



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	FOA- Fag og Arbejde
Navn	Karen Stæhr/ Ulla Rosenkvist
Stilling	Sektorformand/ Konsulent
Organisatorisk enhed	Social- og sundhedssektoren/ FOA Faglig
Tlf.	30637310 / 51331771
E-mail	Kas050@foa.dk / ulro@foa.dk

Del 2: Hørings svar 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	
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	
1.3. Idégrundlaget for Fælles Sprog III (FSIII)	FOAs kommentarer: En helt nødvendig præmis for at formålet med FS111 skal indfries, er at alle relevante faggrupper har mulighed for at dokumentere i EOJ. I dag er praksis i mange kommuner, at social- og sundhedshjælperne ikke har adgang til EOJ. Det er nødvendigt, at de opnår adgang til EOJ for at kunne dokumentere i forhold til standarden.
1.4. FSIII standard: Afgrænsning	
1.5. Perspektivering	FOAs kommentarer: Har man overvejet samkørsel med FMK? Det er centralt, at medarbejderen kan trække medicinoplysningerne også. Selvfølgelig under hensyntagen til persondatalov og eventuel med logning i forhold til opslag. Men, det kunne være relevant. Ligesom det er relevant at kunne trække på de kliniske retningslinjer osv.
1.6. Læsevejledning	

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. FSIII og det kommunale borger/ patientforløb	
2.1. Beskrivelse af FSIII tilstandsbegrebet	
2.2. Lovgivning	
2.3. Procesmodellen	
2.4. Myndighedsprocessen	<i>”2.4.2. Sundhedsloven På hjemmesygeplejeområdet er kommunerne organiseret forskelligt, hvilket bl.a. ses i forhold til varetagelse af myndighedsopgaven på sundhedslovsområdet. Der er som nævnt tidligere ikke krav om skriftlig afgørelse, hvilket praksis også afspejler. Sagsåbningen på sundhedslovsområdet kan igangsættes på forskellig vis. I de tilfælde, hvor en sygehuslæge eller praktiserende læge sender en ordination, er den kommunale sygepleje forpligtiget til at handle på lægens anvisning. Nogle kommuner har organiseret visitationen til sygepleje centralt – i praksis er den</i>

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.
	<p><i>visitati-on, der foretages en bevilling af en sygeplejefaglig udredning, hvilket vil sige at en hjemme-sygeplejerske skal udrede og dokumentere samtlige 12 sygeplejefaglige problemområder som Sundhedsstyrelsens vejledning til sygeplejefaglige optegnelser¹² stiller krav om.</i></p> <p><i>Andre kommuner løfter myndighedsopgaven ved at hjemmesygeplejerskerne er selvvisiterende. I praksis vil det sige, at hjemmesygeplejersken i en og samme arbejdsgang visiterer til og samtidig leverer de indsatser, der findes relevante.”</i></p> <p>FOAS kommentarer:</p> <p>På s. 10 beskrives sundhedsloven. Det er utrolig vigtigt at FSIII ikke kommer til at opsætte unødige fagbarrierer, der ikke tager højde for arbejdets organisering. Det er desværre tilfældet under punkt 2.4.2, hvor det beskrives, at det er hjemmesygeplejersker, der er ansat i hjemmesygeplejen. Det er ikke den eneste faggruppe. Der er ligeledes ansat social- og sundhedsassistenter. Derfor er det nødvendigt, at hjemmesygeplejersker erstattes med termen sundhedsfaglig medarbejder i hjemmesygeplejen, som er den korrekte term, der ligeledes anvendes fremadrettet i publikationen (s.14).</p> <p>Ligeledes beskrives at hjemmesygeplejersken er selvvisiterende. Det er ikke korrekt. Det er hjemmesygeplejen, der er selvvisiterende.</p>
2.5. Leverandørprocessen	

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.
3. Informationsområder	
3.1. Generelle oplysninger	
3.2. Helhedsvurdering	
3.3. Planen	
3.4. Observationer og symptomer	

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.
4. FSIII standarden, forudsætninger og anbefalinger	
4.1. Klassifikationer	
4.2. Forudsætninger for implementering FSIII standarden	Kunne det være muligt at linke til FMK med log til dette modul?
Bilag	

Del 3: Generelle kommentarer

Kommentarer af generel karakter til FSIII standarden?

Her har I mulighed for at komme med overordnede kommentarer til det udsendte materiale.

FOAs kommentarer:

FOA – Fag og Arbejde finder standarden overordentlig relevant. Det er utrolig vigtigt at få styrket den faglige dokumentation inden for social- og sundhedsområdet. Også de ydelser der vandrer fra sundhedslov til servicelov. Det er den faglige dokumentation, der er central i forhold til kvalitet og patientsikkerhed, men også i forhold til medarbejderens oplevelse af at bruge sin faglighed.

Det er meget relevant, at udgangspunktet for indsatsen er i borgerens behov. Og vi ser en tydelig mulighed for at vurdere borgeren også i forhold til rehabilitering eller kompenserende hjælp, som også har været et stort emne i hjemmehjælpskommissionens rapport.

Vi tror, det er helt centralt at FSIII kan snakke sammen med de øvrige på området, eksempelvis FMK, kliniske retningslinjer, almen praksis og sygehus, hvis de skal være så anvendelige som formålet tilsigter. Her forudser vi lidt en prøvelse, men håber, at der bliver taget højde for dette i driften og udviklingen af standarden.