



Forenkling af Fælles Sprog III



Hvad skal vi den næste times tid?



1. Velkommen og praktisk omkring webinarret
2. Baggrund for forenklingen af FSIII
3. Præsentation af forenklingen af FSIII
4. Hvad sker der nu?
5. Hvor kan du finde mere information?
6. På gensyn

A person in a white coat is holding a clipboard and looking at it. In the background, a patient is lying in a hospital bed, smiling. The image has a blue tint and is slightly blurred.

Baggrund for forenklingen

Program

Afbureaukratisering og mere enkel og hensigtsmæssig dokumentation.

KL

MÅL

INDSATSER

1
Vi skriver de vigtigste oplysninger én gang / forbedring af dokumentationsøjeblikket

- 1.1 En simplere dokumentationsmetode ●
- 1.2 Mindre dokumentation - Færre tilstande ●
- 1.3 Lettere at videregive observationer for hjælperne og alene dokumentere afvigelser ●
- 1.4 Implementering af 'sammenhæng mellem FSIII funktionsområder' i IT-systemerne ●
- 1.5 Målretning af dokumentation på plejehjem og midlertidige pladser ●

2
Relevant viden om borgeren kan findes i simple overblik / forbedring af læseøjeblikket

- 2.1 Mulige relevante overblik ●
- 2.2 Støtte til kravspecifikation ●
- 2.3 Støtte til samarbejde og koordinering ●
- 2.4 Implementering af 'sammenhæng mellem FSIII funktionsområder' i IT-systemerne ●

3
Lokal forankring og anvendelse af data i centrum

- | | |
|---|--|
| LOKAL FORANKRING | DATAKVALITET OG DATAANVENDELSE |
| 3.1 Kortlægning af implementering og udfordringer ● | 3.5 Etablering af en fælles kvalitetsorganisation for kommuner ● |
| 3.2 Bedre data-kvalitet lokalt ● | 3.6 Gevinstrealisering af FSIII ● |
| 3.3 Understøtte ledelser ● | 3.7 'Data i det nære' ● |
| 3.4 Netværk af 'velfærds-kommuner' ● | 3.8 Etablering af ledelsesnetværk om datadrevet ledelse ● |

4
Gennemsigtighed i krav til dokumentation fra statslige tilsyn

- 4.1 Et dataunderstøttet tilsyn ●
- 4.2 Understøttelse af sammenhæng mellem tilsynets målepunkter og FSIII ●
- 4.3 Koordinering og gennemsigtighed i statslige tilsyn ●

● Igangsat

● Afventer

A person's hands are shown holding a clipboard and pen, positioned in the foreground. The background is a blurred image of an elderly person sitting in a chair, possibly in a hospital or care home setting. The overall color scheme is a monochromatic blue.

Præsentation af forenklingen af FSIII

Forslag til forenkling	Input fra kommunerne	Endelig forenkling
Funktionsevnetilstande	<input checked="" type="checkbox"/>	Fra 30 til 13 tilstande
Helbredstilstande	<input checked="" type="checkbox"/>	Fra 43 til 23 tilstande
Genoptræningstilstande [§140]	<input checked="" type="checkbox"/>	Fra 40 til 17 tilstande
Metodehåndbog udfases, og erstattes af step-by-step guides	<input checked="" type="checkbox"/>	Metodehåndbogen udgår, og vi udvikler step-by-step guides sammen med kommunerne
Forenkling af sundhedslovsindsatser	<input checked="" type="checkbox"/>	Fra 39 til 28
Borgers vurdering udgår	<input checked="" type="checkbox"/>	Borgers vurdering udgår
Samling af mål	<input checked="" type="checkbox"/>	Borgers mål - samling
Generelle oplysninger	<input checked="" type="checkbox"/>	Generelle oplysninger udgår som fælleskommunalt struktureret oplysninger
Skala på funktionsevnetilstande udgår på plejecentre	<input type="checkbox"/>	Der er mange gode kommunale argumenter for at fastholde skala på funktionsevnetilstande på plejecentre, og samtidig vurderer EOJ-leverandørerne, at det bliver omkostningsfuldt for kommunerne at gennemføre.

Funktionsevnetilstande – Nu

Egenomsorg

Vaske sig
Gå på toilet
Kropspleje
Af- og påklædning
Spise
Drikke
Varetage egen sundhed
Fødeindtagelse

Praktiske opgaver

Udføre daglige rutiner
Skaffe sig varer og tjenesteydelser
Lave mad
Lave husligt arbejde

Samfundsliv

Have lønnet beskæftigelse

Mobilitet

Ændre kropsstilling
Forflytte sig
Løfte og bære
Gå
Bevæge sig omkring
Færden i forskellige omgivelser
Bruge transportmidler
Udholdenhed
Muskelstyrke

Mentale funktioner

Tilegne sig færdigheder
Problemløsning
Anvende kommunikationsudstyr- og teknikker
Orienteringsevne
Energi og handlekraft
Hukommelse
Følelsesfunktioner
Overordnede kognitive funktioner

Funktionsevnetilstande – Endelig [Fra 30 til 13 tilstande]

Egenomsorg

Personlig pleje
Spise og drikke
Sundhedskompetencer

Praktiske opgaver

Indkøb
Lave mad
Lave husligt arbejde

Mobilitet

Mobilitet og bevægelse
Forflytte sig

Mentale funktioner

Kommunikation
Kognitive funktioner
Energi og handlekraft
Hukommelse
Trivsel

Kommunernes bidrag og overvejelser i forhold til forenkling af funktionsevnetilstande



Hvad spurgte vi kommunerne om?

Vi har vist alle kommuner KL/KOMBIT bud på forenkling.

Næsten alle kommuner er positive overfor forenklingen. Alle kommuner har forskellige tilføjelser og bemærkninger til forenklingen. Dette er inddraget meningsfuldt i arbejdet.

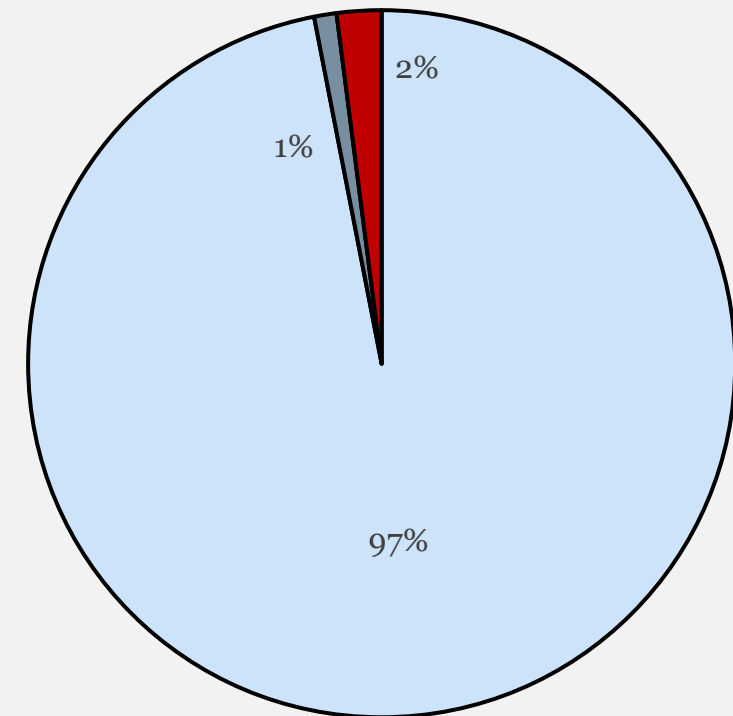
Kommunerne er overordnet positive af følgende årsager:

- Det bliver meget nemmere at arbejde med FSIII.
- Vi vil være mindre i tvivl om, hvilken tilstand vi skal bruge.
- Det bliver meget nemmere at læse dokumentationen for både visitatorer og frontmedarbejdere, når der ikke er så mange forskellige tilstande, som vi skal kigge i.

De bekymringer, som kommunerne har nævnt, er:

- Færre tilstande kan potentielt give mere fritekst, og det kan give øget tid anvendt på at læse.
- Det bliver sværere at skabe et nuanceret overblik over borgeren.
- Det bliver godt, når det er implementeret. Men vi glæder os ikke til processen med at reorganisere borgerne.

Forenkling af funktionsevnetilstande på Servicelovens §§ 83, 83a, 84 og 86, stk. 1 og 2



■ Positive over for forenkling

■ Har ikke holdning til forenkling

■ Negative overfor forenkling

Helbredstilstande – Nu

Funktionsevne

Problemer med personlig pleje
Problemer med daglige aktiviteter

Bevægeapparat

Problemer med mobilitet og bevægelse

Ernæring

Problemer med væskeindtag
Problemer med fødeindtag
Uhensigtsmæssig vægtændring
Problemer med overvægt
Problemer med undervægt

Hud og slimhinder

Problemer med kirurgisk sår
Problemer med diabetisk sår
Problemer med cancersår
Problemer med tryksår
Problemer med arterielt sår
Problemer med venøst sår
Problemer med blandingssår
Problemer med traumesår
Andre problemer med hud og slimhinder

Kommunikation

Problemer med kommunikation

Psykosociale forhold

Problemer med socialt samvær
Emotionelle problemer
Problemer med misbrug
Mentale problemer

Respiration og cirkulation

Respirationsproblemer
Cirkulationsproblemer

Seksualitet, køn og kropsovfattelse

Problemer med seksualitet, køn og kropsovfattelse

Smerter og sanseindtryk

Akutte smerter
Periodevise smerter
Kroniske smerter
Problemer med synssans
Problemer med lugtesans
Problemer med hørelse
Problemer med smagssans
Problemer med følesans

Søvn og hvile

Døgnrytmeproblemer
Søvnproblemer

Viden og udvikling

Problemer med hukommelse
Problemer med sygdomsindsigt
Problemer med indsigt i behandlingsformål
Kognitive problemer

Udskillelse af affaldsstoffer

Problemer med vandladning
Problemer med urininkontinens
Problemer med afføringsinkontinens
Problemer med mave og tarm

Helbredstilstande – Endelig [fra 43 tilstande til 23 tilstande]

Funktionsevne

Problemer med daglige aktiviteter

Bevægeapparat

Problemer med mobilitet og bevægelse

Ernæring

Problemer med ernæring
Problemer med vægt

Hud og slimhinder

Problemer med tryksår
Problemer med diabetisk sår
Problemer med *andre* sår
Problemer med hud og slimhinder

Kommunikation

Problemer med kommunikation

Psykosociale forhold

Problemer med misbrug
Problemer med socialt samvær
Problemer med *trivsel*

Respiration og cirkulation

Respirationsproblemer
Cirkulationsproblemer

Seksualitet, køn og kropsovfattelse

Problemer med seksualitet, køn og kropsovfattelse

Smerter og sanseindtryk

Problemer med smerte
Problemer med sanser

Søvn og hvile

Problemer med søvn og hvile

Viden og udvikling

Problemer med hukommelse
Kognitive problemer
Problemer med *sundhedskompetence*

Udskillelse af affaldsstoffer

Problemer med vandladning
Problemer med mave og tarm

Kommunernes bidrag og overvejelser i forhold til forenkling af helbredstilstande



Hvad spurgte vi kommunerne om?

Vi har vist alle kommuner KL/KOMBIT bud på forenkling. Næsten alle kommuner er positive overfor forenklingen. Alle kommuner har forskellige tilføjelser og bemærkninger til forenklingen. Dette er inddraget meningsfuldt i arbejdet.

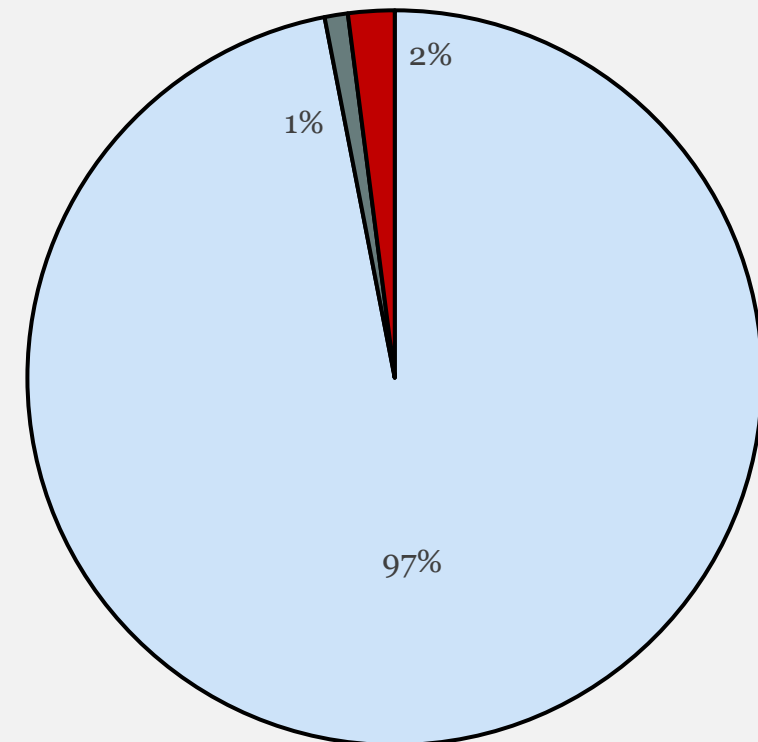
Kommunerne er overordnet positive af følgende årsager:

- Det bliver meget nemmere at arbejde med FSIII.
- Vi vil være mindre i tvivl om, hvilken tilstand vi skal bruge.
- Det bliver meget nemmere at læse dokumentationen for både sygeplejersker og frontmedarbejdere, når der ikke er så mange forskellige tilstande, som vi skal kigge i.

De bekymringer, som kommunerne har nævnt, er:

- Færre tilstande kan potentielt give mere fritekst, og det kan give øget tid anvendt på at læse.
- Det bliver sværere at skabe et nuanceret overblik over borgeren.
- En tredjedel af kommunerne er positive overfor forenklingen, men ville ikke kunne leve med, at de 8 sårkategorier bliver samlet til et sår.

Forenkling af helbredstilstande –
Sundhedslovens § 138 – Kommunal Sygepleje



■ Positive over for forenkling

■ Har ikke holdning til forenkling

■ Negative overfor forenkling

§140 Genoptræning efter Sundhedsloven - Nu

Egenomsorg

Vaske sig
Kropspleje
Gå på toilet
Af- og påklædning
Spise og drikke
Varetage egen sundhed

Praktiske opgaver

Lave mad
Lave husligt arbejde
Indkøb

Mobilitet

Ændre og opretholde kropsstilling
Gang og bevægelse
Håndtere genstande
Færden med transportmidler

Viden og udvikling

Læring og anvendelse af viden
Udføre daglige rutiner

Samfundsliv

Varetage beskæftigelse
Varetage uddannelse
Deltage i fritidsaktiviteter og fællesskaber
Samspil og kontakt
Kommunikation

Bevægeapparatet

Muskelfunktion
Ledfunktion
Koordination

Sanser og smerter

Sanser
Smerter
Balance

Mentale funktioner

Orienteringsevne
Energi og handlekraft
Opmærksomhed
Hukommelse
Psykomotoriske funktioner
Følelsesfunktioner
Overordnede kognitive funktioner
Oplevelse af egen krop

Hjerte og lunger

Respiration
Cirkulation
Udholdenhed

Hud og hævelser

Sår og cicatriser
Ødem

Ernæring

Fødeindtagelse

§140 Genoptræning efter Sundhedsloven – Endelig [fra 40 tilstande til 17 tilstande]

Egenomsorg

Personlig pleje
Spise og drikke
Sundhedskompetence

Praktiske opgaver

Lave mad
Lave husligt arbejde
Indkøb

Mobilitet

Mobilitet og bevægelse
Forflytte sig

Kroppen

Bevægeapparat
Sanser og smerter
Respiration
Sår og cicatriser
Kontinens

Mentale funktioner

Energi og handlekraft
Hukommelse
Kognitive funktioner
Kommunikation

Kommunernes bidrag og overvejelser i forhold til forenkling af genoptræningstilstande

Hvad spurgte vi kommunerne om?

Vi har vist alle kommuner KL/KOMBIT bud på forenkling. Ca. 70 procent af kommuner er positive overfor forenklingen. En række kommuner, har ikke taget tilstandene i brug, og har ikke ønsket at kommentere forenklingen af tilstandene.

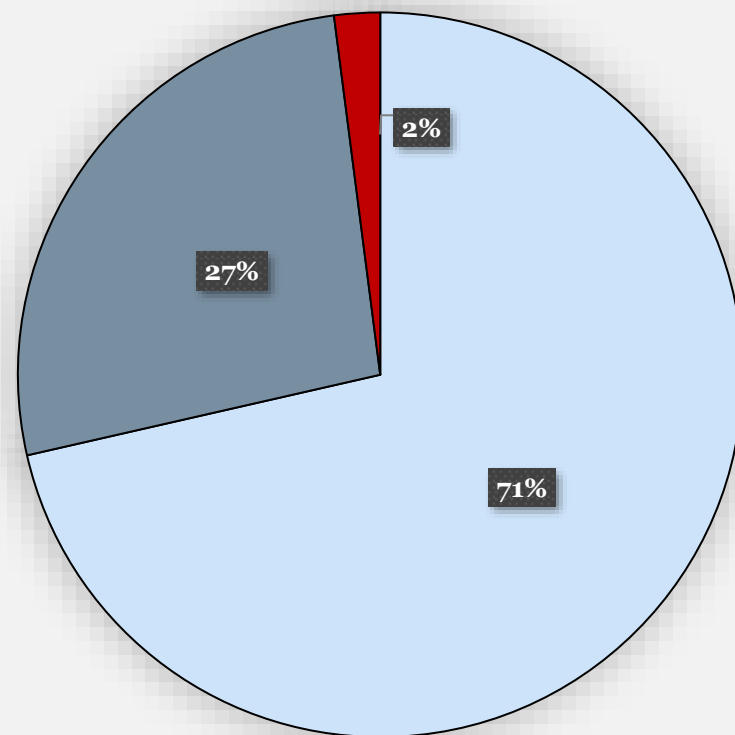
Kommunerne er overordnet positive af følgende årsager:

- Det bliver meget nemmere at arbejde med FSIII.
- Vi vil være mindre i tvivl om, hvilken tilstand vi skal bruge.
- Det bliver meget nemmere at læse dokumentationen for terapeuterne, når der ikke er så mange forskellige tilstande, som vi skal kigge i.

De bekymringer, som kommunerne har nævnt, er:

- Der mangler tilstande, der beskriver muskel –og ledstyrke (er sat ind som 'bevægeapparatet' i den endelige forenkling).
- Det må gerne minde så meget, som funktionsevnetilstandene som muligt, så vi kan se på tværs (er forsøgt i endelig udgave).

Forenkling af genoptræningstilstande – Sundhedslovens § 140 – Genoptræning efter sygehusophold



- Kommuner, der er positive ift. forenkling
- Kommuner, der ikke har en holdning til forenkling
- Kommuner, der er bekymrede for forenkling

Sundhedslovsindsatser - Nu

Anlæggelse og pleje af kateter
Behandling med ortopædiske hjælpemidler
Behandling og pleje af hudproblem
Behandling og pleje af mave-tarmproblem
Cirkulationsbehandling
Dialyse
Drængleje
Ernæringsindsats
Forflytning og mobilisering
Iltbehandling
Inkontinensbehandling
Intravenøs væskebehandling
Intravenøs medicinsk behandling
Kompressionsbehandling
Medicinadministration
Medicindispensering
Nonfarmakologisk smertelindring
Oplæring
Parenteral ernæring
Personlig pleje
Pleje ved anvendelser af personlige hjælpemidler
Psykiatrisk pleje
Psykiisk støtte
Rehabilitering
Respirationsbehandling
Respiratorbehandling
Samarbejde med netværk
Sekretsugning
Sondeernæring
Stomipleje
Støtte til ADL-aktivitet
Subkutan væskebehandling
Supplerende udredning
Særlig kommunikationsform
Sårbehandling
Trakeostomipleje
Undersøgelser og måling af værdier
Vejledning
Væske per os

Forenkling af Sundhedslovsindsatser - Endelig fra 39 indsatser til 28 indsatser

Anlæggelse og pleje af kateter
Behandling og pleje af hudproblem
Behandling og pleje af mave-tarmproblem
Cirkulationsbehandling
Dialyse
Drængleje
Ernæringsindsats
Iltbehandling
Inkontinensbehandling
Intravenøs væskebehandling
Intravenøs medicinsk behandling
Kompressionsbehandling
Medicinadministration
Medicindispensering
Nonfarmakologisk smertelindring
Parenteral ernæring
Personlig pleje
Psykiisk pleje og støtte
Respirationsbehandling
Sekretsugning
Sondeernæring
Stomipleje
Subkutan væskebehandling
Supplerende udredning
Sårbehandling
Trakeostomipleje
Undersøgelser og måling af værdier
Væske per os

Vejledning, oplæring, rehabilitering samt sundhedsfremme og forebyggelse er en integreret del af enhver sygeplejefaglig indsats rettet mod den enkelte borger

Kommunernes bidrag og overvejelser i forhold til forenkling af sundhedslovsindsatser

Hvad spurgte vi kommunerne om?

Vi har vist kommunerne et bud på forenkling af sundhedslovsindsatser. Der er mange kommuner, der er positive overfor en forenkling og mange kommuner har tilføjelser og bemærkninger til forenklingen af sundhedslovsindsatser.

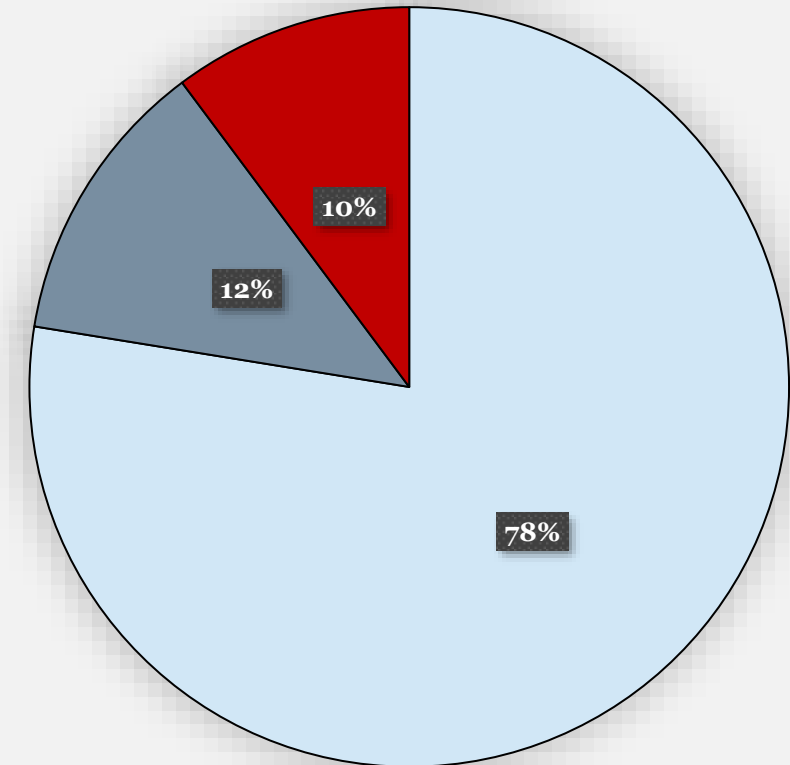
Kommunerne er overordnet positive af følgende årsager:

- Der er nogle af indsatserne, som vi aldrig bruger – så fint med en forenkling.
- Indsatskataloget kan formentlig forenkles yderligere, men forslagene er meget forskellige.
- Indsatserne vil altid være dynamiske, når kommunerne overtager nye opgaver som fx monitorering af hjemmebehandling, selvstændigt virksomhedsområde for sygeplejersker m.v.

De bekymringer, som kommunerne har nævnt, er:

- Det er et stort arbejde at mappe vores niveau 3 indsatser på ny, når indsatskataloget ændres.
- Vi bruger rigtig meget nogle af de indsatser, som I tager ud, for at markere en kompleksitet i indsatsen i planlægningsøjemed – altså, at den ikke kan delegeres fra sygeplejerskerne.

Forenkling af sundhedslovsindsatser



□ Positiv ■ Ingen holdning ■ Negative

Ændringer i metodehåndbogen: Metodehåndbogen udgår og erstattes af 'Step-by-Step' vejledninger



Metodehåndbogen udgår i nuværende form, i stedet udarbejdes der 'step by step guides' eller vejledninger til de respektive kommunale opgave- og funktionsområder fx:

- Plejecentre
- Hjemmepleje, Servicelovens §§ 83, 83a og 84
- Genoptræning og vedligeholdelsestræning efter Servicelovens § 86
- Sygepleje, Sundhedslovens §138
- Genoptræning efter Sundhedslovens § 140

Med det formål at understøtte praksis i dokumentationskrav, der særligt knytter sig til opgaven affødt af gældende lovs formålsbeskrivelse m.v.

Det er en fordel fordi, der knytter sig forskellige dokumentationskrav til forskellige opgaver. Specifikke guides til de forskellige opgaver, gør det forventeligt enklere at dokumentere det nødvendige, og ikke dokumentere unødvendigt.

Kommunernes bidrag og overvejelser i forhold til udfasning af Metodehåndbog og udvikling af Step-by-Step guides

Hvad spurgte vi kommunerne om?

Vi har spurgt kommunerne om Metodehåndbogen kan udgå og erstattes af step-by-step guides på forskellige områder.

De fleste kommuner er positive overfor ideen. Enkelte kommuner har svært ved at udtrykke en holdning før de har set produktet.

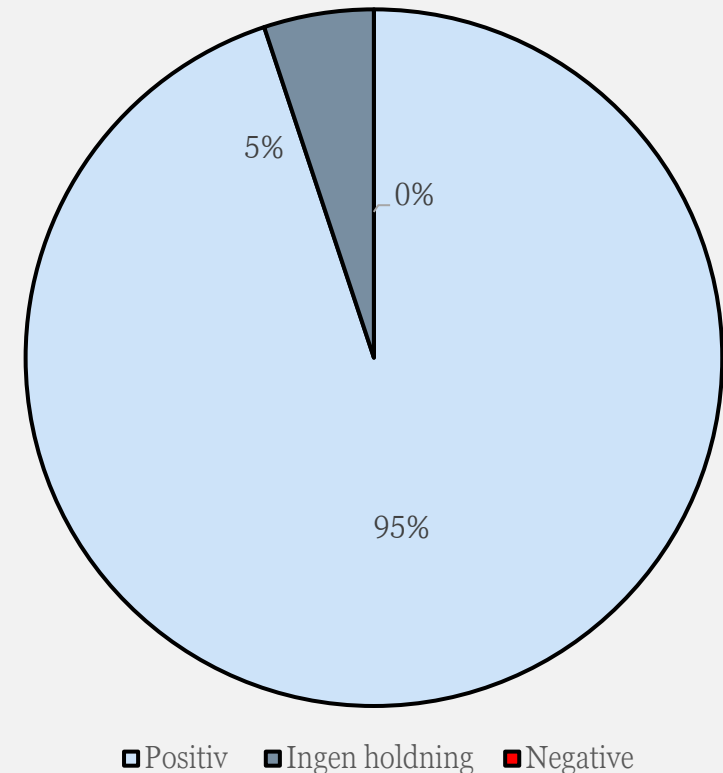
Kommunerne er overordnet positive af følgende årsager:

- Metodehåndbogen er svær tilgængelig og der er for mange lokale beslutninger og fortolkningsrum.
- Det er for svært at gennemskue, hvad der er obligatorisk og hvad der ikke er obligatorisk.
- Det vil være godt med mere målrettede guides.

De bekymringer, som kommunerne har nævnt, er:

- Rammer step-by-step guides det rette niveau i forhold til egne lokale instrukser med billeder af sagsgange i EOJ-systemet.
- Der er en bekymring for, at dokumentationen bliver for adskilt i forhold til de forskellige opgaver.

Step-by-step guides i stedet for Metodehåndbogen



Borgers mål flyttes fra tilstandsniveau til et samlet mål

For nuværende dokumenteres borgers mål i FSIII under hver enkelt udredte tilstand.

Imidlertid er der et udtalt behov for at opstille og dele borgers mål, tværfagligt.

At flytte dokumentationen af mål et mere overordnet niveau, der evt. kan 'bindes' til borgers cpr-nummer, vil frigive tid brugt på dokumentation. Dette kræver it-understøttelse.



Kommunernes bidrag og overvejelser i forhold til, at borgers mål og ønsker udgår og samles til et mere overordnet mål

Hvad spurgte vi kommunerne om?

Vi har spurgt kommunerne om 'borgers mål og ønsker' kan udgå fra tilstandsniveau og samles på et højere niveau fx funktionsområde eller cpr-nummerniveau.

Langt de fleste kommuner synes det er en god ide.

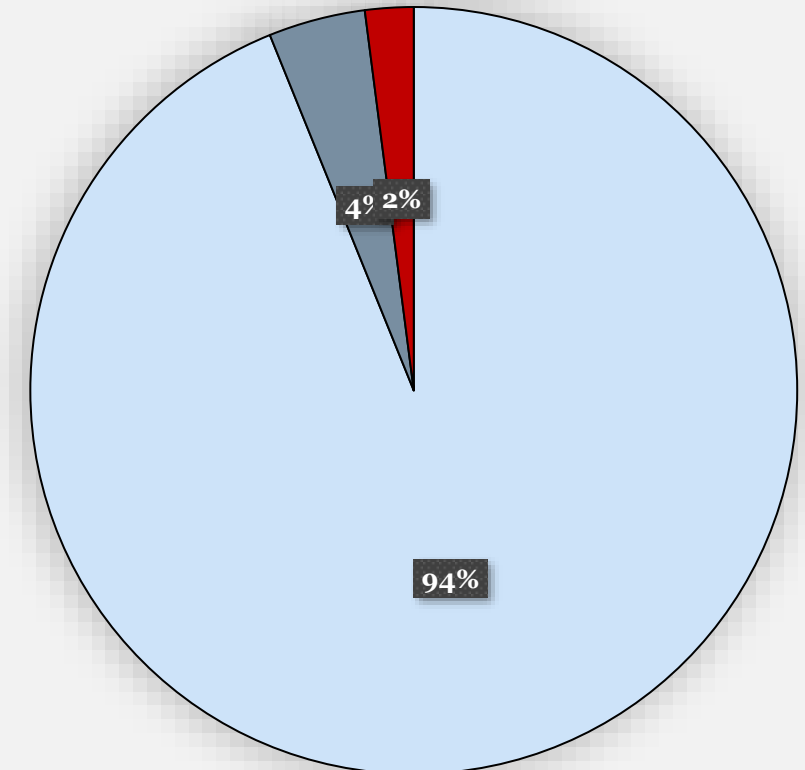
Kommunerne er overordnet positive af følgende årsager:

- Det anvendes ikke, og opleves ikke meningsfuldt at dokumentere dette på hver tilstand.
- Det bliver svært at overskue alle de mange mål, og nogle gange er de modsatrettede.
- Det vil være godt at have mål på et højere niveau.

De bekymringer, som kommunerne har nævnt, er:

- Målet må ikke blive på så højt niveau, at det ikke giver mening.
- Vi skal huske at skelne mellem faglige mål og borgerens mål. De faglige mål kan være meget specifikke ift. en enkelt tilstand eller indsats. Det kan derfor være vigtigt at arbejde med delmål.

Borgers mål og ønsker samles på et højere niveau



□ Positiv

■ Ingen holdning

■ Negative

Borgers vurdering udgår

Der fremgår ikke af Serviceloven krav om dokumentation af borgers vurdering.

I FSIII er dette et obligatorisk felt og medarbejderne anvender derfor tid til dokumentation, imidlertid anvendes data ikke systematisk.

Feltet er udarbejdet som led i understøttelse af en rehabiliterende tilgang parallelt med ibrugtagning af §83a

Eksempel 1: Borgers vurdering stemmer overens med den faglige vurdering:

Egenomsorg				
Borgers vurdering				
Udførelse	Udfører delvis			
Betydning	Oplever begrænsninger			
Ønsker og mål	Borgeren ønsker at kunne klare personlig pleje og påklædning selvstændigt			
Faglig vurdering				
Tilstands-klassifikation: Vaske sig	Tilstandspræcisering			Fagligt notat: Behov for støtte til nedre toilette, klarer selv brusebad med badebænk.
	Niveau: 2	Vurdering: Moderate begrænsninger	Årsag: Nedsat muskelstyrke i ben (fritekst)	
Forventet tilstand	1			
Opfølgning	Dato sættes om 3. mdr.			

Tabel: Eksempel på udredt funktionsevnetilstand

Eksempel 2: Borgers vurderinger stemmer ikke overens med den faglige vurdering:

Egenomsorg				
Borgers vurdering				
Udførelse	Udfører selv			
Betydning	Oplever ingen begrænsninger			
Ønsker og mål	Borger ønsker fortsat at kunne klare personlig pleje og påklædning selvstændigt			
Faglig vurdering				
Tilstands-klassifikation: Vaske sig	Tilstandspræcisering			Fagligt notat: Behov for struktur under personlig pleje, kan fysisk klare at vaske sig, men skal guides.
	Niveau: 3	Vurdering: Omfattende begrænsninger	Årsag: Hukommelsesproblemer	
Forventet tilstand	3			
Opfølgning	Dato sættes om 1 år			

Tabel: Eksempel på udredt funktionsevnetilstand

Kommunernes bidrag og overvejelser i forhold til, at borgers vurdering udgår

Borgers vurdering udgår

Hvad spurgte vi kommunerne om?

Vi har spurgt kommunerne om 'borgers vurdering' kan udgå, da der ikke er lovkrav herom.

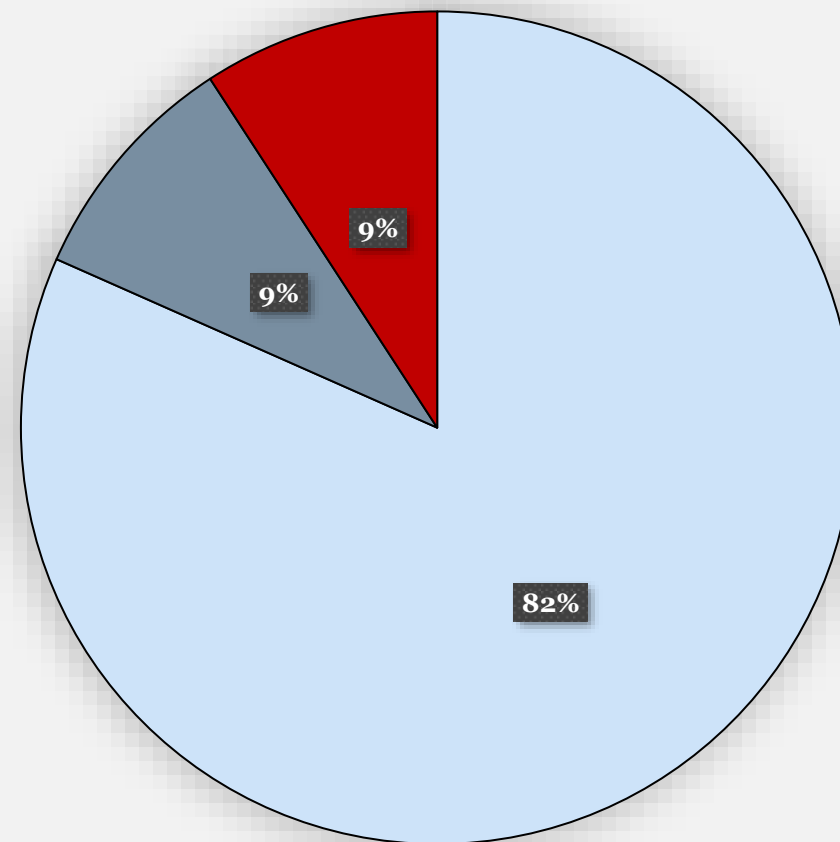
De fleste kommuner synes det er en god ide, og ser kravet som svært og ikke meningsfuldt, da borger inddrages på anden vis. En række kommuner arbejder aktivt med at til at inddrage borgers vurdering under dette datapunkt.

Kommunerne er overordnet positive af følgende årsager:

- Det anvendes ikke, og opleves ikke meningsfuldt.
- Borgers vurdering og holdning inddrages andet sted.

De bekymringer, som kommunerne har nævnt, er:

- Det er vigtigt for os at inddrage borgers vurdering, og dette datapunkt understøtter, at vi gør det systematisk.
- Mange kommuner oplever, at Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn gerne vil se dette datapunkt mhp. at sikre, at borgeren er inddraget.



□ Positiv ■ Ingen holdning ■ Negative

Forenkling af generelle oplysninger



Generelle oplysninger kan udgå som en fælleskommunalt aftalt systematik, da det udelukkende er strukturerede data i prosaform. Dog kunne overskrifterne bibeholdes ved en lokal beslutning.

- Mestring
- Ressourcer
- Motivation
- Roller
- Netværk
- Vaner
- Uddannelse og job
- Livshistorie
- Helbredsoplysninger
- Hjælpe midler
- Boligens indretning

Definition	Dokumentationspraksis	Hjælpe spørgsmål	Eksempler
		Er der noget, du gerne vil opnå indenfor den nærmeste fremtid?	"N.N.'s mål er, at han til august igen kan arbejde frivilligt 2 gange om ugen".
Ressourcer			
De fysiske eller mentale kræfter, som borgeren i et vist omfang har til rådighed og kan udnytte. Fysiske kræfter kan fx være i form af fysisk sundhed og styrke. Mentale kræfter kan fx være i form af psykisk sundhed og styrke, herunder tanker og måder at forholde sig til situationer og andre mennesker på.	Her dokumenteres de ressourcer, borgeren har i forhold til at løse dagligdagens opgaver. Det kan være både fysiske og mentale funktioner.	Hvordan klarer du opgaver i dagligdagen? Hvilke hverdagsopgaver/ udfordringer er lette at løse for dig? Hvorfor? Hvilke hverdagsopgaver/ udfordringer er svære at løse for dig? Hvorfor?	"N.N. kan godt lide udfordringer og er glad til at lære nyt". "N.N. har levet et aktivt liv og er derfor i udmærket fysisk form".
Roller			
De roller som er særligt vigtige for borgeren i forhold til familie, arbejde og samfund.	Her dokumenteres de roller, borgeren angiver at have. Det kan fx være rolle som ægtefælle, bedsteforælder eller aktiv i beboerforening.	Hvilke roller har du, eller har du haft, som har haft betydning for dig? Har du været aktiv i lokalsamfund, bestyrelser/ foreninger eller lign.?	"N.N. har tidligere været formand i idrætsforeningen". "N.N. var indtil fornylig frivillig leder af den lokale genbrugsbutik".
Vaner			
Regelmæssig adfærd som borgeren har tilfært gennem stadig gentagelse og udførelse helt eller delvist ubevidst.	Her dokumenteres borgerens vaner, som er en naturlig del af hverdagen, og som borgeren plejer at gøre. Det kan både	Har du nogle vaner, som det er vigtigt, vi kender?	"N.N. vil gerne have smykker på hver morgen". "N.N vil gerne ryge efter at have spist".

Kommunernes bidrag og overvejelser i forhold til forenkling af generelle oplysninger

Forenkling af generelle oplysninger

Hvad spurgte vi kommunerne om?

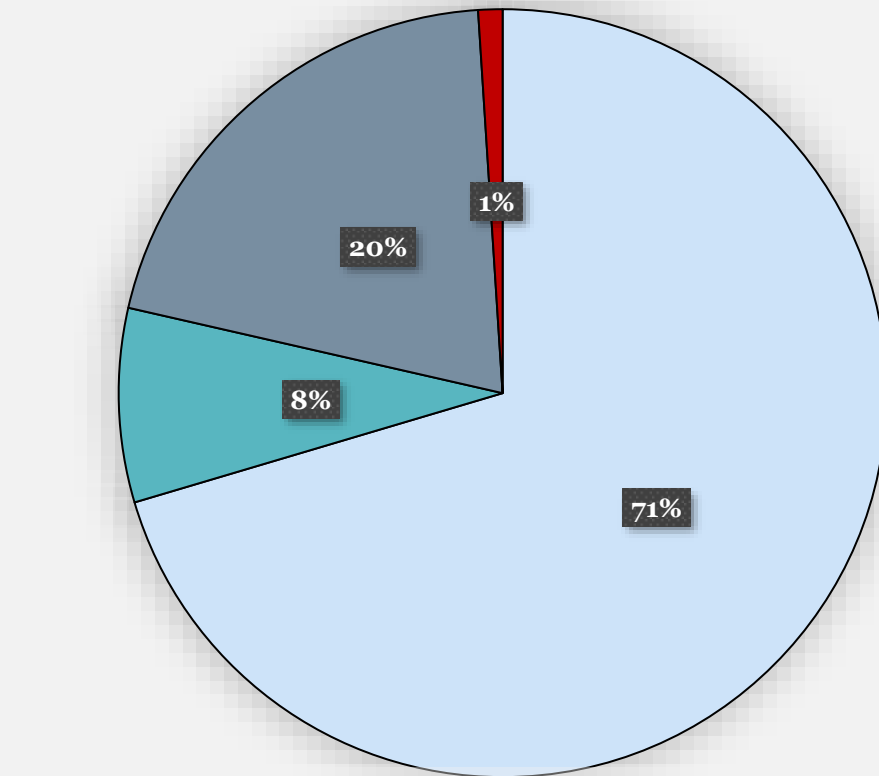
Vi har spurgt kommunerne om 'generelle oplysninger', som er strukturerede oplysninger i FSIII metoden kan udgå som en fælleskommunal systematik. Generelle oplysninger kan så bibeholdes ved lokal beslutning. Mange er positive heroverfor. Men en stor del af kommunerne gerne vil fastholde generelle oplysninger, som noget fælleskommunalt, men hvor de forenkles.

Kommunerne er overordnet positive af følgende årsager:

- Vi synes systematikken, som den er nu, kan forenkles. Vi vil gerne selv bestemme, hvilke vi vil anvende, og evt. tilføje andre som fx 'ønsker til livets sidste tid'.

De bekymringer, som kommunerne har nævnt, er:

- Styrelsen for Patientsikkerhed kigger hovedsageligt her ifm. Ældretilsyn, og en bekymring for kritik, hvis det ikke er fælleskommunalt, og der er en ens systematik.
- Bekymring for om EOJ-leverandørerne vil opretholde dette, hvis det ikke er et krav fra FSIII, og man derfor skal betale lokalt.



- Positiv
- Ingen holdning
- Ønsker fasthold nationalt men med forenkling
- Negativ






Skala på funktionsevnetilstande udgår *ikke* på plejecentre

Der kan argumenteres for at vurdering af funktionsevnetilstandene på plejecentre udgår.

Det kan – af medarbejderne på plejecentre – opleves som dokumentation for dokumentationens skyld.

Det er tidskrævende og formodningen er, at der ikke er mange beboere der opnår markante kontinuerlige forbedringer.

(udfordringen er kendt fra før FSIII)

Egenomsorg					
Funktionsniveau	 0	 1	 2	 3	 4
Af- og påklædning**					
<small>Refererer sig til helhedsområdet "Funktionsniveau"</small>					
Udføre sammensatte handlinger i forbindelse med på- og afklædning, at tage fodbeklædning på og af i rækkefølge og i overensstemmelse med den sociale sammenhæng og de klimatiske forhold som f.eks. iføre sig, rette på og afføre sig skjorter, bluser, bukser, undertøj, [...], handsker, frakker, sko, støvler, sandaler og hjemmesko. <u>Inkl.</u> tage tøj på og af inkl. sko og strømper og vælge passende påklædning.	Kan klare sig selv, evt. med brug af strømpepåtager/ aftager, langt skohorn, knappekrog.	Behov for minimal hjælp til enkelte konkrete dele, fx til lukning af knapper, lynlåse, bh, sko; vejledning ved valg af tøj, påmindelse om skift af tøj.	Behov for nogen hjælp , fx til al nedre påklædning, kropsbårne hjælpemidler.	Behov for en hel del hjælp , men kan måske vælge fx ønsket beklædning, tage tøj på rask arm/ben under detaljeret guidning.	Behov for hjælp til alt ved af- og påklædning.

Kommunernes bidrag og overvejelser i forhold til, at skala på funktionsevnetilstande på plejecentre udgår



Hvad spurgte vi kommunerne om?

Vi har spurgt kommunerne om **skaleringen** af funktionsevnetilstande (0-4) kan udgå på plejecentre. Flertallet af kommuner synes det er en god ide.

En lang række kommuner anvender imidlertid scoringen aktivt til fx at vurdere tyngde på et plejecenter eller til personaleplanlægning (kompetencebehov). Yderligere forbedrer mange borgere funktionsevnen når de kommer på plejecenter.

Kommunerne er overordnet positive af følgende årsager:

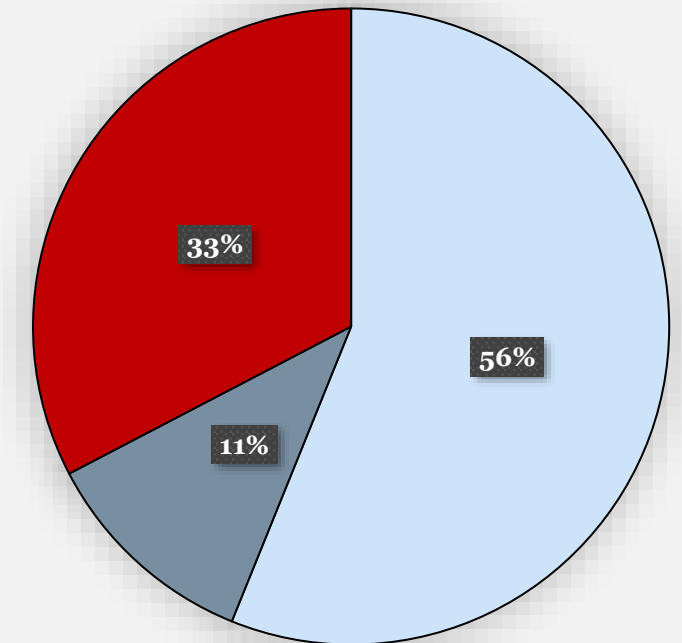
- Det opleves, som dokumentation for dokumentationens skyld, altså ikke meningsfuldt.
- Det vil frigive tid fra dokumentationen.

De bekymringer, som kommunerne har nævnt, er:

- Vi anvender det aktivt til at vurdere borgernes tyngde på et plejecenter
- Borgerens funktionsniveau bliver ikke en del af den kommunikation, der går til sygehuset i tilfælde af indlæggelse
- Det er besværligt, at der er forskel på dokumentationskrav hos udekørende plejeenheder og plejehjem.
- Tvivl om det IT-teknisk kan lade sig gøre at adskille borgere på om de er på plejecenter eller i eget hjem.

EOJ-leverandørerne uddyber, at en sådan udvikling vil blive omkostningsfuld og tage lang tid. **Dette forenklingsforslag fravælges derfor.**

Skala på funktionsevnetilstande udgår på plejecentre



□ Positiv

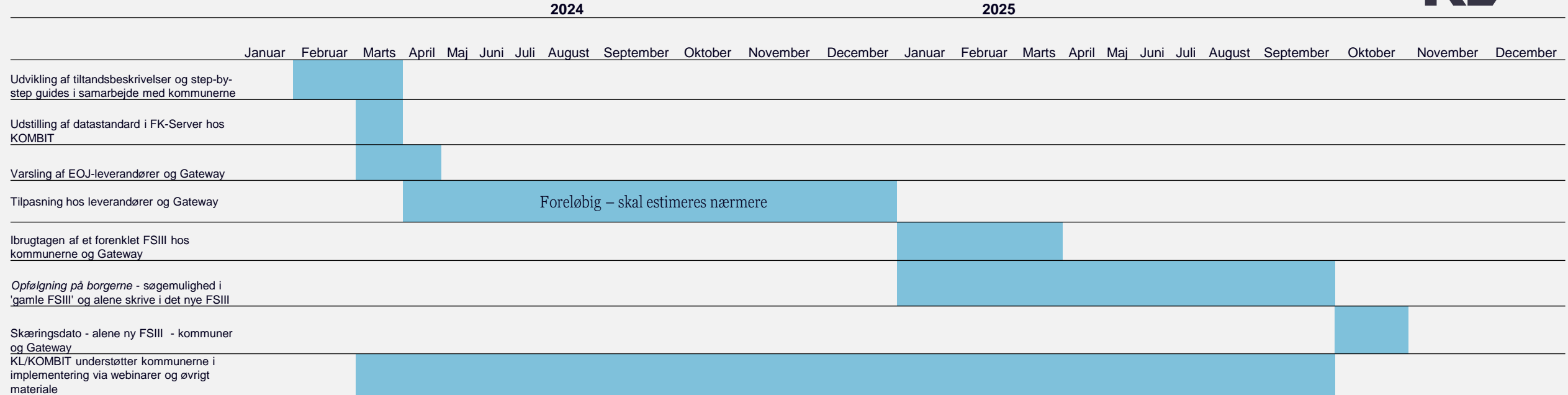
■ Ingen holdning

■ Negative

A photograph with a blue tint showing a person in a white coat holding a clipboard and pen. In the background, a patient is lying in a hospital bed, partially visible and out of focus. The overall scene suggests a medical or healthcare setting.

Hvad sker der nu?

Foreløbig procesplan for igangsættelse af forenklingen af FSIII



Der er tale om et foreløbigt udkast til plan.

KL og KOMBIT vil inddrage kommunerne i udviklingen af produkter i februar og marts 2024. Herefter skal klassifikationerne udstilles på KOMBIT's FK-Server, således af EOJ-leverandørerne kan hente og anvende de opdaterede klassifikationer.

KL og KOMBIT varsler EOJ-leverandørerne jf. KOMBIT's samarbejdsaftale med leverandørerne. Herefter skal EOJ-leverandørerne i gang med at tilpasse systemerne til et forenklet FSIII.

Kommunerne forventes fra januar 2025 at kunne ibrugtage de tilpassede systemer, og have mulighed for at se tilbage i den eksisterende dokumentation, men alene skrive i det nye FSIII. Det forventes, at kommunerne vil have ca. 8 måneder til at revisitere borgerne til de nye tilstande.

A person in a white coat is holding a clipboard and writing. In the background, a patient is lying in a hospital bed, partially visible and out of focus. The entire image has a blue tint.

Hvor kan du finde mere information?

Du kan finde mere information her:

KL's hjemmeside: [Forenkling af Fælles Sprog III](#)

KL

Mia Francis Ferneborg: mfrf@kl.dk

Rikke Holmberg: ridh@kl.dk

KOMBIT

Sara Pointing og Ewa Starup

FSIII@kombit.dk