokumentation på MTO og plejeboliger. Satser på at blive på niveau2 og begrundet dette med, at hvis de skal specificere på niveau3, bliver det meget på enkeltydelser, fremfor besøgsblokke, som foretrækkes. Vil hellere uddybe det på områder, hvor de mere får det socialpædagogiske niveau med ind. Ikke som enkeltydelser men blokke (pakker) på tværs af niveau2. I København visiteres til økonomisk ramme som alle andre.

Det bliver vigtigt på informationsmøderne at kommunikere, at arbejdet med indsatskataloger, visitation til plejecentre mv. er i fortsat proces.

Implementeringen i København Kommune er skudt til 2. maj 2017

Århus Kommune

Er fortsat i proces med den agile udvikling i CURA. Implementer den 13. marts 2017. På sygeplejeområdet har de implementeret FSIII helbredstilstande under de sygeplejefaglige problemområder (helhedsvurdering), og det kan anvendes ved konvertering til CURA. Skal bruge det til delegering. Der ligger en del afregning mellem sygeplejen og hjemmeplejen. Har lagt sygeplejeindsatskataloget ind i CSC, så de allerede nu kan bruge det.

Er i gang med indsatskataloget. Systematic udvikler det, så de kan lave varianter af niveau2, så de kan få forskellige tider på. Sætter pakker på døgnpleje. Kan registrere tiden et andet sted, da Århus ikke arbejder med tid. Arbejder med et modul til at understøtte hele administrationen.

Derudover arbejdes med indsats på genoptræningsområdet §140. Laver selv nogle niveau2, der skal lægges ind. De laver indsatskatalog på hjælpemidler. Vil gerne snart have indsatskatalogerne klar, så de kan begynde at teste dem. Afventer også, at hjælpemiddelkataloget læses ind i FSIII.

Der testes løbende. Hver fase er 6 uger, hvorefter de tester. De vil gerne have det rigtigt ind, inden de skal teste. Den sidste endelige test er efter konvertering af data.

Arbejder med et modul til at kunne understøtte døgnrytmen.

Bruger helbredstilstande i sygeplejen på de 12 sygeplejefaglige områder. Det er fint, hvis de kan konvertere én til én, idet det forhåbentligt vil lette deres arbejde.

Det er også vigtigt at videreformidle til de andre kommuner, hvis helbredstilstandene allerede nu kan lægges ind i CSC. De har ingen mapning, men de kan lave ydelser og helbredstilstande.

Århus og København snakker meget sammen men arbejder alligevel forskelligt med indsatserne. Århus vil til at medinddrage medhjælperne mere i dokumentationsarbejdet. Man skal være opmærksom på, om en opgave flyttes eller minimeres i organisationen, hvis en faggruppe oplever minimering i deres dokumentationsopgaver.

Sønderborg Kommune

Har gang i mange ting, men det fylder stadig meget ift. at få samarbejdsaftalen med CSC på plads. Man er enig om tidsplanen nu.

Det ser meget godt ud. Cloud-skyen til test bliver udviklet, så der kan komme flere på. Kører sprintdemo med 5 andre kommuner. Sønderborg skal derefter teste. Omkring jul går de i 3. pilottest. Første test er af journalen med rigtige borgere. Anden test er den håndholdte løsning, og den 3. test er det hele samlet.

Der er lavet styregruppe i Sønderborg kommune, hvor CSC deltager. Styregruppen afholder møde månedligt.

CSC forventer at få systemet på journaldelen godkendt op mod evalueringskriterierne inden nytår. Der bliver dog rejst spørgsmål til, hvordan pilotkommunerne tester og "godkender" systemerne? Denne snak tager vi senere på året.

Arbejder pt. med pakker. Visitatorer har lavet test på 25 borgere, hvor de anvendte FSIII-metoden. Testen har foreløbigt vist, at de i FSIII ikke vil få så mange minutter tildelt pr. borgere som i FSII. Visitatorerne skal derfor holde møde med udførerne for at få en snak om, hvordan der skal rettes i tiden, så de ikke får en udfordring der. Der bliver ikke de store forandringer i indsatskataloget.

Går i gang med tidsmåling i næste uge op mod de nationalt estimerede gevinstpotentialer og effekter. Det kører! De har udvidet det til 14 dage, da de ellers vil få for få resultater. Sygeplejerskere, assistenter og hjælpere deltager også i tidsmålingen.

Tove er i gang med at udarbejde business case. Tidsmålingerne er derfor meget vigtige.

Adviser i FSIII skal helst minimeres. Der er meget dobbeltarbejde og kopiering. Håber meget det kan gøres anderledes.

Der blev spurgt ind til, hvordan man håndterer nedbrud i kommunen. I CURA arbejder de offline og kun online, når der skal hentes noget ind. I Sønderborg vil de også mest arbejde offline.

KL har lavet samarbejdsaftale med leverandørerne, der beskriver 2 pilotfaser. Der er lagt ny tidsplan op, så de 2 pilotfaser overlapper hinanden.

Fredericia Kommune

Er i gang med implementering af FSIII. Har nu fået en 4. person med i arbejdsgruppen og er i gang med den konkrete projektorganisering, så det ikke kun er de 3 personer i arbejdsgruppen, der kender til projektplanen. Så konkret projektplan med milepæle og projektorganisering er under udarbejdelse.

Overgår til Nexus den 1. november 2016. Får opgradering af flere omgange. Bodil er overbevist om, at overgangen ikke bliver så stor. Det er dog et par ændringer, som får lidt større betydning, end de havde regnet med. Der kommer et par store forandringer, men de har dog vurderet, at de ikke vil have alle medarbejdere på kursus igen. Det kan blive en lidt besværlig proces, idet FSIII kommer drypvis i Nexus, men de forsøger at planlægge sig ud af det, så processen ikke bliver forvirrende for medarbejderne. Man kan dog lokalt selv planlægge, hvilke dele af journalen, som skal tages i brug hvornår.

Vil fokusere meget på at klæde alle medarbejdere godt på (på de aktuelle kurser) til at kunne lave funktionsevnevurdering. Så selv om skærbillederne bliver anderledes, vil principperne og tænkningen være ens. Planlægger at også genoptræning §140 og hjælpemidler kommer med. Er lidt spændt på, hvorledes man skal administrere/styre generelle oplysninger.

I Fredericia konfigureres fra Care til Nexus i uge 37. Efterfølgende skal borgerne oprettes med forløb og indsatser. Det arbejde skal være klar til drift 1. november 2016. Fra 1. november 2016 har de ikke Care længere, så der skal alle borgere være overført til Nexus.

Der lanceres noget i Nexus ift. indsatskataloget. Fredericia anbefales at kontakte Ulla fra Ærø, da hun har rettet deres indsatskatalog til, så det er muligt, at hun kan hjælpe dem ift. opsætningen. Mapningen er pt. ikke tro ift. FSIII.

Sygeplejerskerne kan godt arbejde med forskellige tilstande. 1. marts 2017 er en slutdato for, hvornår alle skal være på og arbejde med FSIII på alle områder. Det bliver kontaktsuperbrugere, der skal teste. Ærø og Sorø er med i pilottesten af Nexus. Fredericia har dog lov til at komme med ønsker om tilretninger.

Under bordet rundt-gennemgangen blev det desuden drøftet, at hensyn til minimumskrav til dokumentation i forhold til nødprocedure kan medføre, at der foregår en vis dobbeltdokumentation.

MedCom

Som vi alle ved, kan der ikke gennemføres en fuld pilottest af FSIII inden bølge 1 og bølge 2 går i gang, da leverandørerne er i gang med at udvikle systemerne og der først er slutlevering i år 2017. Men det er tydeligt, at pilotkommunerne baner vejen både i forhold til erfaringer med at implementere FSIII organisatorisk og samtidig kører dialog med it-leverandørerne, som styrker udviklingsprocessen hos leverandørerne.

KL

Der er nu 41 kommuner i udbud. Kommunerne må gerne flytte til 3. bølge, men der er afsat ressourcer i de forskellige bølger, og det er derfor ikke sikkert, at der vil være så mange ressourcer at trække på i bølge 3 fra både KL og MedComs side.

Bølgerne er også et udtryk for, at de skal i gang hurtigst muligt med det organisatoriske arbejde, også selvom de endnu ikke har systemet til at it-understøtte FSIII.

Der blev spurgt ind til, hvad det vil sige at være i drift iht. projektplanen.

Svar fra KL: Kommunerne skal have implementeret et FSIII kompatibelt system.

Anvendelse af forum på <http://fs3.nu/>

Der oprettet et lukket forum, hvor I kan lægge data op. Alle burde være oprettet. I er også velkomne til at sende det til os, så lægger Mie det ind på sitet. Pilotkommunerne anbefales at abonnere på nyheder, så de modtager besked, når der er lagt nyt op.

3. Opstartsmøder

Vi har snart 1. opstartsmøde. KL står for indledningen på møderne, og giver en overordnet status, så pilotkommunerne ikke skal føle, at de er ansvarlige for den tekniske implementering/forsinkelse hos EOJ-leverandørerne.

På sidste ERFA-møde noterede vi, at status fra pilotkommunerne kunne indeholde følgende punkter:

- Organiseringen i forbindelse med implementering af FSIII, herunder etablering af projektgrupper
- Ændret dokumentationspraksis - og hvor har den enkelte kommune råderet?
- Anvendelse af FSIII-materiale
- Indsatskataloger
- Ressourceallokering - hvor mange timer har vi allokeret til implementering af FSIII
- Uddannelsesplanlægning - og sammenhæng med anden undervisning i øvrigt

Det var tanken, at alle pilotkommuner skal komme ind på ovenstående punkter, så de resterende kommuner får forskellige eksempler på forskellige løsningsmuligheder på alle punkterne. Man kan med fordel have mest fokus på det, der har fyldt mest for i den enkelte pilotkommune..

Det blev vedtaget at Ærø, Fredericia & Sønderborg Kommune holder oplæg hver for sig. Århus og København Kommune holder et fælles oplæg.

Idet dokumentationsgrupper er det mest centrale omdrejningspunkt både for drejebog og tjekliste, kan dette materiale med fordel opdateres inden mødet. Kirstine retter til. Dokumentationsfolkene er meget centrale i opbygningen, hvilket Kirstine vil forsøge at beskrive i materialet.

Gruppeinddeling under workshop

Der var enighed om tilfældig gruppeinddeling, dvs. uafhængigt af system og region. På de efterfølgende netværksmøder kan MedCom og KL overveje at bruge opdeling per leverandør, men på opstartsmøderne skal der ikke være fokus på it-systemdelen.

Under workshoppen er det meningen, at KL & MedCom har udarbejdet spørgsmål, som kan danne grundlag for snakken/drøftelserne i grupperne. Det vil være én pilotkommune samt enten en KL repræsentant eller MedCom repræsentant i hver gruppe. Pilotkommunerne må meget gerne dele ud af deres erfaringer og værktøjer anvendt undervejs. KL og MedCom mødes den 1. september 2016, hvor spørgsmålene bliver udarbejdet. De bliver derefter sendt til pilotkommunerne til kommentering.

Genbrug til ældrekonferencen

KL tilmelder oplægsholderne. Det er vigtigt at huske, at hver oplægsholder kun har 10 min. Det skal være genbrug fra informationsmøderne med fokus på ressourceforbruget, idet det typisk er ledere, der deltager på ældrekonferencen.

4. Lokale organisatoriske beslutninger (LOB'er) - tilbagemeldinger

Hvad beslutter I lokalt, at der skal dokumenteres? Hvad skal der dokumenteres videre, og hvor detaljeret vil man have data i den enkelte kommune? Har kommunen fx behov for at vide,

at sygeplejersken stadig drypper øjne, som andre faggrupper kunne gøre? Hvem skal undervises og på hvilket niveau? Ovenstående er eksempler på LOB'er, der skal træffes beslutning om, hvordan skal håndteres i den enkelte kommune. Kommunerne er godt klar over, at disse beslutninger er der men er måske ikke så bevidste om, at der er tale om LOB'er - det er mere underforstået.

Hvis pilotkommunerne får tid til at læse LOB'erne igennem igen inden 1. opstartsmøde, må de meget gerne melde tilbage, hvis der er LOB'er, der ikke giver mening.

Der blev spurgt til, hvorfor VUM (voksenudredningsmetoden) er skrevet ind i LOB'erne. KL svarer, at mange kommuner tænker områderne sammen. Det er afklaret, at der kommer noget på VUM-området i en fase 2. Der er kommuner, der har knyttet de to områder sammen allerede, og som benytter VUM som visitationsredskab på ældreområdet. Det er altså beskrevet, fordi de kan have en udfordring. Hvis kommunen har knyttet de to områder sammen, skal de forholde sig til VUM.

De skal dog ikke have en opgave i at mappe til ICF. Den skal rettes til i FSIII funktionsevnetilstand. Kirstine tilretter.

Søjle under **SKAL**: Opgavepresset stiger i kommunerne, hvorfor Jeanette mener, at diagnoserne er vigtige. Plejepersonalet skal ikke selv skrive diagnoser på.

Fredericia Kommune synes det er for usikkert at have diagnoser med. Den er dog vigtig at have med i tjeklisten, så man får diskuteret udfordringerne.

Hvordan man vil lave pakker kan være svært at vide, når man ikke har systemunderstøttelsen endnu.

Anvendelse af e-læringsdelen på <http://fs3.nu>: Sønderborg Kommune har gennemgået det hele, men det var ikke nok. Det skal også synliggøres, at man ikke kan forvente, at man blot kan nøjes med at bruge e-læringsprogrammerne. De er dog gode til at få en fornemmelse af opgavens form.

Anvendelse af FSIII på plejehjemmene: Få en snak, om hvordan det kan give mening for plejehjemmene. De har nogle andre opgaver på plejehjemmene, hvor de gerne vil have mere på niveau3.

Skal bemærkningsfeltet aftales lokalt i den enkelte kommune eller skal det besluttes med systemleverandørerne? Birgit mener, at den skal fjernes, da det ikke kan bliver en kommunal beslutning men en beslutning mellem pilotkommunerne og leverandørerne.

Hvordan overdrager vi borgere til privatleverandør?? Behov for omformulering. Kirstine tilretter.

Træning skal have en ny linje. Terapeuterne kan ikke se sig selv i FSIII. De tilstande, der er, er knyttet op på serviceloven. Det andet er knyttet op på sundhedsloven, men hvad med alt det andet? Terapeuterne tænker hele tiden ICF.

5. **Monitorering af fremdrift** Se vedhæftede bilag "FSIII Monitoreringsparametre_version 1.0" For at MedCom kan lave et billede/DK-kort over fremdriften, har vi behov for at kunne måle på forskellige parametre. Det er både for, at omverden kan se, hvordan det går i resten af landet, men også for at vi kan se, hvornår der skal hejses et flag over for styregruppen, hvis fremdrif-

ten ikke går som planlagt. Styregruppen skal også bruges som sparringspart, hvis vi møder fælles udfordringer undervejs.

Vi har forsøgt at beskrive de ting, vi skal kunne måle på. Giver de forskellige parametre mening? Vi bliver meget afhængige af manuelle og mundtlige opfølgninger hos kommunerne, da parametrene er bløde procesparametre og fakta, som kan indsamles statistisk. Rapportering forventes gennemført på fællesmøder. Selvom det tidskrævende, er der som regel fælle interesse i at høre "landet rundt".

Er de parametre, vi har udvalgt, dækkende?

- Har man indgået aftale med leverandør
- Har man implementeret/opgraderet til en FSIII version
- Undervisning gennemført i alle organisatoriske enheder
- Har man taget FSIII i brug (skal der noget med om hvor man skal have taget det i brug?)

Vi tager de 4 punkter og kommer med nogle understøttende spørgsmål, som uddyber de 4 spørgsmål. Hvordan dokumenterer kommunen, at de har opfyldt økonomiaftalen.

6. Eventuelt

Jura

Sønderborg har rejst spørgsmål om det juridiske i at dele data på tværs af servicelov og sundhedslov. Skal man bede om borgerens samtykke, hvis man kigger på tværs af de 2 lov-områder?

KL informerer om, at der på nuværende tidspunkt pågår et juridisk arbejde omkring det i samarbejde med SUM.

Den vejledning Bodil sendte ud (vejledning om informationssikkerhed i sundhedsvæsenet), har KL været med til at udarbejde. Kommunerne får en problemstilling, hvis medarbejderne ikke må se helbredsoplysninger uden borgerens samtykke.

Hvis man **KUN** skal håndtere borgerens servicelovsydelser, skal man ikke have mulighed for også at kunne se de sundhedslovsydelser, borgeren har.

Teknisk burde kommunerne kunne dele disse ting op. Du kan altid gå ind via loggen og se, hvad medarbejderne har kigget på. Det burde rettighedsmæssigt være muligt at kunne styre det. Der er åbenbart forskellige juridiske tolkninger af loven. Kommunerne skal have brugerprofiler, der styre det. Der er afholdt møde med Sundhedsstyrelsen. I sikkerhedsvejledningen er det beskrevet på side 45. Den enkelte kommune betragtes som én forvaltning.

Juristerne i Sønderborg Kommune mener, man skal have samtykke.

Helhedsbeskrivelse bliver udfordret, hvis vi skal have samtykke for at se sundhedslovsydelserne. Indtil videre skal kommunerne henholde sig til vejledningen på området.

WHINN konference i Odense

Der forventes et deltagerantal på omkring 1200. MedCom skal arrangere den 5. oktober 2016.

Det er interessant at høre om, hvordan man smelter Social- og Sundhedsområdet sammen. KL skal stille med en enkelt repræsentant som keynote speaker.

Idet man gerne vil have indlæg ude fra den virkelige verden, spørges pilotkommunerne, om der er nogen af dem (eller en leder), som ønsker at holde indlæg (og gerne fra to forskellige kommuner). Ingen kommuner mener umiddelbart at have løst denne opgave. Der henvises til "Sociolancen" der er rullet ud i Region Hovedstaden. Dorte kontakter dem.

Ellers kan gadesygeplejerskerne i "Horsens på forkant" også være en mulighed.

Kirstine mener, at Peter Petersen fra KL kunne være interessant at få til at fortælle om handleplanen for socialområdet.

Der er altså flere muligheder. Dorte finder en løsning.

Mødet sluttede kl. 14.30, da flere skulle afsted før tid.

Næste møde

Næste møde afholdes onsdag den 21. september 2016 i Århus Kommune.