

# Fælles Sprog III

# Metodehåndbog

Version 1.7

# FS<sup>III</sup>

## Indholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>Introduktion .....</b>	<b>3</b>
1.1	Målene for Fælles Sprog III.....	3
1.2	Målgruppe.....	3
1.3	Læsevejledning.....	4
1.4	Grundelementerne i Fælles Sprog III.....	4
1.5	Fælles Sprog III Farvekoder .....	5
1.6	Fælles Sprog III begreber .....	5
<b>2</b>	<b>Anvendelse af Fælles Sprog III procesmodel.....</b>	<b>6</b>
<b>3</b>	<b>Procesmodel .....</b>	<b>6</b>
3.1	Myndighedsprocessen .....	7
3.2	Leverandørprocessen.....	7
3.3	Sagsåbning .....	8
3.4	Sagsoplysning .....	10
3.5	Afgørelse/bestilling .....	25
3.6	Planlægning.....	26
3.7	Udførelse/levering.....	26
3.8	Opfølgning.....	27
<b>BILAG.....</b>	<b>.....</b>	<b>28</b>
<b>Appendix 1: FSIII Funktionsevnetilstande &amp; indsatser (§§83, 83a, 84 &amp; 86).....</b>	<b>.....</b>	<b>38</b>
<b>Appendix 2: FSIII Helbredstilstande &amp; indsatser (§138).....</b>	<b>.....</b>	<b>39</b>

## 1 Introduktion

I dette indledende kapitel af metodehåndbogen præsenteres du for målene med og grundelementerne i Fælles Sprog III – også kaldet FSIII - samt hvordan FSIII er en del af den fælleskommunale dokumentation.

Anvendelsen af FSIII i hjemmeplejen og sygeplejen har været første store skridt i retningen mod en fælleskommunal dokumentationspraksis, fordi anvendelsen af ensartede begreber i dokumentationen giver mulighed for lokale og fælleskommunale datatræk, som – sammen med eksisterende data – kan bruges som grundlag for kvalitetsudvikling og styring. Dette sker med afsæt i ensartede og sammenlignelige aktivitets- og kvalitetsdata, der desuden skal anvendes til indberetning til Gateway<sup>1</sup>, FLIS<sup>2</sup> mv.

FSIII-metoden skal generelt bidrage til at udredning af borgere er tidssvarende, lovmedholdelig og understøtter god kvalitet. Metoden understøtter en systematisk udredning og vurdering af borgernes mål, ønsker og behov. Anvendelsen af FSIII-metoden understøtter en dokumentations- og samarbejdspraksis mellem myndighed og leverandører. Dette danner grundlag for en sammenhængende og helhedsorienteret indsats med borgeren i centrum.

### 1.1 Målene for Fælles Sprog III

Det overordnede mål for FSIII er at have opdateret dokumentation, der kan genbruges og deles på tværs, både internt fx internt i form af genbrug af tilstande og eksternt fra kommune til kommune og ved sektorovergange. Målet er at få bedre kvalitet i data til gavn for borgeren og fx aktivt inddrage borgeren i forhold til dennes mål og ønsker, så borgeren kan genkende det, der er dokumenteret. Målet med dokumentation af obligatoriske FSIII-data er at opnå bedre kvalitet i forhold til prioritering og styring på sundheds - og ældreområdet og danne grundlag for:

- Forbedret indsats på sundheds – og ældreområdet
- Forbedret sammenhæng på tværs af sektorer
- Øget borgertilfredshed
- Prioritering og styring

### 1.2 Målgruppe

FSIII er dokumentation vedrørende borgere, der modtager hjælp, omsorg, pleje og behandling iht. servicelovens § 83 (personlig pleje, praktisk hjælp, madservice), § 83a (hverdagsrehabilitering), § 84 (aflastning og afløsning) og § 86 træning og vedligeholdelsestræning) samt sundhedslovens § 138 (sygepleje).

---

<sup>1</sup> <https://www.kl.dk/media/52658/indberetningsvejledning-til-gatewayen-10.pdf>

<sup>2</sup> <https://kombit.dk/flis>

## 1.3 Læsevejledning

Metodehåndbogen indeholder beskrivelser af anvendelse af FSIII's procesmodel, tilstande, indsatser samt klassificerede og strukturerede data og henvender sig til alle, der skal anvende FSIII. Desuden indeholder håndbogen et bilag, der mere detaljeret beskriver historikken bag FSIII, herunder lovgrundlag og klassifikationer.

## 1.4 Grundelementerne i Fælles Sprog III

FSIII består af tre grundelementer, som er:



En **procesmodel** – bestående af seks delprocesser, der danner grundlag for ensartet dokumentationspraksis.



**Tilstand** – udtrykker borgerens funktions- eller helbredsmæssige situation på et givent tidspunkt. Uanset lovgivning, funktion og fag anvendes det samme begreb og den samme måde til at beskrive, hvad der ligger til grund for bevilling/tildeling af kommunale indsatser.



**Obligatoriske data (Klassificerede data)** er oplysninger, der bliver klassificeret. Klassificering er at gruppere data jf. FSIII-datastandarden. De obligatoriske data indberettes til Gateway<sup>3</sup>.



**Ikke obligatoriske data (Strukturerede data)** er oplysninger, der bliver struktureret. Det betyder at øvrige oplysninger samles og kun er anbefalet dokumentation<sup>4</sup>.

FSIII-oplysninger kan enten være **obligatoriske** eller **ikke-obligatoriske**. Obligatoriske oplysninger *skal* anvendes af alle kommuner, mens brugen af ikke-obligatoriske oplysninger er op til en lokalorganisasatorisk beslutning i den enkelte kommune. De ikke-obligatoriske oplysninger kan ikke anvendes til at indberette data jf. FSIII-datastandarden, men er anbefalet dokumentation. Det er kun **obligatoriske** data, der indberettes til Gateway.

<sup>3</sup> Med undtagelse af henvendelse/henvisning fra.

<sup>4</sup> Fx fagligt notat og generelle oplysninger

## Gateway

Gateway er et opsamlingssted for de 98 kommuners FSIII data. Gatewayrapporter bruges til daglig indberetning af udvalgte nøgleparametre fra alle aktive borgerjournaler i alle kommuners systemer. For hver borger, der har igangværende hjemmepleje og/eller sygepleje indberettes information vedrørende igangværende indsatser og de tilstande, der er grunden til disse indsatser. Der indberettes dagligt for alle borgere. De udvalgte data kan tilsammen give et overblik over borgerens helbreds- og funktionsevnetilstande relateret til kommunens indsatser og resultatet af disse indsatser.<sup>5</sup>

## 1.5 Fælles Sprog III Farvekoder

I FSIII anvendes der følgende farvekoder for at skabe genkendelighed og overblik:

Myndighed
Leverandør
Servicelov - personlig og praktisk hjælp, afløsning/aflastning og træning §§ 83,83a, 84 og 86
Sundhedslov – sygepleje §138

## 1.6 Fælles Sprog III begreber

Metodehåndbogen præsenterer ikke definitioner på alle begreber. Alle FSIII-begreber kan findes i oversigten [Dokumenter - Metode \(kombit.dk\)](#)

I FSIII har begreberne "indsats" og "ydelse" den samme betydning. For læsevenlighedens skyld anvendes kun indsats i dette dokument.

### **Om version 1.7**

*På baggrund af erfaringer fra implementeringen og ibrugtagningen af FSIII har der i FSIII-håndbogen været behov for nogle justeringer, herunder at fremhæve datastandarden og komme med flere praksiseksempler. Opbygningen af metodehåndbogen er ændret med henblik på at gøre den mere anvendelig og tilgængelig for brugerne. Der er grundlæggende ikke ændret på metoden som følge af revisionen.*

---

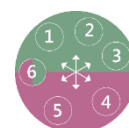
<sup>5</sup> <https://www.kl.dk/media/52658/indberetningsvejledning-til-gatewayen-10.pdf>

## 2 Anvendelse af Fælles Sprog III's procesmodel

Metodehåndbogen uddyber og beskriver FSIII-procesmodellen. Formålet er at vise, hvordan FSIII anvendes og understøtter dokumentation af FSIII-oplysninger, samt hvilke data der generes og dokumenteres i hvilke delprocesser.

Procesmodellen er i praksis ikke lineær, men af formidlingsmæssige årsager er delprocesserne her beskrevet kronologisk.

## 3 Procesmodel



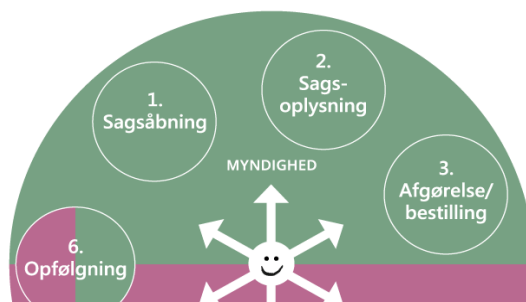
Procesmodellen er rammen for dokumentationspraksis, så denne er den samme, uanset om det er en medarbejder, som dokumenterer efter sundhedslovens (sygepleje § 138) krav til dokumentation eller en medarbejder, som dokumenterer på baggrund af servicelovens krav (§§ 83, 83a, 84 og 86 personlig og praktisk hjælp, hverdagsrehabilitering, afløsning/ aflastning og træning).

Den enkelte kommune fastlægger, hvem der dokumenterer, og hvordan der dokumenteres og videreformidles til fx kolleger eller andre organisatoriske enheder. It-fagsystemer, brugeradgange og –rettigheder samt roller ift. funktion er ikke en del af FSIII.

I de kommuner, der har organiseret sig iht. BUM (Bestiller-, Udfører-, Modtager-modellen), vil der være en klar adskillelse mellem myndighed og leverandør. I kommuner, hvor man organiserer sig i selvvisiterende teams, vil der opleves et sammenfald af myndigheds- og leverandørrollen. Delprocesserne er derfor relevante for flere aktører. Dvs. At delprocesserne anvendes fleksibelt på tværs og ud fra de ansvarsområder, som den enkelte kommune har tildelt deres medarbejdere.

Anvendelsen af procesmodellen betyder, at dokumentationen genanvendes og opdateres af både myndighed og leverandør, ligesom opfølgingsprocessen også gælder for både myndighed og leverandør. I praksis skal trinene i procesmodellen ikke følges i kronologisk rækkefølge, da det fx kan være, at man skal genoplyse sagen i forbindelse med at borgerens tilstand ændres. Pilene i midten af figuren illustrerer dette.

## 3.1 Myndighedsprocessen



Figur 1: Myndighedsprocessen består af de delprocesser, der har fokus på oplysning og vurdering af sagen, hvilket sker gennem myndighedsudredning.

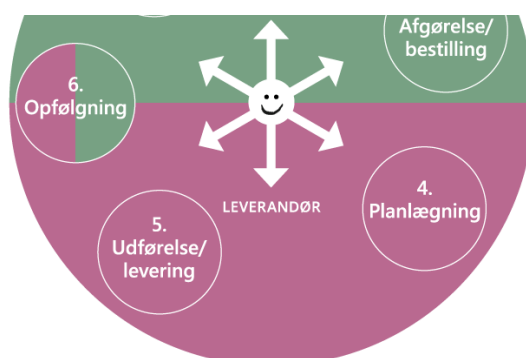
**Service Lovsområdet (personlig og praktisk hjælp, afløsning/ aflastning og træning §§ 83, 83a, 84 86).**

Myndighedsudredning på service Lovsområdet sikrer, at en afgørelse træffes på et oplyst grundlag, der lever op til forvaltningslovens krav om god offentlig sagsbehandling og forvaltningsskik. Med udgangspunkt i den oplyste sag og en skriftlig afgørelse bevilges og bestilles de indsatser, der er fundet grundlag for.

**Sundheds Lovsområdet (sygepleje § 138)**

Myndighedsudredning på sundheds Lovsområdet sikrer, at der udredes og dokumenteres, hvis borgeren har problemer eller risici inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder. Her skal det, som har betydning for borgerens nuværende tilstand/situation og fortsatte pleje og behandling, journalføres i nødvendigt omfang jf. *vejledning om sygeplejefaglig journalføring*<sup>6</sup>.

## 3.2 Leverandørprocessen



Figur: Leverandørprocessen består af de delprocesser, som har fokus på planlægning, udførelse/levering af bevilligede indsatser og opfølgning.

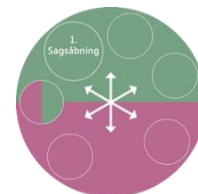
<sup>6</sup> <https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2021/9521>

Leverandøren har ansvar for at opdatere dokumentation på borgerens aktuelle situation, så borgerens tilstande kan opdateres. Det vil være en lokalorganisatorisk beslutning, hvilke medarbejdere der opdaterer tilstande.

## 3.3 Sagsåbning

**Formål:** Indlede en sag med henblik på at sagsbehandle.

Ved sagsbehandling forstås vurdering af borgerens situation.



### Samme data uafhængig af lovområde

Kravene til dokumentation og behandling af henvendelser iht. Sundhedslovens § 138 om sygepleje, er ikke underlagt de samme krav som henvendelser iht. Serviceloven. Trods forskellighederne i lovgivningen ensretter FSIII-metoden alligevel processen og sikrer, at data omkring henvendelse/henvisning registreres i henhold til datastandarden for sagsåbning.

### Henvendelse

En henvendelse/henvisning defineres som enhver kontakt til myndighed vedrørende ny behandling. Dvs. at en henvendelse oprettes, når der sker noget nyt - fx hvis der kommer en ny henvendelse/henvisning eller borgerens situation ændrer sig.

Sagsåbning sker, når myndighed modtager en henvendelse/henvisning, der indikerer borgerens behov for hjælp, uanset om det vedrører hjemmepleje, hverdagsrehabilitering, træning eller sygepleje. Sygepleje igangsættes (visiteres) på baggrund af en henvisning (ordination) fra en læge eller i forlængelse af en lokal ekstern eller intern henvendelse/henvisning med ønske om sygepleje.

På baggrund af henvendelsen/henvisning opretter myndighed en sag. Henvendelsen/henvisningen kan være telefonisk, personlig kontakt, skriftlige henvendelser, herunder MedCom-meddelelser og kan komme fra forskellige kilder.



## Henvendelse/henvisning fra

Ved modtagelse af henvendelse/henvisning skal en af følgende kilder registreres:



Borger
Pårørende
Sagsbehandler - anden forvaltning
Hjemmeplejen
Hjemmesygeplejen
Træning
Sundhedsfremme og forebyggelse
Anden kommune
Egen læge/vagtlæge
Speciallæge
Sygehus - kirurgisk
Sygehus - medicinsk
Sygehus – psykiatrisk
Sygehus – akutmodtagelse
Andre

Tabel: *Henvendelse/henvisning fra*

Ud over registrering af hvor henvendelse/henvisningen kommer fra, kan der med fordel registreres kontaktoplysninger på kilden, så det er muligt efterfølgende at tage kontakt fx ved behov for opfølgning.

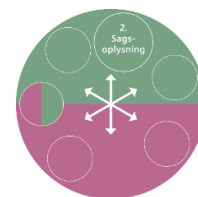
## Henvendelses-/henvisningsårsag

Henvendelses-/henvisningsårsag(er) kan registreres på følgende måder:

- Kort fritekst
- En tilstand
- En indsats
- En diagnose

## 3.4 Sagsoplysning

**Formål:** Indsamle data der giver tilstrækkeligt grundlag til at vurdere sagen, dvs. borgerens behov for hjælp, støtte og behandling.



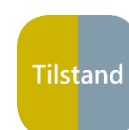
### Sagens oplysning

I sagsoplysningen indsamles data, og der foretages en udredning af borgeren med henblik på bevilning af indsatser iht. såvel servicelovens §§ 83, 83a, 84 og 86, personlig og praktisk hjælp, hverdagsrehabilitering, afløsning/ aflastning og træning, samt sundhedslovens § 138 om sygepleje.

Der kan anvendes data oplyst af borgeren, ligesom oplysninger fra andre kilder kan indhentes i vurderingen.

### Tilstandsudredning

Borgerens tilstande udredes og dokumenteres i sagsoplysningen.








Tilstande udtrykker borgerens funktions- eller helbredsmæssige situation på et givent tidspunkt. Tilstande skal præciseres i henhold til lovgivning og klassifikation. Iht. serviceloven skal der angives et funktionsevneniveau og iht. sundhedsloven skal der foretages en vurdering (se tabel herunder).

**Funktionsevnetilstande** repræsenterer områder inden for servicelovens §§ 83, 83a, 84 og 86, personlig og praktisk hjælp, rehabilitering, afløsning/ aflastning og træning fx egenomsorg, praktiske opgaver og mobilitet. Her kan borgerens evne til fx at vaske sig beskrives.

**Helbredstilstande** repræsenterer de 12 områder inden for sundhedslovens § 138 sygepleje, fx hud og slimhinder. De giver mulighed for at beskrive et sundhedsfagligt problem og dækker fx problemer med tryksår.

Tilstande dokumenteres i felter ved hjælp af klassifikationer og strukturerede data. Den komplette udrede tilstand består af en tilstandsklassifikation, tilstandspræcisering samt evt. et fagligt notat.

Tilstand				
<b>Tilstands- klassifikation</b> Obligatorisk data  	<b>Tilstandspræcisering</b>			Fagligt notat  
	Niveau <b>Servicelov</b> Obligatorisk data  	Vurdering <b>Sundhedslov</b> Obligatorisk data  	Årsag til tilstand  	

Tabel: Tilstand

Borgerens tilstande dokumenteres i forbindelse med udredning, og de opdateres løbende ved både myndighedsopfølgning, og når leverandøren observerer ændringer.

## Udredning servicelov

Iht. serviceloven udredes de relevante funktionsevnetilstande, og borgerens begrænsninger og behov dokumenteres. I udredningen tages der stilling til det, borgeren har ansøgt om, samt hvad der skal og kan bevilliges af kommunale indsatser. I servicelovsudredning kan data fra andre dele af sagsoplysningen inddrages, fx helbredstilstande og Generelle oplysninger.

Som en vigtig del af udredningen dokumenteres borgerens egne tilkendegivelser ift. udførelse og betydningen af de forskellige aktiviteter, der er indeholdt i funktionsevnetilstandene.

## FUNKTIONSEVNETILSTANDE

### 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

### Mobilitet

Ændre kroppsstilling  
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

### Samfundsliv

Have lønnet beskæftigelse

Tabel: Funktionsevnetilstande grupperet i områder

Funktionsevnetilstandene er grupperet i fem områder (Egenomsorg, Praktiske opgaver, Mobilitet, Mentale funktioner og Samfundsliv).

Grupperingen giver mulighed for overordnet at tage stilling til, hvilke områder der skal udredes. Kun relevante funktionsevnetilstande under et område udredes.

Hvis det ikke er relevant at udrede et område eller en tilstand, kan det dokumenteres med Ikke relevant.

### Borgerens egen vurdering

Borgerens egne tilkendegivelser dokumenteres som en vigtig del af udredningen.

Borgerens vurdering består i FSIII af tre elementer:

- Udførelse
- Betydning
- Ønsker og mål



Dokumentation af borgerens egen vurdering kan ske på den enkelte tilstand eller beskrives samlet på områdeniveau. Fx kan borgerens vurdering af egen evne til at vaske sig samles under området Egenomsorg.

Det er ikke obligatorisk at dokumentere borgerens egen vurdering på følgende tilstande, som omhandler kroppens funktioner.

- Fødeindtagelse
- Udholdenhed
- Muskelstyrke
- Orienteringsevne
- Energi og handlekraft
- Hukommelse
- Følelsesfunktioner
- Overordnede kognitive funktioner

Det vil normalt kræve faglig indsigt at foretage vurderingen af disse otte funktionsevnetilstande, da de ikke er aktiviteter i sig selv. De vil ofte være årsagsforklarende for borgerens begrænsninger (niveau) på en eller flere af de øvrige funktionsevnetilstande. Fx kan tilstanden Muskelstyrke ses som årsagsforklarende for borgerens evne til gang og bevægelse.

## Udførelse

Her dokumenteres borgerens egen vurdering af evnen til at udføre aktiviteter. Det er vigtigt, at det er borgerens egen oplevelse, der dokumenteres, og ikke den faglige vurdering af, om aktiviteten udføres tilfredsstillende eller ej.

Udførelsen dokumenteres inden for nedenstående fire svarmuligheder:

- Udfører selv
- Udfører dele af
- Udfører ikke selv
- Ikke relevant (benyttes hvis borger ikke kan deltage i udredningen)

## Betydning

Her dokumenteres borgerens egen vurdering af, om der er begrænsninger ved udførelsen af aktiviteten.

Betydning dokumenteres som én af følgende svarmuligheder:

- Oplever ikke begrænsninger
- Oplever begrænsninger

## Borgerens ønsker og mål

Borgerens vurdering af udførelse og betydning suppleres med borgerens ønsker og mål ift. udredte tilstandsområder og/eller specifikke tilstande.

## Faglig vurdering

Ud over borgerens egen vurdering består udredningen af medarbejderens faglige vurdering. Faglig vurdering består af tilstandsklassifikation og niveau.

### Funktionsevnetilstande består af:

Funktionsevnetilstand				
Tilstands- klassifikation	Niveau	Tilstandspræcisering		Fagligt notat
		Vurdering	Årsag til tilstand	
				

Tabel: Funktionsevnetilstand

Felter med **fed** er obligatoriske, når en funktionsevnetilstand dokumenteres.

## Tilstandsklassifikation

Tilstandsklassifikationen er de funktionsevnetilstande, der er grupperet i fem områder. Definitionerne på funktionsevnetilstande kan ses i dokumentet "[FSIII Guide til funktionsevnetilstande](#)".

## Niveau

Borgerens funktionsevne vurderes ud fra graden af selvstændighed/behov for personassistance og angives med niveau fra 0-4.



<p>Borgeren er <b>selvstændig</b> og har ikke behov for personassistance til at udføre aktiviteten.</p> <p>Borgeren klarer selv aktiviteten.</p>	<p><b>Ingen eller ubetydelige begrænsninger</b></p>	<p>0</p>
<p>Borgeren er den <b>aktive part</b> og kan med let personassistance udføre aktiviteten.</p> <p>Borgeren er aktiv og har kun behov for lidt hjælp.</p>	<p><b>Lette begrænsninger</b></p>	<p>1</p>
<p>Borgeren er den <b>aktive part</b> og kan under forudsætning af moderat personassistance udføre aktiviteten.</p> <p>Borgeren er aktiv, men har behov for moderat hjælp.</p>	<p><b>Moderate begrænsninger</b></p>	<p>2</p>
<p>Borgeren <b>deltager</b> og kan under forudsætning af omfattende personassistance udføre aktiviteten.</p> <p>Borgeren deltager under forudsætning af omfattende hjælp.</p>	<p><b>Svære begrænsninger</b></p>	<p>3</p>
<p>Borgeren er <b>ude af stand</b> til at udføre aktiviteten og har brug for fuldstændig personassistance for at udføre aktiviteten.</p> <p>Borgeren kan ikke selv og får hjælp til alt.</p>	<p><b>Totale begrænsninger</b></p>	<p>4</p>
<p>9-tallet anvendes der, hvor man vurderer, at det ikke er relevant at registrere en vurdering for borgerens funktionsevne. Det viser andre kollegaer og samarbejdspartnere, at der er taget aktivt stilling til området, og at den manglende vurdering ikke skyldes en forglemmelse.</p>	<p><b>Ikke relevant</b></p>	<p>9</p>

Tabel: Oversigt over niveauer til vurdering af funktionsevnetilstande

Borgerens funktionsniveau vurderes **med** eventuelle hjælpemidler **og/eller** lægeordineret medicin. Det betyder fx, at når borgeren går frit med en rollator, vurderes funktionsniveauet til 0 i funktionsvnetilstanden Gå.

## Årsag til tilstand

Årsagen til tilstanden kan dokumenteres som fritekst, som andre tilstande (funktionsevne- eller helbredstilstand), eller lægeligt stillede diagnoser. Fx kan demens være årsag til funktionsevnetilstanden Hukommelse. Det er muligt at angive flere årsager til samme tilstand.

## Fagligt notat

Det anbefales, at et fagligt notat anvendes til uddybning af den faglige vurdering ift. borgerens funktionsevne/tilstand, fx hvis niveau ikke er dækkende. Det faglige notat kan ligeledes benyttes ved behov for status eller opsamling på ændringer i den aktuelle tilstand.

## Eksempler på udredt funktionsevnetilstand

En borger har et behov inden for området Egenomsorg. Behovet relaterer sig til nedre toilette og derfor vælges funktionsevnetilstanden Vaske sig.

Udredningen af tilstanden kan dokumenteres som vist i eksemplerne på næste side.



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

Egenomsorg				
Borgerens 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: Borgerens vurderinger stemmer *ikke* overens med den faglige vurdering:

Egenomsorg				
Borgerens 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			

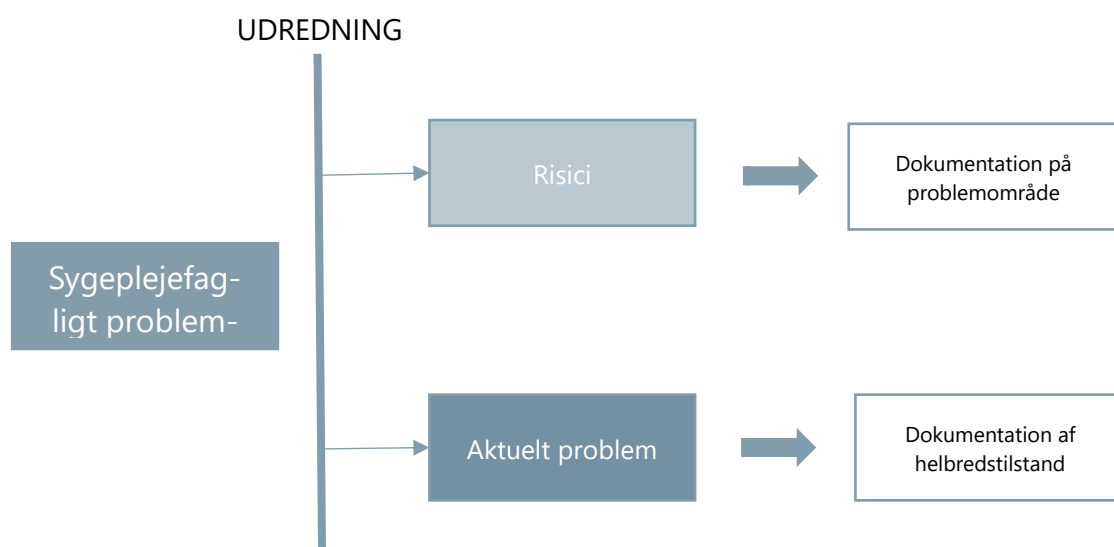
Tabel: Eksempel på udredt funktionsevnetilstand

## Udredning sundhedslov (sygepleje § 138)

Iht. Sundhedslovens § 138 skal det udredes, om en borger har **problemer** eller **risici** inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder. Såfremt borgeren har et aktuelt problem, skal de relevante helbredstilstande udredes i forhold til borgerens aktuelle tilstand.

Helbredstilstandene er grupperet efter de 12 sygeplejefaglige problemområder, der er defineret i Sundhedsstyrelsens "Vejledning om sygeplejefaglig journalføring"<sup>7</sup> og "Sygeplejefaglig journalføring"<sup>8</sup>.

Den sygeplejefaglige udredning resulterer i, at de aktuelle problemer dokumenteres i helbredstilstande, og risici dokumenteres på områdeniveau.



Figur: Mulige udfald på udredning af sygeplejefaglige problemområder

<sup>7</sup> Se <https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2021/9521>

<sup>8</sup> Se <https://stps.dk/da/ansvar-og-retningslinjer/vejledning/journalfoering/sygeplejefaglig-journalfoering/>



## HELBREDSTILSTANDE

### Funktionsniveau

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 kropsoptagelse

Problemer med seksualitet, køn og kropsoptagelse

### 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

Døgnrytme problemer  
Søvnproblemer

### Viden og udvikling



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

### Udskillelse af affaldsstoffer

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

Tabel: Helbredstilstande grupperet efter de 12 sygeplejefaglige problemområder

## Helbredstilstande består af:

Helbredstilstand				
<b>Tilstands- klassifikation</b>	Tilstandspræcisering			Fagligt notat
	Niveau (evt. størrelse af problem )	<b>Vurdering</b>	Årsag til tilstand	
				

Tabel: Helbredstilstand

Felter med **fed** er obligatoriske, når en helbredstilstand dokumenteres.

### Tilstandsklassifikation

Tilstandsklassifikationen er de helbredstilstande, der er grupperet efter de 12 sygeplejefaglige problemområder. Definitionerne på helbredstilstande kan ses i dokumentet "[FSIII Guide til helbredstilstande](#)".



Der kan kun oprettes én tilstand af samme type problem. Det betyder fx at hvis borgeren har flere af samme type sår flere steder på kroppen, fx tryksår, så dokumenteres der i *problemer med tryksår*. Hvert tryksår skal beskrives under dette problemområde i tilstandsbeskrivelsen.

Hud og slimhinder				
<b>Tilstands- Klassifikation:</b> Problemer med tryksår	Tilstandspræcisering			Fagligt notat
	Niveau (evt. lokal skala)	<b>Vurdering</b>	Årsag til tilstand	
				

Tabel: Hud og slimhinder



## Vurdering

Vurdering er en kort og præcis beskrivelse af tilstanden i forhold til, hvordan problemet kommer til udtryk.

Dette kan fx være:

- Kendetegn/symptomer/observationer (fx åndenød)
- Konklusion af resultat af målinger/undersøgelser (fx BMI 17 = undervægtig)
- Borgerens udsagn (fx smerte over brystkassen)
- Reaktioner/adfærd (fx vrede, sorg)

Hvis en borger modtager en indsats, men ikke har symptomer, kan der i vurderingen angives, at borgeren ikke har symptomer. Dette er en vigtig information, der sikrer, at udviklingen i tilstanden kan observeres. Et eksempel kan være en borger, som får medicin for forhøjet kolesterol og er velbehandlet. Her vil der i den relevante tilstand, fx Problemer med cirkulation, kunne dokumenteres borgerens aktuelle blodtryk og en vurdering af hvordan borger fremstår.

## Årsag til tilstand

Årsagen til tilstanden kan dokumenteres som fritekst, som andre tilstande (funktionsevne- eller helbredstilstand) eller lægeligt stillede diagnoser. Fx kan diabetes være årsag til helbredstilstanden Problemer med fødeindtag. Det er muligt at angive flere årsager til samme tilstand.






## Fagligt notat

Det faglige notat er ikke obligatorisk, men anbefales til en uddybning af borgerens tilstande, hvis vurdering ikke er dækkende. Det faglige notat kan ligeledes benyttes ved behov for status eller opsamling på ændringer i den aktuelle tilstand.

## Eksempler på udredt helbredstilstand

### Eksempel 1: Respiration






En borger har et helbredsproblem inden for området Respiration og cirkulation. Problemet relaterer sig til taledyspnø, og derfor vælges helbredstilstanden Respirationsproblemer.

Respiration og cirkulation				
<b>Tilstands-Klassifikation:</b> Respirationsproblemer	Niveau (evt. lokal skala)	Tilstandspræcisering		Fagligt notat
		<b>Vurdering</b> Taledyspnø med pibende vejrtrækning, tør hoste, Gennem de sidste 14 dage forværring af tilstanden.	Årsag til tilstand	
				

Tabel: Eksempel på udredt helbredstilstand

### Eksempel 2:

En borger har et helbredsproblem inden for området Viden og udvikling. Problemet relaterer sig til borgerens evne til at huske aftaler, og derfor vælges helbredstilstanden Problemer med hukommelse.

Viden og udvikling				
<b>Tilstands-Klassifikation:</b> Problemer med hukommelse	Niveau (evt. lokal skala)	Tilstandspræcisering		Fagligt notat
		<b>Vurdering</b> Svært ved at huske aftaler og opgaver i hverdagen. Bliver frustreret og vred hvis hun konfronteres med det. Får støtte til medicin-administration og indtagelse af medicin.	Årsag til tilstand Alzheimers Demens	
				

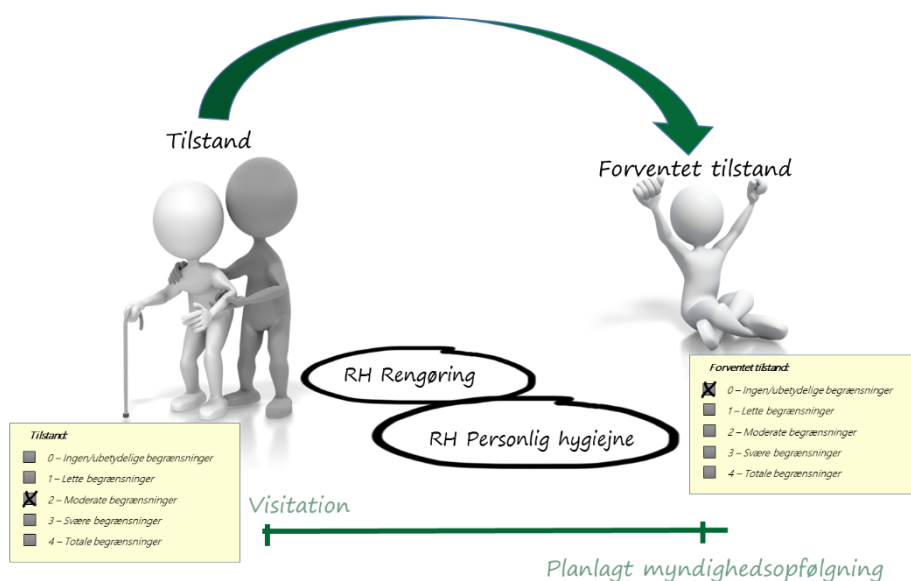
Tabel: Eksempel på udredt helbredstilstand

## Forventet tilstand

Den forventede tilstand opstilles for hver udredt tilstand, uanset om der er tale om en funktionsevnetilstand eller en helbredstilstand. Den forventede tilstand er et udtryk for, hvad der igennem indsatsene forventes opnået og er målet ift. den udredte tilstand. Forventes det, at tilstanden forbliver *uændret*, dvs. der fortsat vil være behov for indsats, forventes det at tilstanden mindskes, dvs. der er bedring i tilstanden, eller forventes det at tilstanden *forsvinder* og indsatsen/indsatserne afsluttes.

At arbejde med forventede tilstande fungerer også, når den forventede tilstand ikke er en forbedring. I tilfælde hvor der er viden om, at der ikke kan forventes bedring i tilstanden (fx terminale borgere, borgere med kroniske sygdomme, borgere med ALS (Amyotrofisk Lateral Sklerose) m.m.) kan den forventede tilstand være den samme som ved tilstandens oprettelse eller seneste vurdering. Dvs. at det ikke blot er muligt at dokumentere progression, men også stagnation som forventet tilstand.

Til **funktionsevnetilstande** beskrives forventet tilstand med funktionsniveauet 0-4.



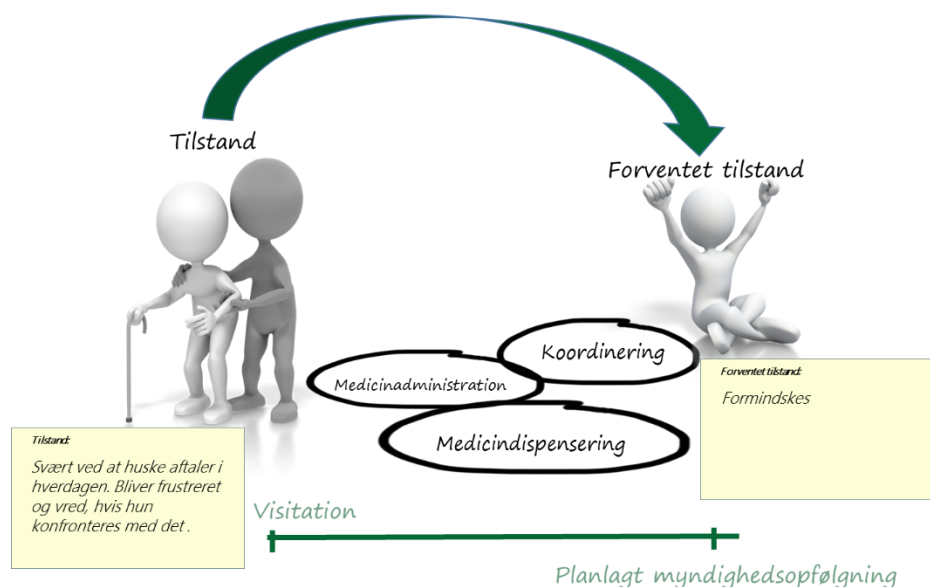
Figur: Forventet tilstand (servicelev)

Til **helbredstilstande** anbefales det at beskrive forventet tilstand med nedenstående ud-sagn:



- Forsvinder
- Mindskes
- Forbliver uændret

Alternativt kan forventet tilstand beskrives med en kort og præcis tekst.



Figur: Forventet tilstand (sundhedslov §138)

## Generelle oplysninger

Oplysninger af generel værdi – på tværs af lovgivninger, funktioner og fag – indhentes og dokumenteres under Generelle oplysninger. Det drejer sig bl.a. om oplysninger, som ikke umiddelbart er dækket af den klassificerede dokumentation, men som har værdi ift. den samlede vurdering af sagen. Fx borgerens helbredsoplysninger, hvor der dokumenteres aktuelle eller tidligere sygdomme og handicap, der har betydning for borgerens situation. Dokumentationen i Generelle oplysninger udfyldes løbende. Borgerens egne ord eller udsagn fra borgerens pårørende kan anvendes.



Beskrivelse af de Generelle oplysninger kan ses i dokumentet "[FSIII Guide til Generelle oplysninger](#)".

Når viden deles i Generelle oplysninger, kan alle arbejde ud fra samme forståelse af borgeren og vedkommendes oplevelse af situationen.

De generelle oplysninger består af følgende **strukturerede** overskrifter:

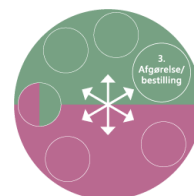
- Mestring
- Motivation
- Ressourcer
- Roller
- Vaner
- Uddannelse og job
- Livshistorie



- Netværk
- Helbredsoplysninger
- Hjælpemidler
- Boligens indretning

## Helhedsvurdering

I et kort resumé kan de data samles, der er indhentet i udredningen. Det kan være oplysninger fra udredte *tilstande*, *generelle oplysninger* og borgerens egne *vurderinger og mål*.



## 3.5 Afgørelse/bestilling

**Formål:** Træffe en afgørelse på baggrund af sagsoplysning og bevillige eventuelle indsatser.

### Bevilling og bestilling af indsats

På baggrund af udredningen træffes en afgørelse om afslag eller bevilling af en eller flere indsatser<sup>9</sup>. Indsatserne bevilliges ud fra det fælleskommunale indsatskatalog<sup>10</sup> og videreformidles til den valgte leverandør. En indsats i form af understøttende aktiviteter oprettes som 0 ydelse. En indsats skal altid være knyttet til minimum én tilstand.

Det anbefales at udarbejde en handlingsanvisning, som beskriver, hvordan indsatsen skal udføres. Det er en lokalorganisatorisk beslutning, hvem der udarbejder handlingsanvisningen.

### Opfølgningsdato

Når en tilstand er udredt, skal der fastlægges en dato for myndighedsopfølgning for tilstanden. For tilstande under samme område kan opfølgningsdatoen enten sættes for hver enkelte tilstand eller samles på områdeniveau, hvis myndighed vurderer, at der skal følges op på tilstandene på samme dato.

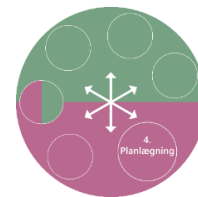


<sup>9</sup> Afhængig af den enkelte kommune bevilliges indsatser som enkeltindsatser eller pakker.

<sup>10</sup> [http://www.fs3.nu/filer/Dokumenter/Metode/FSIII-F%C3%A6lleskommunalt-indsatskatalog-\(service-lov\).pdf?t=1649667700](http://www.fs3.nu/filer/Dokumenter/Metode/FSIII-F%C3%A6lleskommunalt-indsatskatalog-(service-lov).pdf?t=1649667700) og [http://www.fs3.nu/filer/Dokumenter/Metode/FSIII-F%C3%A6lleskommunalt-indsatskatalog-\(sundhedslov\).pdf?t=1649667700](http://www.fs3.nu/filer/Dokumenter/Metode/FSIII-F%C3%A6lleskommunalt-indsatskatalog-(sundhedslov).pdf?t=1649667700)

## 3.6 Planlægning

**Formål:** Planlægge de bevilligede indsatser under hensyn til bl.a. den samlede helhedsvurdering og borgerens forventede tilstande.



### Leverandørplanlægning

Leverandør har ansvaret for at sikre, at oplysninger om borgeren er opdateret.

I planlægningen **anbefales** leverandøren at:

- udrede yderligere
- opstille indsatsmål og evt. opfølgingsdatoer
- konkretisere den bestilte indsats i form af handlingsanvisninger
- planlægge besøg iht. det bevilligede.

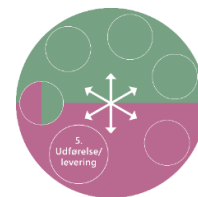


Planlægningen kan indeholde, hvornår borgeren skal have hjælp, og hvem der udfører opgaven, samt evt. handlingsanvisning på den enkelte indsats og konkrete indsatsmål.

Leverandøren kan opsætte indsatsmål for de enkelte indsatser, som tager afsæt i borgerens mål og forventede tilstand.

## 3.7 Udførelse/levering

**Formål:** At bevilligede og planlagte indsatser udføres/leveres og dokumenteres med henblik på at opnå den forventede tilstand.



### Leverandørens rolle

I denne delproces udføres/leveres indsatsen. Leverandør dokumenterer og meddeler myndighed relevante afvigelser og ændringer i borgerens tilstand eller ændringer i faktisk leveret indsats.

### Observationer

Observationer hos borgeren foretages i forbindelse med udredning, ved levering af en indsats eller i forbindelse med opfølgning på indsatsen. Det er en lokalorganisatorisk beslutning, hvor meget der skal beskrives i observationer.

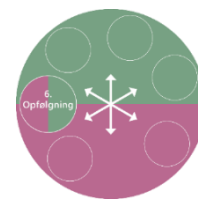
Når der foretages en observation hos borgeren, skal der tages stilling til om det observerede giver anledning til:

- At der skal oprettes en tilstand
- At tilstanden skal revideres
- At tilstanden skal yderligere udredes
- At tilstanden skal afsluttes
- At handlingsanvisningen skal opdateres.



## 3.8 Opfølgning

**Formål:** At lave opfølgning på borgerens tilstande/ forventede tilstande og eventuelle indsatsmål



### Opfølgning

Opfølgning består af myndighedsopfølgning og en eventuel leverandøropfølgning.

Opfølgningen foretages på baggrund af tilgængelig opdateret information som fx relevante resultater af observationer, måleresultater m.m. Oplysningerne sammenholdes for at nå frem til et resultat af opfølgningen, eventuelt suppleret med en opdatering af handlingsanvisningen og/eller tilstanden. I FSIII er det obligatorisk at bruge *Struktureret opfølgning* på forventede tilstande. Hvordan opfølgning derudover foretages i kommunerne, er en lokalorganisatorisk beslutning.

### Struktureret opfølgning

Struktureret opfølgning er at sikre, at den leverede indsats lever op til det der er bestilt, og at borgeren modtager den rette hjælp og behandling.



Struktureret opfølgning skal have et af følgende fire udfald:

- Afsluttes
  - Hvis forventet tilstand og/eller et indsatsmål er opnået, afsluttes tilstanden og/eller indsatsen.
- Fortsættes
  - Hvis den forventede tilstand eller indsatsmålet ikke er nået, og indsatsen kan fortsættes som planlagt.
- Ændres indenfor rammen
  - Indsatsen kan ændres inden for rammen, hvis den forventede tilstand eller indsatsmålet ikke er nået, og kræver en ny faglig planlægning og disponering.
- Revisitation
  - Anmodning om revisitation i de tilfælde, hvor det skønnes, at indsatsmålet eller den forventede tilstand ikke vil kunne nås, eller hvis tilstanden vurderes ændret, så der er behov for fornyet myndighedsudredning.

# BILAG

- Baggrund
- Fælles Sprog III
- Procesmodel
- Tilstande
- Klassificering og strukturering og strukturering

## Baggrund

### Fælles Sprog

Fælles Sprog (FSI) blev lanceret i 1998 og Fælles Sprog II (FSII) i 2003.

Hvor FSI og FSII havde fokus på at sikre god sagsbehandling, borgerinddragelse og ensartethed i dokumentationen af udredninger og afgørelser i henhold til serviceloven, går FSIII skridtet videre. FSIII involverer alle medarbejdere (myndighed og leverandører) indenfor såvel hjemmeplejen, hverdagsrehabilitering og træning iht. Serviceloven § 83, § 83a, 84 og 86, samt sygeplejen iht. Sundhedsloven § 138.

### Fælles Sprog III

FSIII omfatter i version 1-dokumentation af dele af den kommunale opgaveløsning på sundheds- og ældreområdet. I 2017-2019 blev det videreudviklet inden for det kommunale træningsområde samt inden for forebyggelse & sundhedsfremme. På længere sigt er ambitionen, at også forebyggende hjemmebesøg og hjælpemiddelsområdet skal inkluderes i FSIII.

FSIII-metoden:

- sikrer genbrug og opdatering af data på tværs af forskellige kommunale opgaver, funktioner og medarbejdere bl.a. ved hjælp af fælleskommunale tilstande og indsatser.
- omhandler dokumentation af de visiterede/ordinerede indsatser og levering heraf.
- skal bidrage til sammenhæng, kvalitet og effektivisering i de indsatser, der er rettet mod borgeren på det kommunale sundheds- og ældreområde. Samtidig skabes der valid information, der kan anvendes til prioritering, kvalitetsudvikling og styring – lokalt og fælleskommunalt.
- giver mulighed for beslutningsstøtte, entydig kommunikation, effektdokumentation, udveksling af data og ledelsesinformation.

### Aftaler om Fælles Sprog III

FSIII er en del af eller indgår i:

- *Handlingsplanen for den fælleskommunale digitaliseringsstrategi 2011-2015*
- *Fælleskommunal digitaliseringsstrategi 2016-2020*
- *National strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet 2013-2017, initiativ 2.4*
- *Fællesoffentlige strategi for digital velfærd 2013-2020, initiativ 4.3*
- *Fælleskommunal digitaliseringsstrategi 2016-2020, Lokal og digital – et sammenhængende Danmark*
- *Strategi for digital sundhed 2018-2022, initiativ 2.5*
- *MedCom10*
- *MedCom11*

Kommunerne forpligtede sig ved økonomiforhandlingerne 2013 til at implementere FSIII. I økonomiaftalen for 2018 var KL og regeringen enige om, at så vidt det var muligt, skulle alle kommuner have implementeret FSIII inden udgangen af 2018. I økonomiaftalen for 2019 blev det aftalt, at FSIII-data blev stillet til rådighed fra de første kommuner i 2019 og fra øvrige kommuner med udgangen af 2020.

I økonomiaftalen 2022 blev det mellem KL og regeringen aftalt, at alle kommuner skal have implementeret FSIII og tilvejebragt den nødvendige integration til den fælleskommunale Gateway.

Projektorganiseringen var tidligere forankret i KL, men overgik i maj 2021 til drift og forvaltning i KOMBIT og er finansieret af kommunerne. Udvikling af FSIII, indkøb af nye FSIII understøttende EOJ-systemer og organisatorisk implementering er alene en kommunal investering.

## Fælles Sprog III

FSIII har fokus på den tværfaglige borgerjournal, hvor dokumenterede oplysninger indhentes eller genbruges og deles mellem de forskellige faggrupper og kommunale funktioner. Metoden omfatter både myndighed og leverandør, og alle involverede faggrupper og funktioner har derfor mulighed for at opdatere, genbruge og vedligeholde oplysninger, som vedrører borgerens forløb.

Det er op til den enkelte kommune at fordele opgaverne mellem faggrupperne, og det er derfor en organisatorisk beslutning, hvem der må opdatere.

FSIII er bygget op omkring strukturering og klassificering af data, som gør det lettere at finde det rette sted at **dokumentere**. Når tilstande og indsatser er klassificerede, understøtter det en mere ensartet **kommunikation** samt mulighed for at udveksle **data** internt i kommunen, mellem kommuner og mellem kommune og øvrige aktører på sundheds- og ældreområdet.

## Lovgivning og regler

Metoden understøtter, at gældende lovgivning<sup>11</sup>, bekendtgørelser<sup>12</sup> og vejledninger<sup>13</sup> samt krav til dokumentation af den kommunale opgaveløsning kan efterleves.

Der er forskellige dokumentationskrav samt klagerettigheder gældende for de forskellige lovgivninger (servicelov §§ 83, 83a, 84 og 86 og sundhedslov §138).

## Ledelsesinformation

Med FSIII kan der på baggrund af datastandarden udtrækkes data til styring, prioritering og kvalitetsudvikling både lokalt og nationalt. Dataudtræk gør det bl.a. muligt at sammenstille og vurdere specifikke indsatser med specifikke tilstande.

---

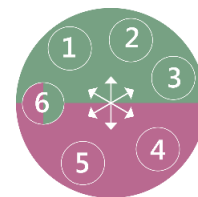
<sup>11</sup> <https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2019/903> og <https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2018/1114>

<sup>12</sup> <https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2021/1225>

<sup>13</sup> <https://stps.dk/da/ansvar-og-retningslinjer/vejledning/journalfoering/>

## Procesmodel

Procesmodellen er rammen for dokumentationspraksis, så denne er ens, uanset om det er en medarbejder, som dokumenterer efter sundhedslovens krav til dokumentation eller en medarbejder, som dokumenterer på baggrund af servicelovens krav.



Den enkelte kommune fastlægger arbejdsgange i forbindelse med dokumentation, herunder hvem der dokumenterer, samt hvordan de dokumenterer og videreformidler til fx kolleger eller andre organisatoriske enheder. It-fagsystemer, brugeradgange og –rettigheder samt roller ift. funktion er ikke en del af FSIII.

Anvendelsen af procesmodellen betyder, at dokumentationen genanvendes og opdateres af både myndighed og leverandør, ligesom opfølgingsprocessen også gælder for både myndighed og leverandør. I praksis skal trinene i procesmodellen ikke følges i kronologisk rækkefølge, da det fx kan være, at man skal genoplyse sagen i forbindelse med at borgerens tilstand ændres.



## Tilstande



Tilstande i FSIII er omdrejningspunkt for al dokumentation. Tabellen herunder viser de fælleskommunale datastandarder. Sammenhængsarbejdet er sammenhæng på tværs af tilstande. De fælleskommunale tilstande afspejler kommunale behov for dokumentation relateret til borgerens helbred, sygdom, funktion, sociale forhold mm.

Der er aktuelt 194 tilstande på tværs af sundheds-, ældre- og socialområdet. Teknisk bindes tilstandene sammen af SNOMED CT der anvendes som fælles referenceterminologi<sup>14</sup>.

Funktions-områder	Voksen Social og handicap FFB	Forebyggelse og Sundheds-fremme	Gen-optræning	Hjemmepleje	Sygepleje
Fælles Kommunale tilstande	Hørelse	Respirator	Vaske sig	Have lønnet beskæftigelse	Respirationsproblemer
	Stemme og tale	Cirkulation	Kropspleje	Ændre kropsstilling	Cirkulationsproblemer
	Syn	Smerte	Gå på toilet	Forflytte sig	Problemer med personlig pleje
	Bevægelse	Kontinens	Af- og påklædning	Løfte og bære	Problemer med daglige aktiviteter
	Smerte og sansefunktioner	Ernæring	Spise og drikke	Gå	Problemer med kommunikation
	Bevidsthedstilstand	Vægt	Varetage egen sundhed	Bevæge sig rundt	Akutte smerter
	Orienteringsevne	Mobilitet og bevægelse	Lave mad	Udføre daglige rutiner	Periodevise smerter
	Igang sætning og motivation	Håndtere genstande	Lave husligt arbejde	Skaffe sig varer og tjenesteydelser	Kroniske smerter
	Psykosociale funktioner	Søvn og hvile	Indkøb	Lave mad	Problemer med synssans
	Intellektuelle funktioner	Emotionel funktion	Muskelfunktion	Lave husligt arbejde	Problemer med lugtesans
	Hukommelse	Kropsopfattelse	Ledfunktion	Vaske sig	Problemer med lugtesans
	Kost	Fysisk aktivitet	Koordination	Gå på toilet	Problemer med hørelse
	Søvn	Daglige aktiviteter	Ændre og opretholde kropsstilling	Kropspleje	Problemer med smagsans
	Døgnyrtme	Kognitiv funktion	Gang og bevægelse	Af- og påklædning	Problemer med følesans
	Motion	Sociale relationer	Håndtere genstande	Spise	Døgnyrtmeproblemer
	Tobak	Sundhedskompetence	Færden med transportmidler	Orienteringsevne	Søvnproblemer
	...	...	...	...	...

**Funktionsevnetilstande**<sup>15</sup> repræsenterer behovsområder inden for serviceloven, fx egenomsorg, praktiske opgaver og mobilitet. De giver mulighed for en beskrivelse af borgerens evne til fx at vaske sig som følge af en funktionsbegrænsning.






**Helbredstilstande**<sup>16</sup> repræsenterer de 12 sygeplejefaglige problemområder inden for sundhedsloven fx hud og slimhinder. De giver mulighed for at beskrive et sundhedsfagligt problem og dækker fx problemer med tryksår.

Tilstande dokumenteres ved hjælp af klassifikationer og strukturerede felter. Den komplette udredte tilstand består af en tilstandsklassifikation, tilstandspræcisering samt evt. et fagligt notat.

<sup>14</sup> Se side 36

<sup>15</sup> Appendix 1

<sup>16</sup> Appendix 2

Tilstand				
<b>Tilstands-klassifikation</b> Obligatorisk data 	<b>Tilstandspræcisering</b>			Fagligt notat 
	Niveau <b>Servicelov</b> Obligatorisk data 	Vurdering <b>Sundhedslov</b> Obligatorisk data 	Årsag til tilstand 	

Tabel 1: Tilstand

Borgerens tilstande dokumenteres i forbindelse med udredning, og de opdateres løbende ved både myndighedsopfølgning, og når leverandøren observerer ændringer.

**Funktionsevnetilstande** består af:

- **Tilstandsklassifikation** er de funktionsevnetilstande, der er grupperet i fem områder. **Obligatorisk.**
- **Niveau** er repræsenteret af et niveau fra 0-4 og dækker graden af selvstændighed/behovet for personassistance. **Obligatorisk.**
- **Vurdering** kan anvendes, hvis kommunen ønsker at supplere det udredte niveau med tekst fra definitionen af niveauet. **Ikke-obligatorisk.**
- **Årsag til tilstand** er årsagen til den konkrete tilstand. Kan dokumenteres som fritekst, andre tilstande (funktionsevne- eller helbredstilstand) eller lægeligt stillede diagnoser. **Ikke-obligatorisk.**
- **Fagligt notat** kan anvendes til en uddybning af den faglige vurdering ift. borgerens resourcer eller der, hvor niveauet ikke er dækkende. Kan ligeledes anvendes ved behov for en status eller opsamling på ændringer i den aktuelle tilstand. **Ikke-obligatorisk.**
- **Forventet tilstand** Den forventede tilstand opstilles for hver udredt tilstand. Den forventede tilstand er et udtryk for, hvad der forventes opnået ift. den udredte tilstand med indsatsen/indsatserne. **Obligatorisk**

**Helbredstilstande** består af:

- **Tilstandsklassifikation** er de helbredstilstande, der er grupperet efter de 12 sygeplejefaglige problemområder. **Obligatorisk.**
- **Niveau.** Det er en lokal beslutning om den enkelte kommune, ønsker at definere og anvende en skala. **Ikke-obligatorisk.**
- **Vurdering** er en beskrivelse af, hvordan tilstanden kommer til udtryk. Skal ligeledes kunne anvendes ift. opstilling af forventet tilstand. **Obligatorisk.**
- **Årsag til tilstand** er årsagen til den konkrete tilstand. Kan dokumenteres som fritekst, andre tilstande (funktionsevne- eller helbredstilstand) eller lægeligt stillede diagnoser. **Ikke-obligatorisk.**
- **Fagligt notat** kan anvendes til en uddybning af den faglige vurdering. **Ikke-obligatorisk.**
- **Forventet tilstand** Den forventede tilstand opstilles for hver udredt tilstand. Den forventede tilstand er et udtryk for, hvad der forventes opnået ift. den udredte tilstand med indsatsen/indsatserne. **Obligatorisk**

## Klassificering og strukturering

Klassificering og strukturering er forskellig fra hinanden, da klassificerede data er **obligatoriske** data jf. FSIII-datastandarden og strukturerede data er dokumenteret som fritekst og er **ikke obligatorisk**.

**Klassificerede data** er oplysninger, der dokumenteres ud fra en række definerede valgmuligheder jf. datastandarden og minimumsdatasættet.

Klassificerede oplysninger er fx tilstande og indsatser.

**Strukturerede data** er oplysninger, der dokumenteres som fritekst i definerede felter fx *Generelle oplysninger* og *Fagligt notat*.



Formålet er ens struktur og ensartet dokumentation af borgerens tilstande, kommunens indsatser og andre relevante oplysninger.

FSIII-oplysninger i form af tilstande, forventede tilstande, indsatser, og hvad der ellers er dokumenteret i relation til tilstandene, er del af de samlede oplysninger om borgeren. Den samling af oplysninger, der dokumenteres, følger borgeren og opdateres i både myndigheds- og leverandørledet. Når data er registreret af myndighed og efterfølgende opdateret af leverandør, vil man i borgerjournalen altid kunne finde tilbage til det, som myndigheden oprindeligt registrerede.

Målet med at dokumentere klassificeret og struktureret er at:

- generelt mindske mængden af fritekst
- mindske gentagelse af oplysninger
- genfinde og genanvende oplysninger i borgerjournalen
- understøtte datadeling og dataudveksling mellem kommunale enheder, funktioner, faggrupper og på tværs af kommuner
- skabe et datagrundlag til ledelses- og kvalitetsmæssige, økonomiske og statistiske dataudtræk på lokalt og fælleskommunalt niveau.

## Anvendte klassifikationer i Fælles Sprog III

Der anvendes internationale klassifikationer for at sikre kvalitet, konsistens og entydighed uafhængigt af fagområde og lokale forhold. Ud over internationale klassifikationer anvendes egenudviklede FSIII-klassifikationer.

## Internationale klassifikationer

**SNOMED CT**<sup>17</sup> - Systematized Nomenclature of Medicine – Clinical Terms – IHTSDO-terminologi/IHTSDO-terminologisystem.

- Indgår i FSIII som:
  - 1) klassifikation af helbredstilstande og funktionsevnetilstande.
  - 2) klassifikation af sygeplejefaglige indsatser.

SNOMED CT anvendes som referenceterminologi i FSIII<sup>18</sup>. Dette betyder bl.a., at alle funktionsevnetilstande er mappet til SNOMED CT, hvilket skaber sammenhæng mellem funktionsevnetilstande og helbredstilstande.

**ICD-10** - International Classification of Diseases – WHO-klassifikation.

- Indgår i FSIII som:
  - 1) dokumentation af diagnoser

**ICPC-2** - International Classification of Primary Care – WHO-FIC-klassifikation

- Indgår i FSIII som:
  - 1) dokumentation af symptomer og diagnoser.

Ejerskab og ansvar for nævnte internationale klassifikations danske udgaver ligger for ICD-10, ICF og SNOMED CT hos Sundhedsdatastyrelsen (SDS), mens Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM) ejer den danske licens til ICPC-2.

## Fælles Sprog III-klassifikationer

### FSIII-klassifikation

- Indgår i FSIII som:
  - 1) en klassificeret ramme for metoden. Se den komplette liste [her](#).

## Subsets af internationale klassifikationer

I FSIII arbejdes der med subsets af de ovenfor nævnte internationale klassifikationer. Subsets er delmængder af de enkelte klassifikationer.

FSIII-subsets er udvalgt og kvalitetssikret gennem processer med inddragelse af parter fra kommunalt, regionalt og nationalt niveau samt eksperter inden for terminologi og klassifikation. Målet har været at tilpasse subsets til den kommunale praksis og matche de begreber, som giver mening for medarbejderne i den kommunale sundheds- og ældresektor, når der dokumenteres.

---

<sup>17</sup> SNOMED-CT er en international terminologi, der ejes og drives af IHTSDO bestående af 27 lande (bl.a. Danmark). SNOMED kan tilpasses nationale forhold. Hvis der er områder, hvor et dokumentationsbehov ikke er dækket af SNOMED-CT's nuværende terminologi, kan der tages kontakt til Sundhedsdatastyrelsen (SDS).

<sup>18</sup> For uddybning se [FSIII Referencebegreber og navigationshierarki](#) og [FSIII Illustration af referencebegreber og navigationshierarki](#).

## Klassifikationsservice

Der er etableret en central klassifikationsservice, hvor alle klassifikationer, der anvendes i FSIII, håndteres, opdateres og vedligeholdes af KOMBIT. Adgang til klassifikationsservicen administreres af KOMBIT.

## Oversigt over obligatoriske FSIII-data

Oversigten over de obligatoriske FSIII-data<sup>19</sup> angiver de strukturerede og klassificerede FSIII-oplysninger, som EOJ-systemerne som minimum skal understøtte dokumentation af.

Det er data, der anvendes fx til udveksling af data internt i kommunen, eksternt mellem kommuner, tværsektorielt, MedCom-kommunikation, ved systemkonvertering og i Fælleskommunal Ledelsesinformationssystem (FLIS).

FSIII-oplysninger kan enten være **obligatoriske** eller **ikke-obligatoriske**. Obligatoriske oplysninger *skal* anvendes af alle kommuner, mens brugen af ikke-obligatoriske oplysninger er op til en lokalorganisatorisk beslutning i den enkelte kommune. De ikke-obligatoriske oplysninger kan ikke anvendes til at indberette data jf. FSIII.datastandarden dvs. det er kun **obligatoriske** data, der indberettes til Gateway<sup>20</sup>.

---

<sup>19</sup> [Dokumenter - Datastandard \(kombit.dk\)](#)

<sup>20</sup> <https://www.kl.dk/kommunale-opgaver/sundhed/data-dokumentation-og-digitalisering/kl-gateway/teknisk-loesning/indberetning-til-gatewayen/>

## Appendix 1: FSIII Funktionsevnetilstande & indsatser (§§83, 83a, 84 & 86)

<b>FUNKTIONSEVNETILSTANDE</b>	
<p><b>Egenomsorg</b>                      Vaske sig                      Gå på toilet                      Kropspleje                      Af- og påklædning                      Spise                      Drikke                      Varetage egen sundhed                      Fødeindtagelse</p>	<p><b>Mentale funktioner</b>                      Tilegne sig færdigheder                      Problemløsning                      Anvende kommunikationsudstyr og -teknikker                      Orienteringsevne                      Energi og handlekraft                      Hukommelse                      Følelsesfunktioner                      Overordnede kognitive funktioner</p>
<p><b>Praktiske opgaver</b>                      Udføre daglige rutiner                      Skaffe sig varer og tjenesteydelser                      Lave mad                      Lave husligt arbejde</p>	<p><b>Samfundsliv</b>                      Have lønnet beskæftigelse</p>
<p><b>Mobilitet</b>                      Ændre kropsstilling                      Forflytte sig                      Løfte og bære                      Gå                      Bevæge sig omkring                      Færden i forskellige omgivelser                      Bruge transportmidler                      Udholdenhed                      Muskelstyrke</p>	

<b>0-YDELSER</b>
Koordinerende 0-ydelse
Generel 0-ydelse

	<b>INDSATSER</b>
Ernæring	
Hverdagens aktiviteter	
Indkøb	
Madservice	
Mobilitet	
Personlig hygiejne	§ 83
Praktiske indsatser i relation til børn i husstanden	
Rengøring	
Tilberede/anrette mad	
Tilsyn/omsorg	
Tøjvask	
Udskillelser	
RH Ernæring	
RH Hverdagens aktiviteter	
RH Indkøb	
RH Mobilitet	§ 83a
RH Personlig hygiejne	
RH Praktiske indsatser i relation til børn i husstander	
RH Rengøring	
RH Tilberede/anrette mad	
RH Tilsyn/omsorg	
RH Tøjvask	
RH Udskillelser	
Aflastningsophold uden for hjemmet	
Afløsning i hjemmet	
Midlertidig ophold	
Praktisk hjælp efter §84	§ 84
Genoptræning af funktionsnedsættelse	
Vedligehold af færdigheder	§ 86

## Appendix 2: FSIII Helbredstilstande & indsatser (§138)

<b>HELBREDSTILSTANDE</b>	
<p><b>Funktionsniveau</b>                      Problemer med personlig pleje                      Problemer med daglige aktiviteter</p>	<p><b>Respiration og cirkulation</b>                      Respirationsproblemer                      Cirkulationsproblemer</p>
<p><b>Bevægeapparat</b>                      Problemer med mobilitet og bevægelse</p>	<p><b>Seksualitet, køn og kropsoptagelse</b>                      Problemer med seksualitet</p>
<p><b>Ernæring</b>                      Problemer med væskeindtag                      Problemer med fødeindtag                      Uhensigtsmæssig vægtændring                      Problemer med overvægt                      Problemer med undervægt</p>	<p><b>Smerter og sanseindtryk</b>                      Akutte smerter                      Periodevise smerter                      Kroniske smerter                      Problemer med synssans                      Problemer med lugtesans                      Problemer med hørelse                      Problemer med smagssans                      Problemer med følesans</p>
<p><b>Hud og slimhinder</b>                      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</p>	<p><b>Søvn og hvile</b>                      Døgnrytmeproblemer                      Søvnproblemer</p>
<p><b>Kommunikation</b>                      Problemer med kommunikation</p>	<p><b>Viden og udvikling</b>                      Problemer med hukommelse                      Problemer med indsigt i behandlingsformål                      Problemer med sygdomsindsigt                      Kognitive problemer</p>
<p><b>Psykosociale forhold</b>                      Problemer med socialt samvær                      Emotionelle problemer                      Problemer med misbrug                      Mentale problemer</p>	<p><b>Udskillelse af affaldsstoffer</b>                      Problemer med vandladning                      Problemer med urininkontinens                      Problemer med afføringsinkontinens                      Problemer med mave og tarm</p>

<b>0-YDELSER</b>
Sygeplejefaglig udredning Opfølgning Koordinering Generel 0-ydelse

<b>INDSATSER</b>
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 Psykisk støtte Rehabilitering Respirationsbehandling Respiratorbehandling Samarbejde med netværk Sekretugning Sondeernæring Stomipleje Støtte til ADL-aktivitet Subkutan væskebehandling Supplerende udredning Særlig kommunikationsform Sårbehandling Trakeostomipleje Undersøgelser og måling af værdier Vejledning Væske per os

§ 138