

Forskerparken 10
DK-5230 Odense M

Telefon: +45 6543 2030
Mobilnr.:
E-Mail: mbk@medcom.dk

www.medcom.dk

Dato 9. december 2016
Vor ref. dsl

Referat fra 6. fælles ERFA-møde - pilotkommuner - FSIII

Dato og tidspunkt:	7. december kl. 10.00 - 15.00
Sted:	KL-huset, Weidekamps gade 10 2300 København S
Deltager	Tove Salting, Sønderborg Kommune Lone Gosvig, Sønderborg Kommune Bodil Marie Grøn, Fredericia Kommune Helle Aavild Juhl, Fredericia Kommune Lotte Lissau, Fredericia Kommune Tina Clemmensen Schaarup, Københavns Kommune Kirstine Bergholdt Bjerre, KL Jeanette Jensen, MedCom Kirsten Krag Olofson, MedCom Dorthe Skou Lassen, MedCom Ulla Bak Nielsen, Ærø Kommune, afbud Birgit Bækmann, Aarhus Kommune, afbud

Referat

1. Bordet rundt

KL og MedCom byder velkommen. KL takker for den gode proces på workshop FSIII kompatibilitetsvurdering.

Fredericia:

Godt med KL informationsrunden, træningsområdet fra kommunen deltog. Har holdt afsluttende møde med KMD torsdag d. 1. december 2016. FSIII skal pilottestes inden storskala implementering Overvejelser omkring hvordan de forskellige faggrupper anvender både EOJ-system og kobles med FSIII arbejdsmetoden. Overvejer at få implementeret "en borger en sag", en lille gruppe nøglepersoner er klar til at gå videre med FSIII. Er i gang med overvejelser omkring at bruge niveau 2 og 3, vil gerne have erfaringer på området.

Svært at være pilotkommune samtidig med at de andre Bølge1 kommuner også går i gang, får mange henvendelser fra andre kommuner. Fredericia er utålmodig og vil gerne kunne planlægge efter fast tidsplan fra KMD. Har holdt møder med KMD siden august måned, men er stadig udfordret af ikke at have præcis tidsplan for hvornår kommunen har en FSIII opdateret version af Nexus. Andre projekter presser sig på i helhedsplanen for år 2017.

Nye Nexus er ikke orienteret mod print, men arbejder digitalt og online. Fredericia har erfaring med, at borgerne ofte har fordel af at have print af aftaler og planer i forbindelse med rehabiliterende træning/hverdag. Formodentlig vil behovet for print aftage i takt med at borgerne bliver mere digitalt orienterede.

Helle skifter job, har været glad for gruppen både fagligt og socialt. Skal til Odense kommune som ift. FSIII ligger i Bølge2. Helle har fået konsulentstilling med fokus på rehabilitering i Implementering og Udviklingsstaben under Ældre og Handicapforvaltningen i Odense Kommune.

Sønderborg:

Kommer på testserver i kommunen d. 12. december, foretrækker dette fremfor skyen, da denne ikke er stabil nok.

Tager rundt i kommunens grupper og fortæller om tilstande ud fra intro på FS3.nu. Man er i gang med at planlægge undervisning som starter fra 3. januar -5. januar. Er i pilottest fra 10. januar i 1½-2 uger, dog ikke weekend og ikke nat men med lidt ekstra bemanning i dag og aftenvagte. Testen udføres på 5 borgere på plejecentre, 10 borgere i sygeplejen, 10 borgere i hjemmeplejen og 2 borgere § 86 træning. Kører med dobbeltdokumentation i testperioden, implementeringsteam er til rådighed i områderne under testen. Plejecenter, hjemmeplejen, sygeplejen, terapeuter, visitationen er med i testen. Laver testcases sammen med CSC, passede godt med kompatibilitetsvurderingsworkshop arbejdet d. 24. november 2016. Var sammen med øvrige test kommuner hos CSC i går. Er glade, da det ser lovende ud med FSIII versionen. Plejecentrene er også blevet positive, selvom det er en stor ændring af dokumentationen. Har i forbindelse med planlægning taget udgangspunkt i Københavns opstartsark med "hvem må hvad". København er interesseret i at høre om Sønderborgs erfaringer. Er i proces med dokumentationsstandard. Vil gerne lave kvalitetsopfølgning for at lave læringsprocesser.

Herefter testes på center for korttidspladser. Laver aktuelt øvelser med at tage en borger som personalet lige har besøgt og prøver at nævne tilstande på borgeren. Har opfordret til at bruge e-learning. Skal afprøve pakker.

Hjælpergruppe skal også opdatere tilstande. KL har også oplevet at hjælpergruppe kan deltage i dokumentationsarbejdet indenfor FSIII. Man skal dog huske at hjælpergruppen dækker en bred og variabel gruppe af kompetencer.

Alle dokumentations issues dukker op, når der arbejdes med FSIII. Men kommunen går efter at holde opgaven afgrænset til FSIII. Emner som aktuelt ikke medinddrages bliver parkeret til senere behandling.

Læsø kommune spørger, hvorledes pakker håndteres i CSC systemet. Der mappes efter tilstande med tilhørende ydelser i stedet for de eksisterende pakker. Brugerniveau 3. f.eks. hjælp til personlig hygiejne, skal der sættes konkret handling på, laver dropdown liste at vælge fra. Har endnu ikke afklaret om det er visitator eller udfører som skal anføre niveau 3. – bliver således handlingsanvisning. Forventer at blive klogere på dette område efter pilottest.

Døgncareplan – bliver i dag printet, vil gerne ændre kulturen til at planen skal ligge i håndholdt. Bruger penge fra værdighedspuljen til at understøtte implementeringen.

Fredericia – ved rehabilitering er det relevant at printe til borger, da borger skal kende sine hverdagsmål og aftaler.

København:

Der er fortsat mange overvejelser at arbejde med.

300 stk. iPads sendt ud for at personalet kan få indtryk af det kommende system. Er i gang med at aftale internt i kommunen "hvem der må og skal hvad". Forventer at hjælperne arbejder i observationer og generelle oplysninger, men ikke i tilstande. Arbejder med læringspakker som er igangsat ude i de enkelte grupper. Arbejder med hvad terapeuterne skal, samt hvad assistenterne i plejeboligerne skal, overvejer at assistenterne må starte helbredstilstande op. Dette har de lige aftalt i Sønderborg. Der skal være klarhed over, hvad konsekvenserne er, når man ændre praksis for personalegrupperne – emnet drøftes i ledelsen.

Gennemgår aktuelt minimumsdatasættet, tjekker om man kun skal bruge obligatoriske områder. Alle synes, det er komplekst, når der er mange tilstande, arbejder derfor aktuelt med overskuelighed ved præsentation af data.

Helhedsvurdering – hvor skriver man hvad og hvad vises hvor. Det kan blive tungt, hvis man skal skrive samme oplysninger flere steder. Der er samtidig risiko for at gentage "sig selv"/ dobbeltdokumentation. Man skal overveje, om man kan kopiere eller henvise til anden tilstand. Der skal stilles høje krav til it-leverandøren.

Indsatskatalog er ved at være færdigt og skal forelægges kvalitetsrådet. Lægger materiale op i FS3 pilot forum. Det samme vil Sønderborg og Fredericia kommune gøre. Pakkeeksempel

fra Fredericia vil KL gerne lægge i projektlederforum. Når materialer er godkendt internt i egen kommune, kan materialer lægges på projektlederforum. København har dog en længere proces førend alle områder er indarbejdet – det gælder hjælpemidler og RH indsats. Kbh. har kun ét katalog i stedet for flere adskilte kataloger. På sygeplejen er der niveau 3 med, det samme gælder på enkelte plejebolig ydelser. KL vil gerne se eksisterende eksempel på det samlede katalog ved besøg hos Københavns kommune dagen efter dette møde. Arbejder med blokke/pakker, men svært når systemet ikke er færdigt; specielt ser man frem til at kende funktionaliteten i planlægningsmodulet. Det samme er Fredericia spændt på.

Indenfor forebyggelse samt §140 genoptræning arbejdes der med tilstande. Århus lægger disse ind ved funktionsevne.

Vil gerne drøfte mestringsbegrebet – hvad tænker KL om dette og scoring af funktionsevnetilstande, har møde med KL dagen efter dette møde.

Funktionsevne tilstande er anvendt i Sønderborg kommune ifm. FSII implementering, så tilgangen er kendt i kommunen. Der spørges ind til om FSIII instruktørerne har lavet noget materiale på at anvende scoring indenfor de sygeplejefaglige problemområder. Men der findes ikke hverken nationalt eller internationale erfaringer med at anvende scoringer på sygeplejefaglige problemområder.

Helbredsbeskrivelserne (tilstande) – vil gerne have kontakt med øvrige pilotkommuner og udveksle erfaringer omkring dette emne.

Ærø

Skulle have været i pilot i torsdags, men Ulla er ramt af influenza. Starter i stedet i morgen torsdag d. 8. december, vil sende status, når der er nyt.

2. Nyt fra KL, ved Kirstine

Nyt siden sidst bl.a. styregruppemøde d. 2. december 2016

Tidsplan

Pilot samtidig med udvikling og implementering i EOJ-systemerne er en udfordring for alle parter, styregruppen har drøftet tidsplanen både i forhold de manglende piloterfaringer og den store gruppe kommuner som skal/er i udbud. Styregruppen skal have en tilbagemelding efter at KLs FSIII team har kortlagt it-leverandørernes release planer for at få indblik i, hvor mange kommuner som kan forventes at have implementeret FSIII version år 2017. Det er besluttet at tage en-til-en møder med hver enkel leverandør (måske undtagen Systematik, dette afhænger af udbudsresultat hos vestegns kommunerne).

Leverandørerne vil gerne holde kompatibilitetstest således, at de kun får et testforløb, endvidere har leverandørerne også behov evaluere erfaringerne fra deres pilot implementeringer. Det interessante er, hvor hurtigt leverandørerne kan flytte hver kommune over på FSIII. KMD vinder en del udbud, så deres tidsplan er ekstra interessant. KL spørger leverandørerne om, hvor mange de kan nå i år 2017 indenfor tidsrammen i økonomiaftalen med best/worst case scenarie. Der er 45 kommuner i udbud. Der mangler

den konkrete aftale for, hvornår hver enkel kommune kan gå i gang, dette indsamles fra leverandørerne efterfølgende.

Informationsmøder

Roadshow i Viborg, Odense og Roskilde med mange deltagere fra flere kommuner var vellykket.

Slides fra info-møderne bliver lagt på FS3.nu

Hvad er MedComs rolle i forhold til lokale info-møder: at støtte implementering – men det er et bredt begreb. Mange vil gerne høre mere om FSIII indhold. Vi skal være ret konkrete på, hvad den enkelte kommune egentlig gerne vil have hjælp til. Kunne være en mulighed at lave mere kort informationsmateriale med mere guidning for opstart. Man kan bruge MedCom konsulenterne til at stille de lidt "frække" spørgsmål, for at man kommer i gang med de relevante processer, såsom "har I styr på dette og dette?" Være sparring til at kommunen kommer i gang på den måde, kommunen ønsker.

Indsigt i det praksisnære niveau med en case er svær at levere. Mange har brug for at kunne se mere praksisnært ved at se løsningen i deres it-system, så dette er en udfordring. Men, der beslutninger som man kan gøre de-koblet fra systemet, dette må vi synliggøre yderligere. Vi kan gøre mere ud af at informere om, at fokus er FSIII metoden fremfor it-understøttelse i den tidlige fase.

I Københavns kommune har man sendt en version af spillet fra instruktør uddannelsen ud, der er formodentlig lavet en mindre lokal udgave, da det samledes spil er meget omfattende. MedCom anvendte tilstands case i intro materiale til Langelandskommune.

Kompatibilitetsvurdering orientering og koordinering

Tak for hjælpen, det var en god dag. Testprotokollen laves færdig i denne uge, endvidere skal en mere agil kompatibilitetsproces beskrives. Testperioden skal forlænges i en længere periode evt. hen over sommeren.

Det drøftes hvorfor der skal være en driftsmåned inden test. Dette er et faktum indenfor igangværende forløb, men vil ikke være relevant for nye leverandører, KL opdater notat.

Klassifikationservice overgår til HealthTerm

KL skifter leverandør for at sikre bedre drift miljø. For ICPC2 er der løsning på vej, denne bliver tilgængelig i HealthTerm.

Jura spor

KL arbejder kontinuerligt med emnet. Kommunerne skal fortsat arbejde ud fra gældende praksis.

Danmarks statistik

I forhold til Danmarks statistik der skal ikke indberettes tid men ydelser på plejecentre, vejledning burde findes på hjemmesiden hos Danmarks statistik. FLIS folkene er ved at udarbejde notat på dette område.

3. Kontinuerligt emne: Hvorledes håndter den enkelte kommune de områder som ikke er med i FSIII 1. version.

Er det muligt at anvende til sundhedstilstande ift. genoptræning og sundhedstilbud I Sønderborg dokumenter man 2 steder for at komme i gang og øve sig i metoden.

København: Drøfter i øjeblikket om SOFT-området (sundhedscentre/forebyggelsesområdet) skal dokumentere omkring tilstande – sandsynligvis helbredstilstande. Ligeledes drøftes det, om medarbejdere, som arbejder med genoptræning efter sundhedslov §140 skal dokumentere omkring tilstande – sandsynligvis funktionsevnetilstande.

Fra 1. januar 2018 begynder KL at arbejde med hvilke tilstande der skal være indenfor træningsområdet, Ulla varetager området.

I Fredericia kommune opretter/håndterer socialområdet familier i et samlet sagsforløb, er dette en metode som praktiseres i flere kommuner? Det kan være praktisk at have helhedsforløb for en familie. Måske er dette notater uden dokumentationspligt? Hos KL starter 2 fuldtidsansatte indenfor socialområdet og FSIII, så kommer der hjælp til at følge op på sådanne emner.

Hvad gør man med hjemmesygeplejen på socialområdet? Hvordan skal man svare kommunerne – svar vil være afhængig af den enkelte kommunes organisering. Emnet er med LOB ift. visitationsprocessen. Hvis kommunen leverer sygepleje efter samme paragraf som indenfor sundhedsområdet/ældreområdet, så skal man forholde sig til dette. KL følger op med svar.

Spørg gerne via projektlederforummet.

4 Kommende møder i pilotgruppe

Pilotperiode slutter principielt d. 31. december 2016. Pilotkommuner deltager i netværksmøder for "Bølge1" kommunerne, da pilotkommuner også er "Bølge1" kommune. Netværksmøderne bliver marts og juni 2017. Endvidere skal pilotkommunerne deltage i kompatibilitetsvurdering primo 2017.

Forslag til koordinering af møder i januar 2017

- Der afholdes opstartsmøder for "Bølge3" kommunerne d. 25. januar i Fredericia og d. 26. januar i Køge <http://medcom.dk/projekter/moeder-referater-og-kurser/faelles-sprog-iii-moeder> . På disse møder er indlæggene fra pilotkommunerne centrale, derfor meget glædeligt at pilotkommuner fortsat deltager som indlægsholdere.
- KL og MedCom vil gerne invitere pilotkommunernes indlægsholdere til middag og overnatning i Køge mellem møderne d. 25. januar og 26. januar, således, at vi følges ad i disse dage og holder et afsluttende pilotmøde og derefter overgår til netværksmøder.

Enighed om at forlænge pilotperioden med et kvartal ind i 2017, da opsamling på erfaringer fra test og drift er væsentlige, herunder at der er flere emner som først kan blive færdigbehandlet i takt med erfaringer og understøttelse af it-system. Det fastholdes at vi holder pilotmøde i januar mellem de 2 opstartsmøder for Bølge3 kommunerne d. 25. og 26. januar. Mødet bliver fra kl. 17.00 – 19.00, middag kl. 19.30.

Vi drøfter, om det er hensigtsmæssigt at starte Bølge3 op i januar måned. Der er blandt pilotkommunerne enighed om, at hvis Bølge3 kan komme i gang i år 2017, så er det hensigtsmæssigt at holde opstartsmøder i januar. Hvis Bølge3 kommunerne først kan komme i gang år 2018, så bliver der for stor afstand mellem specielt 2. opstartsmøde og den lokale mobiliseringsfase. Nogle kommuner vil efterspørge at komme i gang allerede i januar 2017, da de forbereder sig til udbud og/eller intern mobilisering og længes efter at komme i gang. En anden model kunne være at lave afstand mellem 1. og 2. opstartsmøde for Bølge3 kommunerne. Man kunne også overveje at udskyde 2. møde for Bølge2 kommunerne som også allerede ligger i januar måned 2017.

Vi anbefaler, at vi afholder de planlagte 1. opstartsmøder for Bølge3 kommunerne i januar 2017. Opstartsmøde nr. 2 for Bølge2 kommunerne d. 11. januar fastholdes.

På kommende opstartsmøder skal der være større fokus på, hvad man konkret kan gå hjem og gøre, således at gruppearbejdet efter pilotkommunernes indlæg bliver kortere og der bliver mere fælles opsamlingstid. Det er godt at få mere tydeligt formidlet, hvilke områder som kommunerne med fordel kan arbejde med i EOJ uden FSIII understøttelse, og vente med til EOJ med FSIII understøttelse.

I forlængelse af pilot vil der også være mulighed for at stoppe op og evaluere FSIII metoden, samt foretage opfølgning på videns indsamling fra leverandørsamarbejdet, undervisning og lokale emner.

5. Opstartsmøder

Behandlet under pkt. 5.

6. Eventuelt

FSIII fora – kan vi fremme anvendelsen af disse

Det er en god ide at lægge undervisningsplaner og materialer, samt strategi for undervisning op, da disse materialer har stor fælles interesse. Eksempler på implementeringsplaner er også efterspurgt. Videns udveksling handler ikke nødvendigvis om færdige svar og eksempler men gensidig sparring undervejs i processerne.