

# Besvarelse af spørgsmål rejst i FSIII metode test september/oktober 2015

**Version 1.0.0**

Dato 31. maj 2016

# Indledning

I foråret 2015 gennemførte Fælles Sprog III (FSIII) projektet en række testforløb i fem forskellige kommuner med henblik på at teste FSIII klassifikationerne. I efteråret 2015 gennemførtes et nyt testforløb i fem andre kommuner. Testens formål var at teste anvendelsen af FSIII som dokumentationsmetode.

Der blev på baggrund af begge testforløb udarbejdet en testrapport med beskrivelse af mål, forløb og testresultat. Testrapporterne kan ses på [www.fs3.nu](http://www.fs3.nu) under Baggrundsmateriale.

Begge testrapporter præsenterer desuden en række ønsker til teknisk løsning samt en række spørgsmål til FSIII metoden. Herværende notat adresserer tvivlsspørgsmål og ønsker fx i forhold til funktionalitet og lignende, der blev rejst på metodetestens testmøder, og som er gengivet i rapporten.

## FSIII metoden - generelt

### *Spørgsmål:*

Flere efterlyste indsatsen "medicinadministration" på Servicelovsområdet

### *Svar:*

Indsatsen eksisterer fortsat, men er nu udskilt fra servicelovsindsatskataloget og i stedet lagt ind som en indsats i sundhedslovsindsatskataloget, idet medicinadministration altid er en indsats, der bevilliges efter Sundhedsloven og dermed også er underlagt Sundhedslovens dokumentationskrav.

### *Spørgsmål:*

Hvordan opdateres, der er ny information?

### *Svar:*

FSIII metoden stiller ikke specifikke krav til, hvordan EOJ-systemet skal angive, at der er ny information. Det vil alene være op til den enkelte EOJ-leverandør at afgøre hvorledes, de ønsker at angive dette.

### *Spørgsmål:*

Flere udtrykte bekymring over, hvad der skal ske med adviser. Afløser FSIII metoden dem?

### *Svar:*

Med FSIII orienterer medarbejdere sig i EOJ-systemet og bliver gjort opmærksom på, hvor der er noget nyt, som de skal forholde sig til, og medarbejdere kan via borgers tilstande komme frem til det relevante. Med FSIII vil medarbejdere stadig skulle læse og orientere sig i relevant dokumentation, men de vil spare den tid, det tager at lave og læse adviser.

### *Spørgsmål:*

Flere foreslog, at de generelle oplysninger kunne gøres tilgængelige for borger og pårørende, så de selv kan opdatere, samt at de faktuelle ting som fx

hjælpemidler og sundhedsfaglige kontakter placeres øverst i listen over generelle oplysninger, og de mere bløde værdier som fx livshistorie, roller og vaner rykkes ned i bunden af listen.

*Svar:*

Ingen af disse to forslag ligger som en del af FSIII metoden, men det kan ikke afvises, at EOJ-systemet giver kommunerne mulighed for at lave en opsætning, der imødekommer disse behov.

## Sagsåbningen

*Spørgsmål:*

Kan man anføre akutte behov?

*Svar:*

Indsats i FSIII vil altid være koblet til en tilstand. Dokumentationsmetoden forholder sig ikke til, om en indsats er akut eller ej. Det vil være en lokal organisatorisk beslutning, om kommunen ønsker at kunne angive, at en indsats er akut, og det vil være op til kommunen at finde en løsning på dette sammen med deres EOJ-leverandør.

*Spørgsmål:*

Hvem må dokumentere lægeligt stillede diagnoser?

*Svar:*

FSIII forholder sig ikke til hvem, der dokumenterer, opdaterer og vedligeholder lægeligt stillede diagnoser. Det er en lokal organisatorisk beslutning, kommunerne enkeltvis skal forholde sig til i forbindelse med implementeringen af FSIII, og som skal fremgå af den enkelte kommunes arbejdsgangsbeskrivelser.

## Sagsoplysningen

*Spørgsmål:*

Flere efterspurgte muligheden for at kunne se hvem, der havde dokumenteret oplysninger om en borger, og hvornår dokumentationen var foretaget?

*Svar*

I FSIII evalueringskriterierne fremgår det, at en medarbejder: "kan få vist udviklingen i en borgers målinger, testresultater, ydelser/indsatser (fx visiteret tid/uge) og observationer over en tidsperiode". EOJ-systemerne i dag giver mulighed for at se hvem, der har lavet dokumentationen. Det vil ikke være sandsynligt, at EOJ-leverandørerne fjerner denne funktionalitet.

*Spørgsmål:*

Det var svært for flere at relatere til begrebet "præcisering" under tilstande og forventede tilstande

*Svar:*

"Præcisering" er et begreb, der anvendes i FSIII til vurdering eller uddybning af en tilstand. Fx ved hjælp af gradueringen 0-4 i begrænsningen i

funktionsevneniveau. Det vil være et nyt begreb for mange, og der vil kræve oplæring i anvendelsen.

*Spørgsmål:*

Der blev efterlyst en række valgmuligheder til klassifikationen for boligens indretning:

- Niveauforskelle (indendørs)
- Størrelsesforhold på døre, bruseniche, mv
- Lys (inde/ude)
- Vaskemaskine (ejerforhold, placering mv)
- Dørlås på opgangsdør

*Svar:*

Det vil være muligt i pilotfasen at teste, om disse oplysninger vil blive efterlyst i driften. Hvis det er tilfældet vil det blive vurderet, om det skal tilføjes klassifikationen.

## Afgørelse/bestilling

*Spørgsmål:*

Hvordan skal man angive, at hjælpen er varig samt frekvensen for levering?

*Svar:* Angivelsen af varig hjælp og frekvensen for levering er ikke en direkte del af FSIII metoden. Det vil derfor være op til EOJ-leverandøren at afgøre, hvorledes denne dokumentation skal dokumenteres i EOJ-systemet.

*Spørgsmål:*

Flere efterlyste angivelse af tid i disponeringen

*Svar:*

Prototypens disponeringsmodul havde alene den funktion at vise et eksempel på et disponeringsmodul. FSIII metoden forholder sig ikke til, hvorledes et disponeringsmodul skal se ud i EOJ-løsningen.

*Spørgsmål:*

Flere efterlyste, at medicinskemaer kunne kobles til indsatsen "medicinadministration".

*Svar:*

FSIII forholder sig ikke til typen og mængden af medicin en borger modtager. Men derimod til de tilstande, der nødvendiggør, at borgeren modtager medicinen. Det står derfor EOJ-leverandøren frit for at give medarbejderne mulighed for at koble medicinskemaer til specifikke indsatser.

## Planlægning

*Spørgsmål:*

Hvordan dokumenteres, at der er pause i leveringen?

*Svar:*

FSIII metoden ændrer ikke ved, hvorledes EOJ-systemet i dag markerer, at der skal være en pause i leveringen. Det vil derfor alene være op til EOJ-leverandøren at afgøre, om de vil ændre i den markering, de anvender i dag.

## Udførelse/levering

*Spørgsmål:*

Flere testdeltagere spurgte til, om FSIII erstatter de nuværende handleplaner i EOJ-systemet?

*Svar:*

FSIII metoden forholder sig ikke til, om EOJ-leverandørerne ønsker at bibeholde handleplanerne, men dokumentation efter FSIII-metoden muliggør afskaffelse af handleplanerne og i stedet arbejde ud fra tilstande, indsatser og dertil knyttede handlingsanvisninger.

## Opfølgning

*Spørgsmål:*

Flere var kritiske overfor, om EOJ-systemerne ville understøtte notifikationer ved opfølgningsdatoer

*Svar:*

For at et EOJ-system kan blive anerkendt som it-understøttelse af FSIII, skal systemet leve op til en række evalueringskriterier, der er udviklet i samarbejde mellem kommunale repræsentanter, KL og EOJ-leverandøren. I følge evalueringskriterie nr. 8 skal EOJ-systemet bl.a. understøtte, at medarbejderen på opfølgningsdatoen bliver gjort opmærksom på opfølgningen.

## Specifikke ønsker til EOJ-leverandørerne

Nedenstående listes de funktioner, testpersonerne påpegede ville være ønskelige, når it-understøttelsen af FSIII udvikles:

1. At der arbejdes med forståelige displaytermer
2. Mulighed for at lægge billeder ind under boligens indretning, så man nemt kan se, hvilke indretningsmæssige udfordringer, der kan være hos borgeren
3. At det bliver muligt at koble indsatserne til kørelisten
4. At der bliver lavet en snitflade ml. EOJ-systemets hjælpemiddelmodul og feltet "hjælpemidler" under "generelle oplysninger", således at borgerens hjælpemidler automatisk hentes ind i dette felt
5. At systemet opsættes så visningen af det samlede overblik kan tilrettes efter faggruppe

6. At det bliver muligt at lave en tydelig markering af, om en borger er terminal
7. At der er en tydelig markering af opdateringer på borgers tilstande
8. Det er et ønske, at EOJ-leverandøren arbejder mere med ikoner end med tekst
9. Muligheden for at kopiere helhedsvurderingen over i skabelonen, der anvendes ved afslag på hjælpen
10. At årsagen til tilstanden fremgår tydeligt i overblikket
11. Når en tilstand afsluttes og den samtidig er årsag til andre tilstande, vil det være ønskeligt, hvis der automatisk registreres et behov for revisitation på de tilstande den afsluttede tilstand var årsag til.