

HIGHLIGHTS – OPSAMLING AF DE VIGTIGSTE PUNKTER FRA

FÆLLES SPROG III 1. NETVÆRKS MØDE BØLGE 1 OG BØLGE 2

Tidspunkt: 4. maj og 8. maj 2017

Sted: Hotel Nyborg Strand; Hotel Storebælt

Dette er en fælles opsamling af de temaer, som blev rapporteret, enten i fælles fora eller via postkort, på det første netværksmøde for henholdsvis bølge 1 d. 4. maj 2017 og bølge 2 kommunerne d. 8. maj 2017. Nogle emner indgår i FSIII-projektets og MedComs samlede opsamlingsproces som offentliggøres i juni måned, mens andre emner fortsat skal drøftes mellem kommunerne f.eks. via forum på www.FS3.nu.

Forskerparken 10
DK-5230 Odense M

Telefon: +45 6543
2030

Mobilnummer
E-Mail:

fs3@medcom.dk
www.medcom.dk

Dato 2290517
Vor ref. kio

DET VIGTIGSTE

På trods af udfordringer med umoden metode og EOJ-systemer, der ikke er på plads, og derfor ikke kan anvendes i planlægningen af implementeringen, oplever projektlederne stadig stor entusiasme omkring FSIII, og en generel tillid til, at det bliver godt, både for borgeren, medarbejderne og ledelsen.

Desuden stor glæde over, at det tværfaglige er kommet så meget i fokus. Og så er materialerne på www.fs3.nu en stor hjælp.

Udfordringen, som projektleder lige nu, er at holde denne gejst i live, både hos sig selv og i organisationen.

OVERVEJELSER – ØNSKER OG SPØRGSMÅL

Overvejelser mm vedr. FSIII

Sygeplejefaglig vurdering – udredning af helbredstilstande

Kommunerne oplever, at det er kompliceret med udredningen af de 44 helbredstilstande og potentielle helbredstilstande.

Ift. de potentielle tilstande afprøver en kommune, om man kan registrere dem som prosatekst under "Helbredsoplysninger" under metodens "Generelle oplysninger".

Der er et udbredt ønske om en fælles tilgang til at løse disse problemstillinger, på tværs af kommunerne. Kommunerne efterlyser, hvordan man på en enkel måde kan håndtere udredningen af de 44 helbredstilstande og tilsvarende potentielle helbredstilstande.

Metoden lægger op til, at der dokumenteres overordnet ift. de 12 sygeplejefaglige problemområder. Kun der, hvor der er problemer, skal man ift. metoden (s. 35 i Introduktion til Fælles Sprog III dokumentations-metoden), gå videre med en udredning af

helbredstilstande indenfor området. EOJ-systemerne forventes rent teknisk, at understøtte denne arbejdsgang.¹

Træningsområdet - SUL § 140

Mange kommuner, særligt Nexus, tager SUL § 140 med, men også andre kommuner overvejer dette. Kommunerne er meget interesserede i erfaringsdeling på dette område når der er konkrete erfaringer.

Flere kommuner vil desuden gerne deltage i udviklingen af FSIII på træningsområdet, fx ved at deltage i en udviklingsgruppe med kommunale repræsentanter.

Dagcenter/ daghjem

Visiterede tilbud efter mange forskellige §§ i SEL, fx SEL §§ 79, 81, 84, 85, 86. stk. 2 og 104.

Disse tilbud kan være skruet sammen forskelligt fra kommune til kommune. Tilbud efter SEL § 84 og § 86 skal dokumenteres jf. FSIII, mens der ikke er pligt til dette for tilbud efter de øvrige paragraffer.

En udfordring er, at dagcentrene mange steder ikke er tilknyttet og ikke dokumenterer i kommunens EOJ-system. Og – skal der dokumenteres forskelligt ift. hvilken paragraf kommunen anvender som baggrund for tilbuddene, eller skal området dokumentere ensartet?

Og kan området rummes indenfor de nuværende funktionsevnetilstande?

Produkterne på fs3.nu

FORUM

Der er et udbredt ønske om at samle de to fora: ”projektlederforum” og ”instruktørforum” til ét forum. Rollerne som projektleder og instruktør lapper ind over hinanden i kommunerne, og planlægningen sker i fællesskab. Det opleves derfor som besværligt og gammeldags, at medarbejderne ikke har adgang til samme informationer, og er nødt til at tjekke om kollegaen umiddelbart har adgang, eller de er nødt til at dele internt i kommunen.

E-læring

Kommunerne er generelt glade for e-læringsmodulerne.

Kommunerne oplever dog, at det er svært at sammensætte et målrettet e-læringsforløb, især til SSH. De områder SSH typisk skal igennem, ligger spredt med små bidder i alle videoerne.

Det er derfor et udbredt ønske, at der bliver mulighed for at klippe i videoerne, så man kan sammensætte nye videoer ud fra de relevante små bidder, og indholdet kommer til at passe til kommunens egne behov for målrettet undervisningsmateriale.

1

På s. 35 i ”Introduktion til Fælles Sprog III dokumentations-metoden” står:

”Ved en sygeplejefaglig udredning dokumenteres sagens oplysninger ved anvendelse af de 12 sygeplejefaglige problemområder og hertil relaterede klassificerede FSIII helbredstilstande.

I de efterfølgende FSIII delprocesser vil det være de dokumenterede tilstande, der kontinuerligt genanvendes og opdateres i forbindelse med opfølgning.

Principielt stilles der krav om stillingtagen til og dokumentation ift. alle problemområder ved enhver sygeplejefaglig udredning.

Dette krav forventes it-understøttet af en logisk /indlysende funktionalitet, således, at det fremgår, at der aktivt er taget stilling til de områder, hvor der ikke er problemer/FSIII helbredstilstande, der kræver kommunal understøttelse.”

Kompatibilitetsvurdering

Der blev efterlyst hurtig tilbagemelding omkring kompatibilitetsvurderingen af de enkelte EOJ-systemer. Her gjorde MedCom opmærksom på, at der er kommet et selvstændigt område på fs3.nu, hvor kompatibilitetsvurderingen bliver behandlet. Det vil også være godt at tage emnet med i nyhedsbrevene, efterhånden som systemerne bliver vurderet.

Det øvrige

Businesscase

Nogle kommuner melder ud, at de gerne vil deltage i businesscasen, viljen er der, men at det ikke giver mening, da de målepunkter, som ligger i businesscasen ikke er relevante i deres kommune.

Flere kommuner deler fx allerede data på tværs i organisationen, eller anvender ikke adviser, og det vil derfor være andre punkter, der kan måles på i disse kommuner.

Nogle har allerede været i dialog med KL om problematikken.

Tidsplanen og hvornår kan man sige, at implementeringen er færdig

Flere af udbudskommunerne er udfordrede på implementeringen af FSIII. Nogle kommuner (Systematic) skal ifølge planen først skifte system medio 2018. Kommunerne vil gå i dialog med udbyder, og kontakter selv KL ved behov for udsættelse.

Der efterlyses en tydeligere definition af, hvornår FSIII kan siges at være "teknisk implementeret" og "organisatorisk implementeret".

Sproget – fokus på ressourcer

Mange kommuner oplever, at metoden, på grund af fokus på den borgerens forventede tilstand, understøtter den rehabiliterende tankegang.

Dog ikke alle. Flere kommuner nævner, at de gerne ser en ændring i sprogbrugen, fra det problemorienterede til det ressourceorienterede, for at understøtte den rehabiliterende tankegang på både SEL OG SUL området.

Termen "Problemområder" stammer fra "Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser"; VEJ nr 9019 af 15/01/2013, og er ikke en term, der er opstået ifm. FSIII, men lovpligtig at anvende.

Kommunerne ser gerne, at man i lovgivningsarbejdet kan implementere et fokus på ressourcer indenfor sygeplejeområdet. Dette må adresseres fra kommunerne til KL via de centrale kommunale kanaler.

Lokal udrulning af FSIII

Tilgangen til den lokale udrulning er meget forskelligartet, og hænger ofte sammen med kommunens tidligere erfaringer.

Nogle kommuner har dårlige erfaringer med en samlet udrulning – "big bang" - i hele organisationen, og vælger derfor en områdevis udrulning, evt. med en pilot først.

Andre vælger lige modsat, og tager hele organisationen samtidig, for at undgå forvirring med forskellige arbejds gange samtidig for den samme opgave.

En kommune planlægger at starte med alle de "lette" borgere, defineret som borgere, der kun får rengøring og/eller hjælp til medicin.

Forventningen er, at dette skal give øvelse og forankre færdighederne i metoden, inden man går i gang med at visitere de mere komplekse borgere.

Undervisning

En stor udfordring i planlægningen af undervisningen for bølge 1 og 2 kommunerne er, at EOJ-systemerne ikke er tilgængelige på nuværende tidspunkt, og brugergrænsefladen derfor først kan visualiseres i sidste øjeblik.

Alle planlægger med undervisningen så tæt på udrulning som muligt. Flere kommuner har prioriteret rækkefølgende ift. uddannelsesniveau, så højest niveau kommer først og laveste sidst.

Mange kommuner starter med en kort metodegennemgang á op til 2 timers varighed, som basis for den øvrige undervisning / oplæring.

Alle kommuner har fokus på vigtigheden af, at ekspertisen er tæt på medarbejderne, med godt oplærte "superbrugere/ambassadører/..." ude i de enkelte grupper/ områder.

Flere kommuner vælger at lægge al undervisningen og ansvaret for denne decentralt.

En kommune fortæller, at de vil undervise i blandede faggrupper, for at understrege at FSIII er en fælles metode for alle, og for at øge forståelsen for hinandens områder.

Flere kommuner har desuden tilkøbt ekstra instruktøruddannelser via COK, nogle specielt designede til netop deres kommune; og en enkelt kommune bruger Teknologisk Institut til at uddanne instruktørerne i undervisningsteknik og hjælpe med at udfærdige undervisningsmaterialer.

Kommende netværksmøder

Der er udbredt enighed om, at det giver mening at mødes med andre kommuner om implementeringsopgaven.

De fleste vil gerne mødes rimeligt hurtigt efter sommerferien, hvor det hele ventes at være meget intenst i mange kommuner og behovet for at udveksle erfaringer dermed er stort; og så igen tidligt i 2018. Møderne kan med fordel forlænges (9.30 – 15.30).

Der er generel tilfredshed med konceptet – nyheder/fælles runde/grupper.

Der kommer også flere gode idéer: fx at man kan melde temaer ind kort før mødet, som kan blive behandlet, enten i plenum eller i grupper, som man vælger sig ind på.

Tilfredshed med, at opfølgning på implementeringsparametrene ikke fylder meget på mødet. Denne gang var det skriftligt og tog ca. 10 min. Forslag om at dette gøres via mail inden, eller rundringning fra MedComs side. Her ville man også kunne efterlyse temaer til mødet.

MedCom planlægger ud fra ovenstående, og melder datoer ud med udgangen af maj måned.