

Highlights – opsamling af de vigtigste emner fra Fælles Sprog III 2. netværksmøde Bølge 3

Tidspunkt: 16. og 19. april 2018

Sted: Trinity Hotel & Conferencecenter og Comwell Køge Strand

Forskerparken 10
DK-5230 Odense M

Telefon: +45 6543 2030

Mobil: +45 2499 0054

E-Mail:

fs3@medcom.dk

www.medcom.dk

Dato: 150518

Vor ref. MBK

HIGHLIGHTS

Generelt er kommunerne ved godt mod på trods af udfordringer og 'bump på vejen'. Flere kommuner er undrende overfor, at implementeringsstøtten ophører per 30. juni 2018 og ønsker hjælp til at etablere og drive relevante erfa-netværk.

Det, som især fylder hos bølge 3-kommunerne lige nu, er:

- Udarbejdelse og tilretning af arbejdsgangsbeskrivelser
- Lokal undervisning
- Konfiguration
- Konvertering/overflytning af borgere
- Audits/opfølgning
- Lovgivning og tilsyn – lever vi op til de juridiske krav?

Nedenfor følger en kort beskrivelse af emner, som blev drøftet på 2. netværksmøde for bølge 3-kommunerne.

Du kan finde disse highlights samt highlights fra de andre FSIII-netværksmøder [her](#).

Emner, der blev drøftet på mødet

Opfølgingsmøder med EOJ-leverandørerne: KL har holdt opfølgingsmøder med de tre EOJ-leverandører.

KMD fortalte på mødet med KL, at de leverer ydelsesmoduler på niveau 1 og 2. Dette gælder iflg. kommunerne alle nyere Nexus-kommuner. KMD fortalte også, at de vil omdøbe tilstandspræciseringsfanen, så terminologien stemmer overens med metoden. Iflg. kommunerne er det ikke sket endnu, men kommunerne fortæller, at der snart kommer en større opdatering, som kunne indeholde denne del. KMD og kommunerne fortæller, at gruppering af tilstande under de sygeplejefaglige områder er blevet muligt i Nexus. Man kan vurdere alle tilstande under et område på én gang, men kommunerne fortæller også, at man skal ind på hver tilstand for at læse vurderingen, hvilket er uhensigtsmæssigt. KMD informerede om, at 'Ikke relevant (9)' og 'inaktiv' er kodet ens i systemet. Dette gør kommunerne bekymrede for, om KMD henter klassifikationerne fra klassifikationsserveren. KMD har udarbejdet 5 standardrapporter til ledelsesinformation og gav på opfølgingsmødet udtryk for, at de ikke laver flere rapporter, førend KL kommer med en konkret efterspørgsel. Kommuner, som har input til hvilke data, der kan anvendes til fælleskommunale rapporter, opfordres til at sende deres input til fs3@kl.dk. KMD fortalte på opfølgingsmødet, at forventet niveau/forventet tilstand er udfordrende at skulle ændre. Slutteligt gav KMD udtryk for ikke at kende kommuner, som laver workarounds, men kommunerne fortæller, at de laver mange workarounds. Kommunerne er velkomne til at kontakte KMD, hvis noget ikke fungerer hensigtsmæssigt. Kommunerne er velkomne til at sætte KL CC på mailen.

Systematic er endnu ikke kompatibilitetsvurderet, men forventer at blive det medio august. Systematic fortalte på deres møde med KL, at de mangler at udvikle enkelte funktioner og derfor afventer anmodning om kompatibilitetsvurdering. Systematic informerede om, at man vil tilrette terminologi i løbet af foråret 2018, så der er overensstemmelse med FSIII-metoden.

DXC fortalte på opfølgingsmødet, at de kigger på referencebegreber og navigationshierarkiet.

Det opleves, at Nexus og DXC er kompatibilitetsvurderede uden at understøtte metoden tilstrækkeligt. Kommunerne efterspørger, at KL stiller strengere krav til leverandørerne og i højere grad agerer 'vagthund' – ikke mindst ift. den manglende brug af referencebegreber og navigationshierarki. KL overvejer på baggrund af de erfaringer, der er opnået, hvordan strategien kan optimeres for fremtidige kompatibilitetsvurderinger, bl.a. på træningsområdet.

Jura: En enkelt kommune har ved tilsyn fået melding om, at dokumentationen ikke lever op til loven. Flere kommuner udtrykker bekymring for, om EOJ-systemerne understøtter metoden i en sådan grad, at kommunerne lever op til de lovgivningsmæssige krav. Dette tvinger kommunerne til at lave workarounds, og kommunerne efterspørger en central rolle ift. denne problematik. KL arbejder med vejledninger omkring deling af FSIII-data. Der vil komme én vejledning til kommunens praktikere og én vejledning til kommunens jurister. Vejledningerne forventes at være færdige ultimo maj 2018 (annonceres i nyhedsbrev).

Referencebegreber og navigationshierarki: Er ikke indarbejdet i nogen af EOJ-systemerne. DXC har fortalt, at de kigger på referencebegreber og navigationshierarki. KL har sendt den partielle kravspecifikation til KMD og følger op med KMD og de andre leverandører på teknikermødet i juni. Kommunerne bemærker, at netop den manglende brug af referencebegreber og navigationshierarkiet tvinger kommunerne til at lave workarounds. Manglende brug af referencebegreber og navigationshierarki har også indvirkning på indlæggelsesrapporten.

Indlæggelsesrapport: MedCom modtager flere henvendelser fra kommuner, som oplever, at ikke al data medtages i indlæggelsesrapporten, fx servicelovsområdet 'mentale funktioner'. Det skyldes, at man gennem tiden er blevet enige om, at det fælles datasæt med hospitalet er de 12 sygeplejefaglige problemområder. Når referencebegreber og navigationshierarkiet kommer i spil, vil data i højere grad kunne mappes til de 12 sygeplejefaglige problemområder. MedCom vil udarbejde best practice-guide om, hvordan man laver en god indlæggelsesrapport. Se i øvrigt slides fra dagen.

Ledelsesmæssig opbakning: Flere kommuner pointerer vigtigheden af at have en ledelse, der bakker op, samt en styregruppe, som samarbejder og tager beslutninger på tværs af de enkelte enheder i kommunen; også fremadrettet, hvor der er behov for en fast struktur ift. releases og dokumentopdateringer.

Arbejdsgange: Flere kommuner anvender mange ressourcer på at beskrive og tilrette arbejdsgange. Ringkøbing-Skjern har lavet en skabelon ifm. arbejdet med arbejdsgangsbeskrivelser, som de har delt på FSIII Forum.

Pakker: På trods af den fortsatte mulighed for at visitere til pakker, har det vist sig at være komplekst og tungt at arbejde med i praksis. Det har betydet at en enkelt kommune har sat implementeringen af FSIII i bero, indtil der foreligger en bedre løsning.

Det bemærkes i øvrigt, at anvendelse af pakker vil være "gynger og karruseller", hvor nogle borgere måske vil få en del af pakken og andre borgere en anden, hvorfor statistik trukket på pakker ikke vil give et nøjagtigt billede af en kommunes anvendelse af en bestemt indsats. Anvendelse af pakker vil derfor give et forskelligt datagrundlag til statistik og sammenligning på tværs af 'pakke-kommuner' og 'ikke-pakke-kommuner'.

Overflytning af borgere/konvertering: Flere kommuner oplever, at der er et (overraskende) stort arbejde forbundet med at flytte borgere til nyt system (og FSIII) – ikke mindst fordi det nuværende datagrundlag ikke altid er optimalt. Nogle kommuner fortæller, at de i gennemsnit bruger 2 timer på at flytte en borger, men at variationen er stor, fordi det dels handler om, hvor kompleks borgeren er, og dels om, hvor meget der skal ryddes op i data; erfaringen er også, at det hjælper med øvelsen, og nogle kommuner har derfor valgt at lade nogle få medarbejdere stå for konverteringen af alle borgere. Andre kommuner flytter borgere over som en del af læringsprocessen. Muligheden for dette kan være afhængig af, om kommunerne fortsat har adgang til det gamle system. Nogle kommuner flytter et minimum af data over til en start og supplerer så efterfølgende. Enkelte kommuner starter således med at oprette indsatser (fordi det praktisk er det, der skal arbejdes med, og noget, som er relativt nemt at flytte over), mens andre kommuner ikke tillader, at der oprettes indsatser uden tilstande, fordi det gør det nemmere 'at komme uden om' at skulle arbejde med tilstande.

Observationer: Generelt oplever flere kommuner, at der dokumenteres meget i observationer. Det er vigtigt, at observationer dokumenteres som en del af det faglige notat, hvis observationen er relateret til en allerede eksisterende tilstand ([se side 47-48 i Metodehåndbogen](#)).

Helbredstilstande: KL orienterer om, at der er en uddybende beskrivelse af helbredstilstande på vej, som forhåbentligt vil være med til at ensarte brugen. Der bliver arbejdet videre med beskrivelsen på prægovernancemøde den 2. maj 2018, og der bliver meldt ud via FSIII nyhedsbrevet, når arbejdet er færdigt. [Se Emne 21](#) (prægovernance).

Helbredstilstandsskala: Sønderborg Kommune forsøgte, under seneste pilot, at afprøve en amerikansk skala for helbredstilstande (CCC-skala), hvilket ikke lykkedes, bl.a. pga. uenighed i fortolkning af skalaen. Problemet er, at skalaen ikke indeholder en værdi, der er anvendelig til en start, når tilstanden udredes/oprettes. Grundet dette indstilles det til styregruppen, at helbredstilstandens obligatoriske tilstandspræcisering 'Vurdering' (kort prosa) fastholdes, og at emnet (i prægovernance) afsluttes uden metodiske tilpasninger. [Se Emne 39](#) (prægovernance). Nogle Nexus-kommuner fortæller, at de niveausætter helbredstilstande for i højere grad at kunne anvende tilstandshjulet i Nexus.

Potentielle problemområder: I 'Vejledning til sygeplejefaglige optegnelser' stilles der krav om dokumentation af potentielle sygeplejefaglige problemområder, dog uden at beskrive, hvordan dette gøres. Metodisk er dokumentation af potentielle problemer ikke tilstrækkeligt beskrevet. Flere kommunerne oplever problemer, og det kan konstateres, at EOJ-systemerne har valgt forskellige måder for dokumentation af potentielle problemer. Det skaber udfordringer ift. udveksling af data mellem forskellige EOJ-systemer. Emnet er behandlet i prægovernancegruppen ([Se Emne 15](#)), og der er udarbejdet en løsning, der skal sikre, at dokumentationen af de potentielle problemer bliver ens i alle EOJ-systemer. I Guldborgsund Kommune afventer man desuden tilsynsmyndighedens definition af et potentielt problem. Kommunen er opfordret til at dele svaret på FORUM, når det kommer.

Funktionsevnetilstande: Flere kommuner efterspørger, at der sker en oprydning i tilstande (også helbredstilstande). Det er svært for slutbrugeren at overskue alle tilstandene, og især funktionsevneområderne 'mentale tilstande' og 'mobilitet' skaber lidt udfordringer. I prægovernancearbejdet har man arbejdet med emnet men har indstillet til FSIII styregruppen, at der ikke reduceres i antallet af funktionsevnetilstande på nuværende tidspunkt – både af hensyn til implementeringssituationen og de kommuner, som er i gang med at undervise, og for at skaffe et datagrundlag at beslutte ud fra. Når alle kommuner har implementeret FSIII, vil der være mulighed for at trække data på hvordan og hvilke tilstande, der anvendes fælleskommunalt. En kommune bemærker, at man ifm. at anvende data skal være opmærksom på, at manglende brug af nogle tilstande netop kan skyldes, at der er uoverskueligt mange tilstande og ikke nødvendigvis, at de ikke er relevante. [Se Emne 12](#) (prægovernance).

Tilstande uden indsatser: Flere kommuner har efterspurgt vejledning i, hvorvidt der altid skal indsatser på en udredt tilstand, fx i tilfælde af hjælp fra en rask ægtefælle. Emnet er behandlet i prægovernancegruppen ([Se Emne 29](#)), og det er indstillet til styregruppen, at der ikke nødvendigvis skal være en indsats på en udredt tilstand. Herefter opdateres diverse materialer (vil blive meldt ud i

FSIII nyhedsbrevet). Enkelte kommuner fortæller, at de scorer helbredstilstande med 0-4 ift. delegering af ydelser, således at en score 0 fx betyder, at borgeren selv varetager de behov, der måtte være, ift. den pågældende tilstand. I Nexus sker der iflg. kommunerne en speciel markering, så det er nemt at se, at der ikke er nogle kommunale indsatser på en tilstand.

KL informerer om, at ændringer vil indgå i et årshjul med forventeligt to årlige releases. Nye tiltag forventes formidlet via nyhedsbreve og www.fs3.nu, som forventeligt overgår til governancestrukturen (se nedenfor).

Fremtiden, herunder det fremtidige samarbejde

Flere kommuner er undrende over, at implementeringsstøtten fra KL og MedCom ophører efter 30. juni 2018, og at KL dermed slipper ansvaret for implementeringssporet og ansvaret for, at kommunerne kommer i mål.

Mange kommuner ser et stort behov for fortsat at samarbejde med hinanden om implementering af FSIII, bl.a. fremhæves nedenstående ønsker:

Centralt faciliteret netværk: Kommunerne er bekymrede for, om FSIII-standarden med ensretning og sammenlignelighed på tværs opnås, hvis der ikke drives centralt faciliterede netværk. Der er stort behov for central styring og opfølgning, hvis det fælles sprog skal fastholdes uden for mange fortolkninger/dialekter/workarounds, som kommunerne pointerer allerede eksisterer qua lokale systemopsætninger. Ensretningen er også udfordret pga. fx forskellige pakkestrukturer, hvilket har konsekvens for, hvordan vi kan anvende data.

Kommunerne giver udtryk for ikke at kunne løse udfordringer selv, at lokale netværk er svære at få op at køre og drive i praksis, og at de har brug for hjælp til denne proces. Der er stor efterspørgsel efter fortsatte opfølgings- og erfaringsudvekslingsmøder med central aktør (KL/MedCom), som sikrer den fælleskommunale tilgang, evt. en opsamlingsfunktion, som den kendes ved FMK.

EOJ-opdelte netværk: Det kan være meningsfuldt at mødes i EOJ-opdelte netværk med henblik på at opnå den bedste systemunderstøttelse. Dog fremhæver kommunerne selv flere opmærksomhedspunkter, bl.a.:

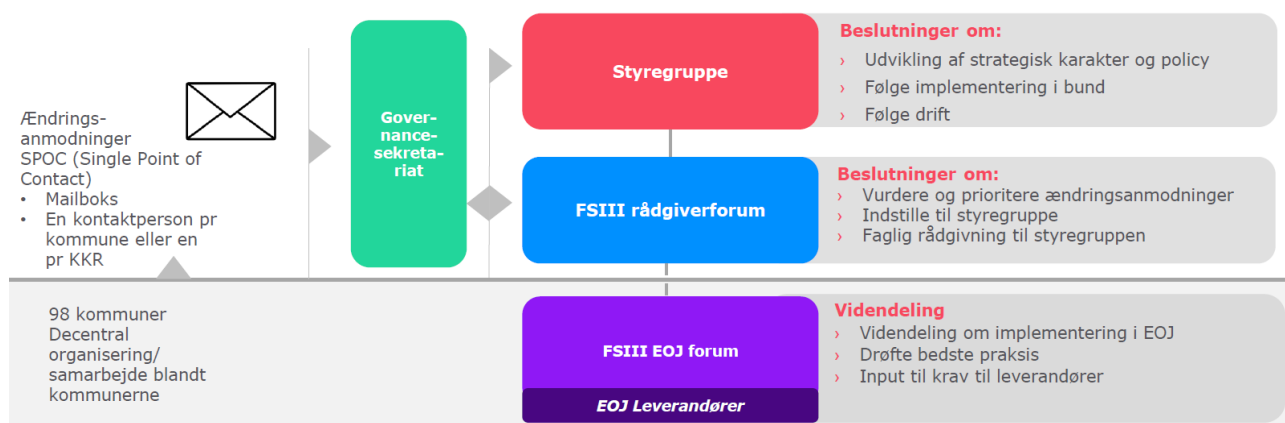
- at der kan være fordele i at hente inspiration fra andre EOJ-løsninger.
- at det er vigtigt også at søge vejledning andre steder, end hos leverandøren, som også kan have anden (og ikke nødvendigvis korrekt) fortolkning af metoden. Det fremhæves, at det er vigtigt, at metoden styrer systemet/it-understøttelsen og ikke omvendt.
- at leverandøren ofte kan have en anden dagsorden på sådanne møder, hvor der ikke bruges meget tid på FSIII. Det er nødvendigt at bede om FSIII-taletid.
- at eksisterende EOJ-netværk ofte er repræsenteret ved systemadministratorer, som ikke nødvendigvis har den praktiske tilgang og metodekendskab. Her ville det være gavnligt at inddrage fx nogle FSIII-instruktører.

Regionale netværk: Nogle kommuner fremhæver, at også regionale netværk skaber rum til metodisk fortolkning på tværs af regioner, hvilket er uhensigtsmæssigt.

Kommunerne i det østjyske (Hedensted, Horsens, Skanderborg, Århus, Syddjurs, Norddjurs, Favrskov og Randers) ser en mulighed for at mødes 3-4 gange om året med skiftende tovholdere, faste dagsordenspunkter (FSIII-temaer) og tid til erfaringsudveksling. Første møde kunne afholdes i august 2018.

Netværk for FSIII-instruktører: Nogle kommuner efterspørger et todelt fokus ift. disse netværksfora, hvor der dels er et forum for projektledere og dels et forum, hvor instruktørerne har mulighed for at snakke ren metode (både uden for og inden i EOJ-systemerne).

Governance for FSIII: En del af kommunernes behov vil forventeligt blive dækket af den kommende governancestruktur (om end der ikke er indtænkt deciderede erfa-grupper). Governancestrukturen skal først og fremmest sikre den daglige drift og videreudvikling, herunder at der tages hånd om de metodiske udfordringer, der er og opstår. I forslaget til governancestrukturen er der således indtænkt en faglig sparringsgruppe (**FSIII rådgiverforum**), som på linje med prægovernancegruppen skal drøfte metodiske behov og ønsker. Det vil være **styregruppen**, som tager stilling til, om eventuelle ændringsønsker kan rummes i governancestrukturen eller skal håndteres af separate budgetter til videreudvikling. Derudover er der indtænkt et **EOJ-forum**. Der foreligger kommissorium for gruppen, ligesom der er indtænkt en struktur, der vil gøre det muligt også at invitere EOJ-leverandørerne til deltagelse. FSIII-projektet har indstillet til den nuværende styregruppe, at **governancesekretariatet** faciliterer/driver EOJ-forummet, men godkendelse afventer. Det er forventningen, at governancesekretariatet skal have en fast kontaktperson i hver kommune. www.fs3.nu overgår forventeligt til governancestrukturen og vil således blive vedligeholdt. Der vil være konneks til social- og sundhedscentret i KL, som bliver bærer af information fra styrelser og ministerier (nye anbefalinger, jura mv.). Den endelige beslutning om struktur og finansiering ligger hos KL's direktion og bestyrelse, men det ligger klart, at governancesekretariatet ikke kommer til at ligge i KL, da KL ikke er en driftsorganisation. KL vil dog have formandsposten i styregruppen.



Figur 1: Foreløbig model for governance - ændringer kan forekomme

Generelt udtrykker kommunerne et stort behov for et centralt faciliteret netværk med mulighed for at drøfte emner på tværs af systemer og regioner suppleret med allerede eksisterende EOJ-specifikke netværk.

Som det ser ud nu, kan hverken MedCom eller KL tilbyde at drive disse netværk, fordi implementeringssporet ophører per 30. juni 2018.

På baggrund af kommunernes tilbagemeldinger, vil KL rejse udfordringen/efterspørgslen på det kommende styregruppemøde den 23-05-18.

Flere kommuner opfordrer KL til – formidlingsmæssigt - at være på forkant ift. de store forskelle i kommunernes fortolkninger af FSIII og dermed, at ensretningen/sammenligneligheden ikke bliver som forventet.