



Høringssvar vedr.- Fælles sprog III standarden

Som led i at indsamle høringssvar anvendes dette høringsskema. Skemaet bedes udfyldt elektronisk. Målet er at sikre en ensartet indsamling samt at sikre at alle jeres gode kommentarer kommer med.

Høringsskemaet er opbygget som følgende:

1. del: Jeres kontaktoplysninger
2. del: Høringssvar til konkrete kapitler
3. del: Generelle kommentarer

Såfremt I ikke har kommentarer, bedes I udfylde Kontaktoplysninger og sende høringssvardokumentet retur, så I ikke bliver kontaktet igen for manglende besvarelse.

Del 1: Kontaktoplysninger på jeres kontaktperson

Kommune/organisation	DASYS' dokumentationsråd/Dansk Sygepleje Selskab
Navn	Susanne Bünger kvalitetskoordinator og Karen Eck Udviklingsygeplejerske m.fl.
Stilling	
Organisatorisk enhed	Aalborg Universitetshospital
Tlf.	
E-mail	s.bynger@rn.dk , dasys@dasys.dk

Del 2: Høringssvar til konkrete kapitler

Kapitel/Afsnit	Skriv jeres kommentarer her <i>Anfør begrundelse samt forslag til ændringer og løsning.</i> Notér sidetal og den del af teksten I har kommentarer til, kopier evt. tekststykket direkte ind.
1. Indledning	Et rigtig flot arbejde. Kan standarden rumme børn??? Hvad med sundhedsplejerskens dokumentation?
1.1. Baggrund	

Kapitel/Afsnit	Skriv jeres kommentarer her <i>Anfør begrundelse samt forslag til ændringer og løsning.</i> Notér sidetal og den del af teksten I har kommentarer til, kopier evt. tekststykket direkte ind.
1.2. Formål med FSIII	Sammenhæng og koordinering på tværs af sektorer, Rigtig godt...hvordan kan man sikre det, når der ikke i udarbejdelsen er etableret et samarbejde mellem primær og sekundær sektor????
1.3. Idégrundlaget for Fælles Sprog III (FSIII)	
1.4. FSIII standard: Afgrænsning	
1.5.en af 2017 Perspektivering	<p><i>Med FSIII etableres grundlag for udvikling af it-understøttelse, der kan dele borgerens data på tværs af kommuner/regioner/stat og derved fremme kvaliteten og mindske risikoen for utilsigtede hændelser ved at relevante og nødvendige oplysninger om borgerens tilstand umiddelbart er tilgængelige – både i kommunen og hos samarbejdspartnere, fx sygehuse. Borgeren vil opleve, at indsatsen er sammenhængende og koordineret, også når flere sektorer er involveret i opgaveløsningen.</i></p> <p>Meget enig i ovenstående, og derfor nedenstående kommentar: Hvordan sikres det at man netop kan dele data i denne fremtidige løsning der forventes implementeret med udgangen af 2017? Hvornår indledes samarbejdet med sekundær sektor? Man kan udveksle data ved hjælp af MedCom standarderne, men hvordan sikres den samme forståelse af data, hvis der arbejdes med flere forskellige klassifikationssystemer og forståelser?</p>

Kapitel/Afsnit	Skriv jeres kommentarer her <i>Anfør begrundelse samt forslag til ændringer og løsning.</i> Notér sidetal og den del af teksten I har kommentarer til, kopier evt. tekststykket direkte ind.
1.6. Læsevejledning	
2. FSIII og det kommunale borger/ patientforløb	
2.1. Beskrivelse af FSIII tilstandsbegrebet	Meget fin beskrivelse
2.2. Lovgivning	
2.3. Procesmodellen	

Kapitel/Afsnit	Skriv jeres kommentarer her <i>Anfør begrundelse samt forslag til ændringer og løsning.</i> Notér sidetal og den del af teksten I har kommentarer til, kopier evt. tekststykket direkte ind.
2.4. Myndighedsprocessen	
2.5. Leverandørprocessen	I sekundær sektor anvendes leverandør begrebet ikke, men definitionen er rigtig god.
3. Informationsområder	Overordnet et meget flot og velskrevet kapitel
3.1. Generelle oplysninger	Skulle man her medtage smitterisiko (TB, MRSA mfl.)?

<p>3.2. Helhedsvurdering</p>	<p>Figuren side 15: Eksempel borger har sår på fod: skal den ikke deles i to, således at eksempel 1 er sår på fod og eksempel 2 er smerter?</p> <p>Ved anvendelse på tværs af sektorer skal modellen kunne rumme en meget stor kompleksitet:</p> <p>Hvis man nu får en patient ind, der har fået ondt i maven og opereres akut, men samtidig har diabetes, rheumatoid arthrit, senfølger efter apoplexi, et sår på armen som følge af prednisolon- og antikoagulationsbehandling (ikke en usædvanlig sammenkædning nu om dage), så har jeg lige pludselig en patient, der i forbindelse med operation får påvirket alle sine kroniske lidelser, men som man skal finde en plan for (samme patient kunne også have haft en urosepsis eller lungebetændelse, der ville give samme ændringer i sygdomsbilledet).</p> <p>Problemområderne kan listes op under hinanden, men essensen skal kunne trækkes ud. Essensen, der består af mange sygeplejefaglige problemområder, skal man så sætte sammen med patientens præferencer og lave en plan, der helt eller delvist kan godtages af patienten. Planen skal efterfølgende overholdes på tværs af sektorgrænsen og langsomt korrigeres. Hvordan kan man så sikre sig, at man har fået den rigtige essens frem at handle videre på? Umiddelbart ser det ud til at FSIII kan rumme kompleksiteten, men vi bliver i tvivl ved de meget komplekse forløb. Jo flere indikatorer, jo flere kombinationsmuligheder, men af sikkerhedsmæssige grunde bør der indlægges en form for beslutningsalgoritme.</p>
<p>3.3. Planen</p>	<p>Meget fint, beskriver den fremadrettede indsats i patientens pleje.</p>
<p>3.4. Observationer og symptomer</p>	<p>God skelnen mellem symptomer og observationer</p>

<p>4. FSIII standarden, forudsætninger og anbefalinger</p>	
<p>4.1 FSIII-minimum-datasæt</p>	<p>Hvis standarden skal anvendes på tværs af sektorer, skal det drøftes med regionerne.</p>
<p>4.2. Klassifikationer</p>	<p>Er SnoMedCT fortsat en "aktiv" klassifikation?</p>
<p>4.3. Forudsætninger for implementering FSIII standarden</p>	<p><i>Da disse oplysninger skal kunne udveksles på tværs af fag, sektorer og andre instanser og integreres automatisk i EOJ-løsninger, skal de defineres præcist og ensartet. Dette sker ved hjælp af bestemte klassifikationer.</i></p> <p>Rigtig fint, sekundær sektor vil rigtig gerne inviteres med, således at vi nationalt får et samlet minimums-datasæt som anvendes af alle uanset sektor.</p> <p>Skemaet side 23: Rubrikken servicelov eller sundhedslov... mangler der ikke SUL eller skal det forstås som at de tomme felter repræsenterer begge?</p> <p>Kapitel 4.4 de første tre afsnit er gentagelser fra 4.3... skal overskriften ændres i 4.4</p>
<p>Bilag</p>	<p>Bilag 2 Generelle oplysninger</p> <p>Anbefaler, at man under helbredsoplysninger anfører smitterisiko: MRSA, TB og andre</p> <p>Der bruges medicinsk cave & allergi. Anbefales, at man erstatter allergi eller supplerer allergi med intolerance. Man kan have intolerance over for noget, som kan medfører store gener for patienten uden det er diagnosticeret som allergi.</p> <p>Der forklares under øvrige helbredsoplysninger med, at det er oplysninger fra borger om fysiske og psykiske problemer. Vi vil foreslå, at man supplerer med og/eller reaktioner. Borgeren kan have reaktioner, som ikke aktuelt er et problem, men hvis hjemmeplejen ikke medtænker det i deres samlede vurdering/ planlægning udvikler det sig til problemer.</p> <p>Der bruges begrebet livshistorie, hvorunder man anvender historie om arbejdsliv mm.</p>

	<p>Begrebet historie giver association til at der <i>ikke</i> indgår en faglig vurdering. Men forklaringerne indikerer at data vurderes/tolkes ud fra noget bestemt. Spørgsmålet er, om der ønskes relevante data selekteret ud fra patienthistorien og derfor har gennemgået en vurdering/tolkning af fagperson <i>eller</i> de beskriver patientens fortalte historie.</p> <p>Vi antager, at det ikke er patientens fortalte historie de nedskriver- det gør man kun i forskningssammenhæng, og vil foreslå at man under Livshistorie benytter relevant data om arbejdsliv, relevante data om skole eller andet, der indikerer at der er tale om en faglig vurdering.</p> <p>Bilag 4 ICF-subsets Vi er klar over, at der er tale om en international klassifikation, men det virker pudsigt at der nævnes rikshaw, hestetrukket vogn, trækdyr og ligeledes er nævnt sarier, kimonoer, men ikke kjoler.</p>
--	---

Del 3: Generelle kommentarer

<p>Kommentarer af generel karakter til FSIII standarden?</p> <p>Her har I mulighed for at komme med overordnede kommentarer til det udsendte materiale.</p>	<p>Materialet er meget vel gennemarbejdet og viser stor indsigt i kommunernes tilbud. Det er et meget stort ønske, om man kunne samle alle gode kræfter fra KL og regionerne og blive enige om en fælles standard, der kan dække begge sektorer.</p> <p>Det anbefales at undersøge, om SNOMed CT er en klassifikation, der fortsat <u>vedligeholdes og udvikles inden</u> man lægger sig fast på den klassifikation.</p>
--	--