

Forskerparken 10  
DK-5230 Odense M

Telefon: +45 6543 2030  
Mobilnr.:  
E-Mail: [mbk@medcom.dk](mailto:mbk@medcom.dk)

[www.medcom.dk](http://www.medcom.dk)

Dato 2. december 2016  
Vor ref. MBK

## REFERAT

fra 5. fælles ERFA-møde - pilotkommuner - FSIII

**Dato og tidspunkt:** 25. oktober kl. 10.00 - 15.00

**Sted:** Mosegårdsvej 2, Fredericia Kommune

**Deltagere**

- Tove Salting, Sønderborg Kommune
- Lone Gosvig, Sønderborg Kommune
- Ulla Bak Nielsen, Ærø Kommune
- Helle Aavild Juhl, Fredericia Kommune
- Lotte Lissau, Fredericia Kommune
- Tina Clemmensen Schaarup, Københavns Kommune
- Kirstine Bergholdt Bjerre, KL
- Karina Hasager Hedevang, MedCom
- Kirsten Krag Olofson, MedCom
- Dorthe Skou Lassen, MedCom
- Mie Borch Dahl Kristensen, MedCom (referent)

## Referat:

### 1. Velkomst

Kort præsentationsrunde. Kirsten er nyansat i MedCom (fra 1. november) og deltager i dagens møde.

### 2. Bordet rundt

Fredericia: Nexus går i luften 1. november. Der er i den lokale projektgruppe lagt op til lokale beslutninger, som skal tages sammen med styregruppen (ledelsen) i midten af november. Dette møde er blevet udsat en måned, hvilket har forskudt planerne en anelse. Har møde med KMD i morgen (som umiddelbart opfatter systemet som værende færdigt). Fra at forvente drift per 1. marts, hedder det nu, at man er godt i gang med at implementere. KMD har været i Fredericia for at teste.

Fredericia Kommune arbejder rehabiliterende. Derfor er det naturligt, at terapeuterne sammen med udførerpersonale opsætter mål og beskriver funktionsevne i fælles proces. Dette er en væsentlig pointe, fordi der er tendens til, at terapeuterne er "pakket lidt ind". God forberedelse i forhold til §140.

Har afprøvet guiden til funktionsniveauer og er kommet med (positive) tilbagemeldinger. Generelt glæder man til FSIII. Der undervises ikke i funktionsevnevurderinger. Alle hjælpere sidder med en terapeut og laver funktionsevnevurderinger (konverterer funktionsevnevurdering) på egne borgere med henblik på at lære redskabet og ny registreringspraksis at kende, og her er man glade for guiden.

Købehavns Kommune: Har lavet fælles servicekatalog for SEL og SUL, som sendes i høring. Med det fælles indsatskatalog ønsker man at signalere, at der er sammenhæng på tværs. Tina vil gerne rundsende det, når det kommer i høring i starten af november (lægges alternativ på pilot-forummet på fs3.nu).

Sønderborg Kommune: Laver ikke fælles indsatskatalog, da SEL og SUL er i forskellige forvaltninger. Har med projektgrupperne drøftet, hvorvidt træningsområderne skulle med. Skal pilotteste system i starten af januar, og starter undervisning (metode og system) i pilotenhederne den 3. januar. Der skelnes mellem undervisning i system og undervisning i metode. Planlagt undervisning i uge 1 og går i pilot ugen efter, hvor både det organisatoriske og tekniske testes. Af forestående opgaver i kommunen er en beskrivelse af, hvem der dokumenterer hvad og hvornår (dokumentationsstandard) samt konstruktionen af test-cases. Test-cases skal dække test af systemet med forskellige scenarier med "rigtige" borgere. Pilottestene skal bl.a. vise, om dokumentationsstandard holder. Projektgruppe og IT planlægger at være i pilotområder under test, således at man kan afhjælpe eventuelle problemer med metode og teknik. De medarbejdere, som skal være en del af testen, skal køre ruten og dobbeltdokumentere på nogle borgere. Man har i kommunen laves små undervisningsseancer og er meget opmærksom på, at it-delen ikke kommer til at fylde for meget.

Kirstine nævner, at man i forbindelse med instruktøruddannelserne også laver test-cases, som ligeledes kommer rundt om alle inkluderede paragraffer, og som man måske kunne drage nytte af (om ikke andet så det udarbejdede Excel-ark). Det er et stort arbejde forbundet med at lave test-cases, så man kan med fordel låne af hinanden.

Sønderborg Kommune har haft 9 sprintmøder med CSC om i forbindelse med udvikling.

Ærø Kommune: Ulla arbejder aktuelt med at afprøve FSIII-metoden i KMD Nexus. Det går generelt godt, men man vil genoverveje nogle ting omkring bl.a. de obligatoriske felter. Superbrugere og visitatorer er med til at afprøve metoden og melder tilbage, at systemet fungerer med god logik. Har enkelte udfordringer i forhold til indberetning til Danmarks Statistik på Niveau 3. Starter ud med visitatorer og sygeplejen og slutter med plejecentrene. Ulla er generelt meget fortrøstningsfuld. Kan frygte potentielle udfordringer, idet man i kommunen ikke anvender adviser men tags (man tagger det område, som har en opgave). Brugen af tags skal være aftalt og koordineret internt. Formålet med disse tags er to-delt: Hvem har opgaven samt udsøgning af data (emnetag). Overordnet melding er, at systemet er klar til metoden.

Fredericia kommune spørger ind til, hvorfor man vælger at tage plejecentrene til sidst. I Fredericia har man nemlig overvejet, at tage dem først, fordi der er tale om den mindske gruppe. Omvendt får man - ved at tage udgruppen først - afprøvet bredde/flere led og arbejdsgange.

Der spørges ind til, om man har sat retningslinjer for arbejdsgangene i forbindelse med opfølgingsdelen. Denne funktion er endnu ikke tilgængelig. Der er ønske om, at det skal være obligatorisk at udfylde en opfølgingsdato. Hertil nævner Kirstine, at leverandørerne kan have lidt betænkeligheder ved dette, fordi man godt kan oprette tilstande, inden man har besøgt patienten, i hvilket tilfælde det ville være svært at udfylde en opfølgingsdato. Fredericia Kommune nævner, at de i deres system har opfølgingsdatoer på mange forskellige dele, hvilket ikke umiddelbart giver mening. Der bør kun være behov for 2 niveauer.

København påpeger, at det skal overvejes, hvorledes opfølgning skal foregå i praksis, da man kan drøfte, hvem der skal gøre hvad inden for hvilke områder.

### 3. Nyt fra KL

Evalueringskriterier, minimumsdatasæt og udvekslingsdatasæt: Dokumenterne skulle i hus på 14 dage. KL har afholdt to møder med alle tre leverandører og MedCom. Den 4. oktober blev dokumenterne færdige, så de kunne sendes til skriftlig godkendelse i styregruppen. Små tilretninger og nu i høring. Der blev til møderne opnået enighed, så leverandørerne kunne arbejde videre.

Instruktøruddannelse: Går i gang i næste uge. Aktuelt kvalitetssikres undervisningsmateriale.

Informationsmøder: Deltagerbetaling på 300 kr. Der vil være en del gentagelse fra de første informationsmøder. Men hvor de første informationsmøder var rettet mod chefgrupper og direktionen, er disse nu mere dem med implementeringsansvar. Møderne er mere mod dem, som skal til at skulle i gang nu og ikke så meget pilotkommunerne. Informationsmøderne er opstået som resultat af en efterspørgsel fra kommunerne. Som det er nu ingen begrænsninger på, hvor mange deltagere hver kommune kan stille med.

Dokumenter: KL tilretter løbende dokumenter og e-læring, men man må gerne gøre KL opmærksom på, hvis der er brug for tilretningerne.

Kompabilitetsvurdering: Der er oprindeligt lavet et dokument, som beskriver processen omkring kompabilitetsvurderingen og selve vurderingen. Den proces, som oprindeligt er tiltænkt, er en proces på 8 uger. Man har diskuteret, hvad man gør ved det, og hvordan processen egentlig skal være. Det er ikke KL, der skal vurdere, om systemet er FSIII-kompatibelt - men kommunerne. KL vil derfor gerne lave en workshop med repræsentanter fra KL, MedCom og pilotkommunerne, som skal kvalitetssikre vurderingen (hvad giver mening? hvilken proces skal i gang?). Det er vigtigt, at kommunerne deltager. Det, som er pointen, er, at workshoppen skal bidrage med at sætte (objektive) rammer/kriterier for vurderingen på brugerniveau. MedCom kan lave udkast til testprotokol (som kan være udgangspunkt for mødet i november), men der er stadig behov for at klarlægge, hvad vi gør, når vi står i situationen. Det bemærkes, at der ikke er tale om det systemtekniske! Det aftales at mødes den 24. november 2016.

#### 4. Emner fremsendt til eller noteret af MedCom

Der er flere COK-kurser på vej, men datoerne er endnu ikke fastlagt. MedCom har modtaget opfordring om, at COK-kurser lægges tæt op ad KLs kurser, således at kommunens personale kan blive uddannet rimelig koordineret. KL tager kontakt til COK.

På opstartsmødet den 6. oktober havde nogle store forventninger til brugen af diagnoser ift. LOB-spørgsmål. Ærø har prøvet at vælge at arbejde med diagnoser, men kan godt blive bekymret om måden man kan lægge diagnoser ind, når diagnosekoden ikke er der. Er det et emne på instruktørkurserne? Nej.

#### 5. Opsamling opstartsmøde den 6. oktober 2016 samt Ældrekonferencen

Stor begejstring for oplæg.

Ældrekonferencen: Programmet var muligvis for tæt pakket med for lidt tid til spørgsmål. Kirstine nævner dog, at evalueringen var god, og der var også tendens til, at folk henvendte sig efterfølgende.

#### 6. MedCom modtager spørgsmål om, hvorledes den enkelte kommuneskal håndtere de områder, som ikke er med i FSIII version 1

a) Træning efter sundhedsloven (§86 og §140): Det er en del af strategien, at dette område skal udvikles inden for den eksisterende version af FSIII. KL sparer med København og Aarhus kommune, fordi de allerede er gået i gang med at inkludere dette område. Måden man inkluderer det bliver ikke med sikringsfasegruppe og lignende struktur, som blev anvendt ved udvikling af FSIII. I Aarhus Kommune arbejder man på at rumme §140 i det eksisterende. Københavns Kommune spørger ind til, om Aarhus Kommune vil anvende de tilstande, der er, eller lave nye. Der er iflg. Kirstine ikke lavet indsatskatalog på denne del, men det kommer. I grundstrukturen tager man udgangspunkt i det samme. Afventer ind til december. Sønderborg tager ikke §140 med. KMD vil i april 2017 bruge Ærø Kommune til noget afprøvning af §140.

b) Hjælpebidler (visitation): Klassifikation for hjælpebidler planlægges tilgængelig op klassifikationsserveren, men mappes ikke før 2018. I Københavns kommune sidder man og mapper tilstande og indsatser. Når klassifikationerne bliver tilgængelige (der er ikke ressourcer til at lave mapningen i aktuelle projekt), vil der ikke være garanti for, at det hele passer (Systematic er klar over dette). Kunne det være en fordel at hjælpe hinanden på dette område?

- c) Forebyggende hjemmebesøg: Umiddelbart overvejer ingen af pilotkommunerne at tage dette område med.
- d) Sundhedsfremme og forebyggelse: København har fokus på SOFT-området.
  - a. Andre: Følgende områder nævnes desuden: Ulla oplyser, at Sundhedsstyrelsen har udsendt publikation om "Modernisering af omsorgstandplejen", hvor FSIII er medtaget under anbefalinger. Ulla sender materiale til KL, men linkmateriale kan findes her:  
<https://sundhedsstyrelsen.dk/~media/045C83E4BBFD4650923109AE5D690610.ashx>
  - b. Kirstine nævner, at der i løbet af 2017 iflg. strategien være noget i gang på socialområdet. I strategien er der et punkt, hvor videreudvikling på socialområdet ligger som ét ud af to selvstændige ben. Drøftelse omkring VUM og behovet for at denne mappes ind i FSIII. Aabenraa Kommune har formodentlig erfaringer med koordinering for borgere, som både får ydelser inden for voksen/handicap og sygepleje. I KL er der oprettet fælles sekretariat for velfærdsteknologi, som omfatter sundhedsområdet og socialområdet.

Københavns Kommune havde egentlig besluttet at tage alle områder med, men genovervejer nu dette, fordi det er meget komplekst, og man er spændte på, hvornår der kommer nyt fra KL, og hvad tidshorisonten er.

KL er i dialog med Persondatastyrelsen i forhold til hvem, der må se hvad. Har haft et godt møde med Ankestyrelsen, som gav udtryk for, hvad man med deres øjne måtte, men henviste KL til Persondatastyrelsen. Det er en stor fordel, hvis KL kan bevare denne dialog, så hver kommune ikke behøver at bøvl med dette.

#### **7. Første feedback på funktionsevneguide - høring via mail sendt den 5. oktober 2016**

Der er sendt kommentarer til Susanne. Som udgangspunkt en god guide. Bl.a. fremhæves det, at det er dejligt, at der med en streg skelnes med funktionsevneniveauet og behovet. Kunne man få lov til at lægge den op i projektlederforum? Det mener Kirstine helt sikkert, man kunne.

I Fredericia har man erfaret, at det kan tage nogle op til 60 minutter at udfylde en funktionsevnevurdering, som der er sat 10 minutter af til at udfylde. Udfordringen ligger i en kultur, hvor man har været vant til at notere meget i fritekst, og at dette nu i højere grad skal omdannes til "prikker". Udfordringen er også, at man er tvunget til at udfylde alt (man kan ikke vælge "ikke aktuelt"), hvilket naturligt udvider dokumentationen. Det bemærkes, at dette ikke ligger i FSIII-metoden, men at dette er noget, som Fredericia Kommune skal drøfte med KMD.

I relation til dette er der også behov for at drøfte dette med embedslæger. KL har i forvejen kontakt, og det ville være en god idé, hvis KL kan holde denne dialog i gang.

#### **8. Input til 2. møde med Bølge 1-kommunerne, november 2016**

Tanken er ikke, at pilotkommunerne skal stille op til 2. opstartsmøde.

Idéer til emner:

- Hvad stiller man op med de områder, som ikke er omfattet af FSIII i første omgang, og hvornår kan man forvente, at det omfattes i FSIII?
- Hvis pilotkommunerne ikke deltager, kan man overveje at lave "bordet rundt". Her kan vi eventuelt tage udgangspunkt i monitoreringsparametrene her?
- Skal funktionsevneguiden måske nævnes under LOB'erne?

#### 9. FORA FSIII - husk at anvende disse

Fredericia Kommune anvender - i forbindelse med pakker - niveau 3, og har noget materiale, som dog er for ufærdigt til at dele. Der er behov for, at man interne i kommunen først får træffet beslutninger om hvilken vej, man skal bevæge sig.

#### 10. Eventuelt

Danmarks statistik: Plejecenterområder skal levere tal på visiterede ydelser. Kan man undgå at sætte tid på? Man frygter økonomien i det, hvis man anvender mindre tid, end det fremgår af rammeaftalerne. KL følger op på denne.

Møderække: KL og MedCom lægger en møderække den 10. december 2016 frem til forsommeren 2017, da der er enighed om, at det vil være væsentligt at få både sparring, drøftelse og samle piloterfaringer ind, når pilotkommunerne kommer i gang med at anvende FSIII i praksis i EOJ-systemerne.