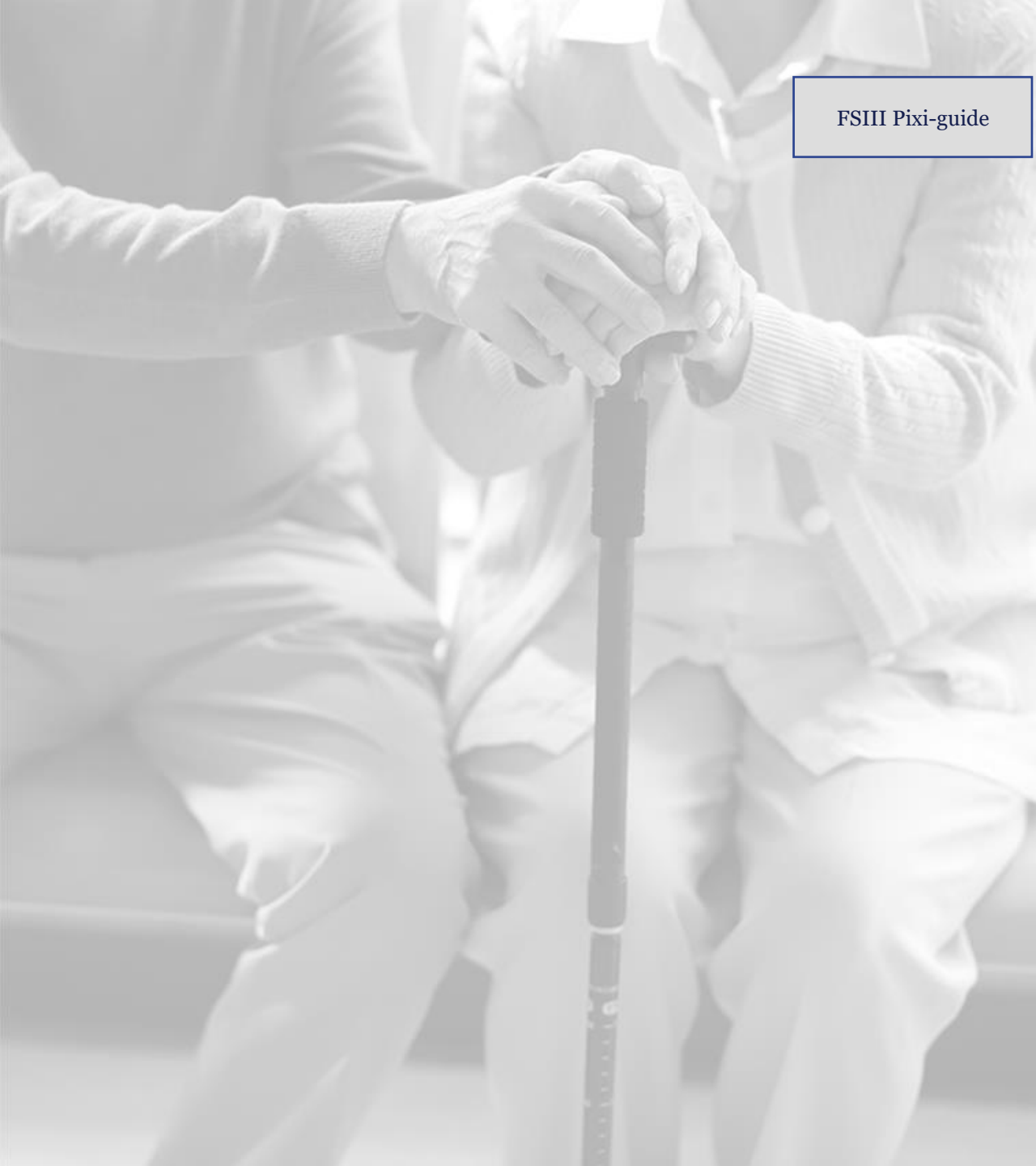


# En guide til dokumentation - Kommunal sygepleje

Sundhedslovens § 138

# Indhold

1. Målgruppe og krav til dokumentation
2. Illustration af workflow og eksempler på anvendelse af Fælles Sprog III
3. Kommunale sygeplejetilstande
4. Kommunale sygeplejeindsatser
5. Anvendelse af Fælles Sprog data
6. Historik og baggrund for Fælles Sprog III
7. Bilag, links og kontakt



# Målgruppe og krav til dokumentation

# Hvem er målgruppen for denne pixi-guide?

Pixi-guiden henvender sig til kommunale medarbejdere med sygepleje/sundhedsfaglig baggrund, der løser opgaver inden for Sundhedslovens § 138.

§ 138  
Kommunalbestyrelsen er ansvarlig for, at der ydes vederlagsfri sygepleje efter lægehenvi-  
sning til personer med ophold i kommunen.

## Lokale instrukser og vejledninger

Hvis det vurderes relevant at supplere denne fælleskommunale pixi-guide med praksisnære instrukser og vejledninger, er dette en opgave, der ligger i kommunen. Det vil give mulighed for at understøtte lokale arbejdsgange og tilpasse til den brugergrænseflade, der anvendes (It-systemet).

Der kunne fx benyttes billeder fra egen opsætning af brugergrænseflade ind i de praksisnære instruktioner og vejledninger, for på den måde at understøtte en mere illustrativ form lokalt.

# Hvad består dokumentationen af

## - på Funktionsområdet Kommunal sygepleje?

Dokumentation for Kommunal sygepleje består af flere elementer fx:

### **Stamdata**

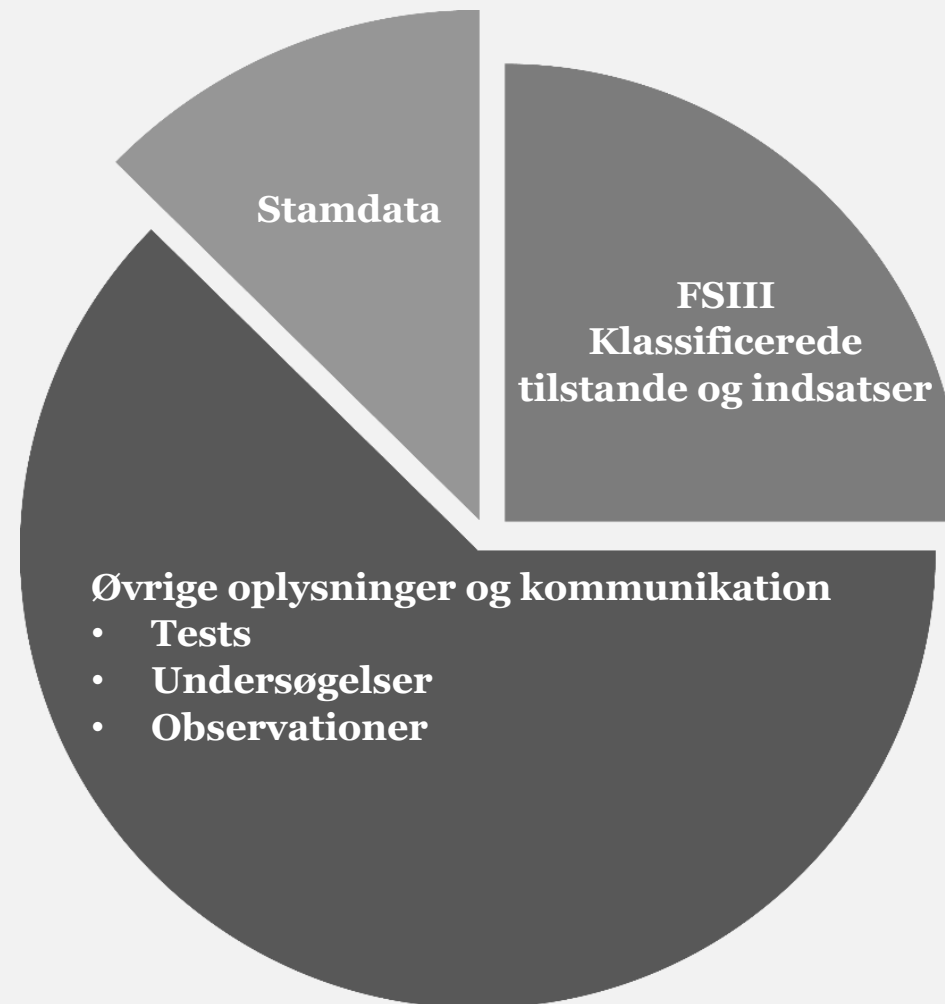
Oplysninger om borgeren som fx borgers navn, CPR-nummer, kontaktoplysninger, pårørende, egen læge m.v.

### **Klassificerede tilstande og indsatser**

Fælleskommunale tilstande og indsatser er udarbejdet på en række Funktionsområder fx Kommunal pleje- og omsorg, Kommunal sygepleje, Kommunal genoptræning efter sygehusophold mv.

### **Øvrige oplysninger om borger og kommunikation**

Øvrige relevante oplysninger om borger, pårørende, særlige forhold vedr. borgers hjem, observationer vedr. borger, tidlig opsporing mv.



# Hvorfor skal vi dokumentere

## - på Funktionsområdet Kommunal sygepleje?

### **Patientsikkerhed**

Jf. Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser udredes borgeren i forhold til problemer eller risici inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder. Styrelsen for Patientsikkerhed går tilsyn på behandlingssteder, der leverer Kommunal sygepleje. Tilsyn er altid anmeldt på forhånd. Målet er at understøtte patientsikkerheden. Borger har mulighed for at rette 'en bekymringshenvendelse' til Styrelsen for Patientsikkerhed, eller klage til Styrelsen for Patientklager.

### **Kvalitetsudvikling**

Udgangspunktet for kvalitetsudvikling er, at der eksisterer en gensidig forståelse og et fælles sprog om de opgaver, der løses. Derfor er det vigtigt, at der er skriftlighed om indsatsernes opstart, varighed og indhold mv.

### **Koordinering**

Typisk er der flere medarbejdere, der kommer i borgerens hjem, og derfor vil der være behov for kommunikation om fx diverse aftaler med borger eller pårørende, eller særlige forhold der knytter sig til borgers situation.

### **Planlægning og styring**

På funktionsområdet Kommunal sygepleje er der behov for planlægning af udførelse af behandling hos borger samt koordinering med fx andet sundhedsfagligt personale og sikre, at der altid er de rette kompetencer til opgaven.

Se webinar om den sygeplejefaglige dokumentation [Webinar om journalføring på sygepleje- og ældreområdet | Styrelsen for Patientsikkerhed \(stps.dk\)](#)

# Illustration af workflow og eksempler på anvendelse af Fælles Sprog III

# Afklaring af borgers helbredsproblemer

- og iværksættelse af indsatser

FSIII Pixi-guide

## Modtagelse

## Afklaring

## Indsats

## Afslutning

### Modtagelse af ansøgning

Henvisningen kan komme fra:

- Borgers egen læge
- MedCom meddelelser i forbindelse med kontakt til hospital ambulant eller efter indlæggelse
- Henvisning fra andet sted i kommunen
- Borger henvender sig selv

Borger oprettes i systemet.

Kilde til henvisning og årsag til henvendelse *kan* dokumenteres, hvis der lokalt ses behov herfor.

### Sygeplejefaglig udredning

Den sygeplejefaglige udredning sker på baggrund af de 12 sygeplejefaglige problemområder.

De relevante Kommunale sygeplejetilstande udredes, hvor der er et aktuelt helbredsproblem.

Hvis der er tale om en risici skal problemet dokumenteres på tilstandsområdet.

På aktuelle tilstande hvor der ikke iværksættes en indsats kan der dokumenteres på områdeniveau eller på problemområde.

### Indsatser iværksættes

Indsatser er de initiativer, som kommunen iværksætter i samarbejde med borger på baggrund af den sygeplejefaglige udredning.

Den sygeplejefaglige medarbejder skal planlægge behandlingen, her *kan* handleplaner anvendes.

### Opfølgning/evaluering

Den sygeplejefaglige medarbejder skal vurdere, om behandlingen har haft den ønskede effekt.

Hvis effekten med behandlingen ikke er nået, eller hvis borgerens situation ændrer sig, skal tilstandene opdateres.

De 12 sygeplejefaglige problemområder skal revurderes, når det er nødvendigt, fx ved ændringer.



# Eksempel på anvendelse af Fælles Sprog III

FSIII Pixi-guide

## Kaj

Kaj er på det seneste blevet mere usikker, og har mistet kræfterne både fysisk og mentalt. Kaj har tabt sig ca. 4 kg siden hustruens død. Kaj har pacemaker, som han fik indopereret i 1990'erne grundet hjerteproblemer. Han er tablet-behandlet, men fortæller, at han af og til taber pusten. Kaj er desuden i behandling mod en forstørret prostata og er permanent kateterbærer. Han har problemer med at optage B12 og får derfor Betolvex injektion hver 3. måned. har tidligere haft colon cancer men blev for 7 år siden erklæret kræftfri.

### Modtagelse af henvisning

Kommunen modtager en henvendelse fra egen læge.

Kaj oprettes i systemet.

### Afklaring af borgerens behov og motivation

#### Problemer med Ernæring

Borger har problemer med at optage B12 vitamin er velbehandlet, følges hos egen læge.

#### Problemer med vægt

Borger har tabt sig 4 kg inden for kort tid. Nuværende vægt 78 kg.

#### Respiration og cirkulation/Cirkulations problemer

Har pacemaker. Går til teknisk kontrol i pacemakerklinik, hvert andet år. Er i behandling grundet hjerteproblemer men oplever af og til at tabe pusten. Er selv opmærksom på forværring af dette og vil bede søn kontakte læge for ny kontrol.

#### Problemer med vandladning

Har blæretømningsproblemer og er permanent kateterbærer.

#### Risici: Udskillelse af affaldsstoffer

Har haft colon cancer, obs dette hvis der opstartes behandling med laksantia

### Følgende indsatser iværksættes

#### Anlæggelse og pleje af kateter

#### Ernæringsindsats

#### Medicinadministration

### Afslutning

Opfølgning/evaluering

Den sygeplejefaglige medarbejder skal vurdere, om behandlingen har haft den ønskede effekt.

Tilstande og indsatser afsluttes, når Kaj ikke længe modtager behandling.

# Eksempel på anvendelse af Fælles Sprog III

FSIII Pixi-guide

**Inge**  
Inge er 91 år og har fået diagnosticeret Alzheimer, hun har tendens til depressivt humør og er i antidepressiv behandling. Inge fremstår til tider forvirret og ved ikke, hvad der skal ske, i disse situationer bliver hun meget oprørt og ked af det. Her har hun brug for støtte. Inge har tendens til obstipation, og det behandles med Movicol p.n.  
Inge har diabetes type 1 og har problemer med svingende blodsukker.

## Modtagelse af henvisning

Kommunen modtager en henvendelse fra egen læge.

Inge oprettes i systemet.

## Afklaring af borgerens behov og motivation

### Problemer med Ernæring

Svingende blodsukker grundet type 1 diabetes. Det svingende blodsukker kommer til udtryk ved udtalt tørst og mundtørhed, hyppige vandladninger, især om natten, træthed, almen utilpashed, og nedsat stemningsleje. Diabetesambulatorie på Aftenly hospital er behandlingsansvarlig.

### Problemer med trivsel

Tendens til nedtrykt stemningsleje, oftest ud på aftentimerne. Bliver hurtigt oprørt og ked af det. Kan afledes. Kan støttes i at håndterer situationer, hvor hun bliver ked af det. Er i antidepressiv behandling.

### Problemer med hukommelse

Fremstår forvirret og konfus. Bliver oprørt og ked af det, når hun ikke kan finde rundt og huske aftaler. Kan ikke overskue nye navne på medicin og glemmer at tage eller tager dobbelt. Følges på Aftenly demensambulatorie.

### Problemer med mave og tarm

Tendens til obstipation. Borgers normale afføringsmønster er daglig lind afføring, oftest om morgenen.

## Følgende indsatser iværksættes

### Undersøgelser og måling af værdier

### Psykisk pleje og støtte

### Medicin administration

### Medicindispensering

### Behandling og pleje af mave-tarmproblem

## Afslutning

Opfølgning/evaluering

Den sygeplejefaglige medarbejder skal vurdere, om behandlingen har haft den ønskede effekt.

Tilstande og indsatser afsluttes, når Inge ikke længe modtager behandling.

# Eksempel på anvendelse af Fælles Sprog III

FSIII Pixi-guide

## Anne

Anne er 66 år, bor alene og har hidtil været selvhjulpne. Anne er faldet og har pådraget sig et hoftebrud, og har efterfølgende fået foretaget en hoftealloplastik. Ved en kontrol er der konstateret infektion i operationssåret, som Anne ikke selv har reageret på. Hun har smerter, og kan ikke smertedækkes med håndkøbsmedicin. Grundet smerter, har hun afvist genoptræning, men kan motiveres til at træne.

### Modtagelse af henvisning

Kommunen modtager en henvendelse fra egen læge.

Anne oprettes i systemet.

### Afklaring af borgerens behov og motivation

#### Problemer med andre sår

Spaltet inficeret sår efter højresidig hoftealloplastik i april 24. Såret måler 2 x 6 cm og 1 cm dybt med masseret sårkant. Moderat sekretdannelse. Der opstartes sårbehandlingsregime. Kontrol i sårambulatoriet d. 18. juni 24. Har tidligere haft tendens til irritation af hud ved klæbende forbindinger.

#### Problemer med smerter

Oplever periodevis smerter i højre side af hoften ved mobilisering efter hoftealloplastik. Smerterne er værst om morgenen eller efter længerevarende hvilepauser. Herudover konstante, stikkende smerter i operationssår. Smertebehandling opstartes – kontakt til egen læge ved forværring.

#### Problemer med sundhedskompetence

Manglende initiativ til at tage kontakt til behandlingsansvarlige læge ved infektionstegn eller øgning i smerter. Har afvist genoptræning grundet smerter. Støttes løbende.

#### Problemer med mobilitet og bevægelse

Mere immobil efter hoftealloplastik og grundet smerter ifm. infektion i operationssår. Behandlingsansvarlige fysioterapeut er kontaktet mhp. motivation til at opstarte genoptræningsforløb, når smerterne er aftaget.

### Følgende indsatser iværksættes

Sårbehandling

Medicindispensering

Psykisk pleje og støtte

Koordinering

### Afslutning

Opfølgning/evaluering

Den sygeplejefaglige medarbejder skal vurdere, om behandlingen har haft den ønskede effekt.

Tilstande og indsatser afsluttes, når Anne ikke længe modtager behandling.

# Hjælp til hjemmemonitorering

- relateret til KOL

## Kaj

Kaj er 95 år, og er diagnosticeret med KOL. Kaj går i fast forløb i ambulatoriet på sygehus, men det vurderes, at Kaj er i målgruppen for telemedicinsk understøttelse af hans behandlingsforløb. Kaj sættes i gang og den kommunale sygepleje har, i dette eksempel, ansvaret for at sætte udstyr op og oplære og instruere borger. Kommunen har, i dette eksempel, ikke ansvaret for at overvåge data fra løsningen – det er ambulatoriets ansvar.

Tilstand	Vurdering	Indsats
Problemer med respiration	Kaj har KOL, og det er vurderet af Holbæk Sygehus, at borger er i målgruppen for telemedicin.	Indsatsen 'Hjælp til hjemmemonitorering relateret til KOL' iværksættes.

Kommunen skal **ikke** foretage en sygeplejefaglig udredning af borger. Det er alene 'problemer med respiration', der aktiveres, hvis der er tale om en KOL-borger.

## Baggrund

Kommunerne samarbejder med sygehusene og almen praksis om varetagelse af telemedicin, hvor borgere med kroniske sygdomme (KOL, Diabetes, Sår og Hjerteproblemer) varetager egne målinger, der overvåges af sundhedsprofessionelle. Aftalerne er indgået i regi af sundhedsaftalerne. Det er forskelligt, hvilket opgavesnit, der er aftalt mellem sygehus, kommune og alment praksis fra region til region. Derfor er det ikke muligt at lave en samlet guide for dokumentation på telemedicin. Men her ses en minimum-model for, hvad der kan dokumenteres.

# Kommunale sygeplejetilstande

# Kommunale sygeplejetilstande

## Hvad er en tilstand?

Tilstande er et fælles sprog for områder af borgerens livssituation, der typisk rettes indsatser imod. Tilstandene er fælleskommunale, hvilket betyder, at de er udviklet og beskrevet i tæt samarbejde med kommunale medarbejdere. Tilstandene er dermed ens på tværs af kommunerne, og muliggør en ensartet og sammenlignelig dokumentation.

D 23 Kommunale sygeplejetilstande er grupperet indenfor 12 tilstandsområder:

- Funktionsniveau
- Bevægeapparat
- Ernæring
- Hud og slimhinder
- Kommunikation
- Psykosociale forhold
- Respiration og cirkulation
- Seksualitet, køn og kropsoptagelse
- Smerter og sanseindtryk
- Søvn og hvile
- Viden og udvikling
- Udskillelse af affaldsstoffer

Hver tilstand indeholder en titel, en beskrivelse samt en række eksempler.

<b>Titel</b>	<b>Beskrivelse</b>	<b>Eksempler</b>
Er udtryk for tilstandens fælleskommunale benævnelse	Er udtryk for den fælleskommunale beskrivelse af, hvad tilstanden handler om	Eksempler på, hvad tilstanden kunne indeholde
<b>Titel, eksempel</b>	<b>Beskrivelse, eksempel</b>	<b>Eksempler</b>
Respirationsproblemer	Vælges ved respirationsproblemer og uhensigtsmæssig vejrtrækning	Ændringer i respirationen, nedsat eller manglende hostekraft, ekspektoratdannelse, cyanose eller nedsat saturation

# Kommunale sygeplejetilstande

## Hvordan anvendes tilstande?

Det udredes, om en borger har aktuelle problemer eller risici inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder. Tilstandene understøtter beskrivelsen af borgerens behov og problemer i forbindelse med den sygeplejefaglige dokumentation, herunder opstart af indsats, samt opfølgning herpå.

Tilstand hvor der iværksættes en indsats:

- Hvis borger har et aktuelt problem, **skal** de relevante Kommunale sygeplejetilstande udredes og beskrives på tilstandsniveau og der oprettes en indsats.

Tilstand hvor der ikke iværksættes en indsats:

- Hvis borger har et aktuelt problem, hvor der ikke oprettes en indsats, **skal** der **enten** dokumenteres på områdeniveau **eller** på tilstandsniveau alt efter kommunens egne instrukser og arbejdsgangsbeskrivelser.

Risici:

- Risici **skal** dokumenteres på områdeniveau.

Tilstandene bør *ikke* anvendes til bemærkninger i dagligdagen mellem medarbejdere fx ”*Borger ønskede ikke at gå i bad i dag*”. Denne type udveksling af bemærkninger, der ikke er udtryk for ændring i den aktuelle tilstand, kan med fordel noteres i et andet sted i journalen.

## Tilstandspræcisering

Det er **et krav**, at de relevante tilstande udredes. Det **anbefales**, at tilstandens ‘vurdering’ udfyldes.

FSIII term	Kort beskrivelse	Eksempel
<b>Funktionsniveau</b>		
Problemer med daglige aktiviteter	Vælges ved problemer med koordinering og planlægning af daglige aktiviteter.	Behov for hjælp til koordinering og planlægning af daglige aktiviteter eller ved behov for anden støtte til planlægning og koordinering af dagligdagen.
<b>Bevægeapparat</b>		
Problemer med mobilitet og bevægelse	Vælges ved problemer med mobilitet, balance og motoriske funktioner.	Bevægeshæmning, ufrivillige bevægelser, nedsat muskelstyrke, immobilitet, kontrakturer, faldtendens og balanceproblemer.
<b>Ernæring</b>		
Problemer med ernæring	Vælges ved problemer med at indtage en korrekt mængde væske eller optage ernæring og vitaminer/mineraler eller ved ernæringsbetingede stofskifteproblematikker.	Hypo- eller hyperglykæmi, tygge -/synkebesvær, småtspisende og nedsat hudturgor.
Problemer med vægt	Vælges ved problemer med vægt.	Højt/lavt BMI og uhensigtsmæssig vægttab eller vægtstigning.
<b>Hud og slimhinder</b>		
Problemer med tryksår	Vælges ved problemer med sår, der er opstået som følge af tryk og/eller shear.	Tryksår stadie 1-4, hospitalserhvervede tryksår, liggesår.
Problemer med diabetisk sår	Vælges ved problemer med diabetiske sår.	Neuropatiske fodsår, eller iskæmiske fodsår forårsaget af type 1 eller type 2 diabetes.
Problemer med andre sår	Vælges ved traumatiske sår og ved ulcus, der ikke er tryksår eller diabetiske sår.	Sår som følge af traume samt ulcus, der opstår grundet cirkulatorisk insufficiens eller cancer.
Problemer med hud og slimhinder	Vælges ved problemer med hud og slimhinder, som ikke er sår.	Kløe, kradsemærker, udslæt, skællende hud, eksem eller andre fund i hudens/slimhindernes farve og struktur.
<b>Kommunikation</b>		
Problemer med kommunikation	Vælges ved problemer med at kommunikere mundtligt og skriftligt samt anvende udstyr til kommunikationsformål.	Nedsat evne til at formulere behov og oplevelser, verbalt eller nonverbalt, gøre sig forståelig, kommunikere og/eller forstå andres kommunikation, anvende udstyr til kommunikationsformål fx telefon, nødkald eller anden teknologi.
<b>Psykosociale forhold</b>		
Problemer med misbrug	Vælges ved problemer med vedvarende og skadeligt brug af medicin, alkohol eller stoffer.	Abstinenssymptomer og psykiske eller sociale følger af et misbrug.
Problemer med socialt samvær	Vælges ved problemer med at håndtere socialt samvær eller overholde sociale normer.	Håndtere og etablere socialt samvær herunder aktiviteter i familien, foreninger og andre relationer, interagere med andre eller etablere og opretholde relationer.
Problemer med trivsel	Vælges ved problemer med psykiske eller psykiatriske symptomer og evnen til at håndtere følelser.	Vedvarende tristhed, sorg, savn, apati, rastløshed, vrede, ængstelighed, , aggressivitet, stress, tankeforstyrrelser, tvangshandlinger.
<b>Respiration og cirkulation</b>		
Respirationsproblemer	Vælges ved respirationsproblemer og uhensigtsmæssig vejrtrækning.	Ændringer i respirationen, nedsat eller manglende hostekraft, ekspektoratdannelse, cyanose eller nedsat saturation.
Cirkulationsproblemer	Vælges ved cirkulationsproblemer og uhensigtsmæssige kredsløbsforstyrrelser.	Bleg og kold hud, ødemer, hypertension, hypotension, hjertearytmier, bradycardi eller takycardi.
<b>Seksualitet, køn og kropsoptagelse</b>		
Problemer med seksualitet, køn og kropsoptagelse	Vælges ved problemer ift. seksualitet, køn og kropsoptagelse.	Nedsat, manglende eller øget seksuel lyst, erektionssvigt, impotens, samlejesmerter og ændringer i kropsoptagelse som følge af fx masektomi eller ar.
<b>Smerter og sanseindtryk</b>		
Problemer med smerter	Vælges ved problemer med smerter.	Nervesmerter, fantomsmerter, kroniske, akutte og periodevise smerter.
Problemer med sanser	Vælges ved problemer med synssans, lugtesans, smagssans hørelse, og følesans.	Symptomer på behandlingskrævende øjensygdomme, manglende eller ændret lugte - og smagssans, ændret eller manglende hørelse og ændringer i følesans.
<b>Søvn og hvile</b>		
Problemer med søvn og hvile	Vælges ved hvile - og søvnproblemer.	Påvirket søvnkvalitet, indslumringsproblemer, utilstrækkelig eller uhensigtsmæssigt søvn - og hvilemønster.
<b>Viden og udvikling</b>		
Problemer med hukommelse	Vælges ved problemer med at kunne registrere, lagre og genkalde sig informationer.	Glemsomhed, forvirring vedrørende tid og sted, vanskelighed med at finde ting.
Kognitive problemer	Vælges ved problemer med målrettet tænkning samt forstå, ræsonnere og reflektere.	Manglende evne til beslutningstagning, fastlægge rækkefølge af handlinger, lære nye færdigheder, skabe struktur, følelsesregulering.
Problemer med sundhedskompetence	Vælges ved problemer med at finde, forstå, vurdere og bruge informationer til at tage beslutninger om sundhed og handle herefter.	Manglende samarbejde og kontakt med sundhedsvæsenet og utilstrækkelig indsigt i egne helbredsproblemer, sygdomme og behandling.
<b>Udskillelse af affaldsstoffer</b>		
Problemer med vandladning	Vælges ved problemer med vandladning, kontinens og nyrerne.	Symptomer på anomaliteter i blærens funktion, væsentlige ændringer i urinens konsistens, lugt og udseende og utilstrækkelig evne til udskillelse af affaldsstoffer.
Problemer med mave og tarm	Vælges ved problemer med mave og tarm.	Symptomer på anomaliteter i mave - og tarmfunktion og væsentlige ændringer i afføringens konsistens, lugt, udseende og hyppighed.



# Kommunale sygeplejeindsatser

# Kommunale sygeplejeindsatser

## Hvad er en indsats, og hvad anvendes de til?

Der er udarbejdet 35 fælleskommunale indsatser, der tilsammen beskriver indholdet på Kommunale sygepleje.

*Fælleskommunale indsatser* betyder, at indsatserne er udviklet i samarbejde med kommunale medarbejdere og repræsenterer alle 98 kommuner. Det er imidlertid ikke ensbetydende med, at alle kommuner skal tilbyde samtlige indsatser.

De fælleskommunale indsatser er formuleret på et overordnet niveau, FSIII niveau 2. I indsatskatalogets niveau 3 kan lokale indsatsvariationer og tilbud beskrives. O-ydelser er indsatser, der er tiltænkt særlige situationer. Uddybende forklaring findes i indsatskataloget.

Fælles for alle indsatser er, at de har til formål at understøtte og afhjælpe borgere i målgruppen med det formål at kunne fungere bedst muligt i eget liv.

<b>Niveau 1</b>	<b>Niveau 2</b>	<b>Niveau 3</b>
Udtryk for paragraffen som opgaven leveres efter; § 138	Den fælleskommunale beskrivelse, der fremgår af indsatskataloget	Kan indeholde eksempler på delopgaver eller de lokalt afgrænsede opgaver under paragraffen. Lokale indsatsbeskrivelser på niveau 3, skal mappes til det fælleskommunale niveau 2.
Fx § 138	<i>Sårbehandling</i> – indsatsen omfatter typisk skift af forbindelse, sårbehandling og hudpleje.	Lokal niveau 3 indsats/eksempel VAC-behandling

# Kommunal sygeplejefaglig tilgang

- ramme gældende for alle indsatser

Oplæring, rehabilitering, vejledning samt sundhedsfremme og forebyggelse er en integreret del af enhver Kommunal sygeplejefaglig indsats rettet mod den enkelte borger.

Dette paradigme indgår som en ramme for alle sygeplejefaglige indsatser og indgår derved som en integreret del af det Kommunale sygeplejeindsatskatalog.

Ansvar for oplæring og vejledning af borgeren er en del af sygeplejens formål, som består af at fremme sundhed, forebygge sygdom og lindre lidelse. Den sygeplejefaglige medarbejder skal respektere borgerens autonomi, informere borgeren om dennes helbredstilstand, behandlingsmuligheder og konsekvenser, samt inddrage borgeren i beslutninger om plejen. Borgeren skal støttes i at mestre sin sygdom, udvikle sine ressourcer og opnå den bedst mulige livskvalitet.

Oplæring og vejledning af borgeren er en sygeplejefaglig intervention, der har til formål at øge borgerens viden, færdigheder, motivation og selvtillid i forhold til at håndtere sin sygdom og behandling. Oplæring og vejledning kan foregå individuelt eller i grupper, mundtligt eller skriftligt, og med eller uden brug af hjælpemidler. Den sygeplejefaglige medarbejder skal tilpasse oplæringen og vejledningen til borgerens behov, ønsker, forudsætninger og læringsstil.

Den sygeplejefaglige medarbejder har ansvar for oplæring og vejledning af borgeren med behov for sygepleje og dette er reguleret af Sundhedsloven, Vejledning om Sygeplejefaglig journalføring og de sygeplejeetiske retningslinjer som blandt andet omhandler patientens ret til information, samtykke, fortrolighed og klage og medarbejdernes pligt til at udøve respekt, omsorg, ansvarlighed og faglighed.

# Kommunal sygepleje indsatser

FSIII Pixi-guide

Indsatser	o-ydelser	Monitorering af hjemmebehandling (telemedicin)	Selvstændigt virksomhedsområde	
<p>Anlæggelse og pleje af kateter</p> <p>Behandling og pleje af hudproblem</p> <p>Behandling og pleje af mave-tarmproblem</p> <p>Cirkulationsbehandling</p> <p>Dialyse</p> <p>Drænpleje</p> <p>Ernæringsindsats</p> <p>Iltbehandling</p> <p>Inkontinensbehandling</p> <p>Intravenøs medicinsk behandling</p> <p>Intravenøs væskebehandling</p> <p>Kompressionsbehandling</p> <p>Medicinadministration</p>	<p>Medicindispensering</p> <p>Nonfarmakologisk smertelindring</p> <p>Parenteral ernæring</p> <p>Personlig pleje</p> <p>Psykisk pleje og støtte</p> <p>Respirationsbehandling</p> <p>Sekretsugning</p> <p>Sondeernæring</p> <p>Stomipleje</p> <p>Subkutan væskebehandling</p> <p>Supplerende udredning</p> <p>Sårbehandling</p> <p>Trakeostomipleje</p> <p>Væske per os</p> <p>Undersøgelser og måling af værdier</p>	<p>Sygeplejefaglig udredning</p> <p>Opfølgning</p> <p>Koordinering</p> <p>Generel o-ydelse</p>	<p>Hjælp til hjemmemonitorering relateret til KOL</p> <p>Hjælp til hjemmemonitorering relateret til diabetes</p> <p>Hjælp til hjemmemonitorering relateret til sår</p> <p>Hjælp til hjemmemonitorering relateret til hjerte</p> <p>Hjælp til hjemmemonitorering – andet</p>	<p>Udtagelse af kapillærblodprøver og veneblodprøver</p> <p>Syning af overfladiske hudsår udenfor ansigtet</p> <p>Ordination af medicin</p>

# Anvendelse af Fælles Sprog data

# Anvendelse af Fælles Sprog III data

Hvad	Hvordan
<b>Primær anvendelse</b> Deling af viden mellem medarbejdere	Primær anvendelse af Fælles Sprog III er <b>deling af viden</b> om borgeren, som medarbejderne har adgang til, både internt i kommunen i borgerjournalen og til samarbejdspartnere fx sygehuse og alment praktiserende læge.
Internt i kommunen	Fælles Sprog III er et fælles sprog om borgernes tilstande og indsatser, det indebærer, at vi på tværs af faggrupper og områder er enige om, hvad ordene betyder. Ideen er, at tilstande kan fungere som overskrifter, der giver et hurtigt overblik over, hvilke udfordringerne borgerne har, og hvilke indsatser kommunen har iværksat.
Med samarbejdspartnere fx almen praksis og sygehus	Når borger indlægges sendes en indlæggelsesrapport til sygehuset via MedCom-standarden. Indlæggelsesrapporten består af de 12 sygeplejefaglige problemområder/tilstandsområder, hvor der under problemområdet 'funktionsniveau' indsættes 7 Kommunale pleje- og omsorgstilstande.  Sygehuset sender ved udskrivelse en pleje-forløbsplan til kommunen.
<b>Sekundær anvendelse</b>	Sekundær anvendelse af Fælles Sprog III handler om de data, som kan trækkes ud af de elektroniske omsorgssystemer. Den dokumentation, som foretages i hverdagen i praksis, kan man forestille sig, at der kommer nogle kroge i – som gør det muligt at videresende disse elementer til Gateway, FLIS og Sundhedsdatastyrelsen.

# Historik og baggrund for Fælles Sprog III

# Fælles Sprog III - historisk

## – udvikling fra Fælles sprog til FSII og til FSIII

FSIII Pixi-guide

Aftaler	Indhold
Implementering af Fælles Sprog (1998)	<p>Hensigten med at udvikle Fælles Sprog til alle kommuner var at gå fra papirjournaler til elektroniske omsorgsjournaler på ældreområdet (EOJ systemer).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• For dyrt og svært at alle 271 kommuner skulle udvikle egne EOJ systemer</li> <li>• Et kommunalt ønske om at skabe overblik og gennemsigtighed i ældreplejen (styre økonomien)</li> <li>• FS var målrettet visitatorerne: de første koncepter for indsatskataloger udvikles</li> </ul>
Implementering af Fælles Sprog II (2003)	<p>Udviklingen på det kommunale ældre- og handicapområde, kræver at EOJ-systemerne og dermed Fælles sprog videreudvikles. Den nye version skal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Understøtte borgerens retssikkerhed</li> <li>• Give sikker myndighedsdrift, fokus er på 'den gode afgørelse'</li> <li>• Øge fokus på den tværfaglige borgerjournal</li> </ul> <p>FSII var fortsat målrettet visitatorerne og indsatskatalogerne opdateres så de baseres på ICF og tilføjes 0-4 skalaen</p>
Implementering af Fælles Sprog III (2013)	<p>Kommunerne forpligtede sig ved Økonomiaftalen 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</p>
Visning af Fælles Sprog III data (2019)	<p>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 2022.</p> <p>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. Data afleveres til FLIS og Sundhedsdatastyrelsen.</p>
Implementering af Fælles Sprog III Sundhedsfremme og forebyggelse og Genoptræning efter sygehusophold (2019 – 2023)	<p>Der blev i 2018 afsat midler i Sundhedsdataprogrammet til at udvikle en fælleskommunal datastandard på Sundhedsfremme og forebyggelse. Fælles Sprog III på patientrettet forebyggelse forelå i 2019.</p> <p>I økonomiaftalen for 2023 blev det aftalt, at kommunerne skulle implementere Fælles Sprog III på §§ 119 og 140 med henblik på at kunne aflevere data til FKGateway og Sundhedsdatastyrelsen inden udgangen af 2025.</p>
Udvikling af Kommunalt Hjælpeområde i Fælles Sprog III	<p>Det blev i Kommunernes Digitaliseringsprogram, Delprogram 5, besluttet af udvikle datastandard på Kommunalt Hjælpeområde. 27 kommuner har været inddraget i udviklingen af funktionsområdet i perioden 2023-2025.</p>



# Fælles Sprog III – fremadrettet

- Fælles Sprog III 2.0

FSIII Pixi-guide

Aftaler	Indhold
Forenklet Fælles Sprog III (FSIII 2.0)	<p>KL's bestyrelse godkendte den 24. januar 2024 en forenkling af Fælles Sprog III.</p> <p>KL og kommunerne har sammen udviklet et forenklet Fælles Sprog III, der indeholder både en forenkling af tilstande, indsatser og dokumentationsmetode. Det forenkledede Fælles Sprog III hedder Fælles Sprog III 2.0.</p>

# Eksisterende Funktionsområder

- med respektive tilstandsområder

FSIII Pixi-guide

## Kommunal sygepleje

Sundhedslovens § 138

- > Funktionsniveau
- > Bevægeapparat
- > Ernæring
- > Hud og slimhinder
- > Kommunikation
- > Psykosociale forhold
- > Respiration og cirkulation
- > Seksualitet
- > Smerter og sanseindtryk
- > Søvn og hvile
- > Viden og udvikling
- > Udskillelse af affaldsstoffer

## Kommunal pleje- og omsorg

Lov om Social Service  
§§ 83, 83a, 84 stk. 1.  
og 2., 86 stk. 1 og 2. samt Ældreloven §§ 7,  
9, 11, 13, 16 og 17

- > Egenomsorg
- > Praktiske opgaver
- > Mobilitet
- > Mentale funktioner

## Kommunal genoptræning efter sygehusophold

Sundhedslovens § 140

- > Egenomsorg
- > Praktiske opgaver
- > Mobilitet
- > Kroppen
- > Mentale funktioner

## Kommunal forebyggelse og sundhedsfremme

Sundhedslovens § 119, stk. 3

- > Hverdagsliv
- > Kroppen
- > Sundhedsadfærd
- > Mental sundhed

## Kommunalt hjælpemiddelområde

Lov om Social Service § 112, 113, 114 og 116

- > Egenomsorg
- > Kommunikation
- > Mobilitet
- > Mentale funktioner
- > Praktiske opgaver
- > Samfundsliv

## Sundhedsplejen

*Under udvikling*

## Funktionsområder på socialområdet

### Voksen social og handicap (FFB)

Lov om Social Service §82a-d, §85, §103, §104, §107, §108 & Almenboliglovens §105

- > Egenomsorg
- > Fysiske funktioner
- > Kommunikation
- > Mentale funktioner
- > Mobilitet
- > Omgivelser
- > Praktiske opgaver
- > Relationer
- > Samfundsliv
- > Sociale forhold
- > Sundhedsforhold

### Udsatte og handicappede børn og unge område (FFB B&U)

*Under udvikling*

# Baggrund for og hensigt med Fælles Sprog III

## **Systematik og genbrug af oplysninger om borgeren**

Fælles Sprog III understøtter, at dokumentationen systematiseres under en række overskrifter i form af tilstande. Det giver mulighed for genbrug af oplysninger om borgeren og gør det lettere at få et overblik over de problemer og udfordringer, som borgeren har, og de indsatser, som kommunen iværksætter på den baggrund.

## **Fælles sprog**

Fælles Sprog III understøtter et fælles sprog om borgerens udfordringer i form af tilstande og de indsatser, som kommunerne iværksætter på tværs af opgaver, fagligheder, afdelinger, forvaltninger og kommuner.

## **Krav til dokumentation**

Fælles Sprog III bygger på krav fra lovgivninger og vejledninger fra nationale myndigheder. Fælles Sprog III understøtter kommunerne i at levere ydelser til borgerne efter gældende lovgivningen.

## **Indsigt**

Fælles Sprog III giver indsigt i de mange opgaver, som kommunerne løser på sundheds –og socialområdet. Det kan være med til at understøtte lokal kvalitetsudvikling, fælleskommunal udvikling samt nationalt at få overblik over fx opgaveglidning og opgaveoverdragelse mellem sygehuse og kommuner.

# Bilag, links og kontakt

# Overblik over bilag og links

FSIII Pixi-guide

Område	Links
Bilag til Pixi-guide Kommunal Sygepleje	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Overblik over tilstande</li><li>2. Overblik over indsatser</li><li>3. Uddataspecifikation</li><li>4. Indberetningsvejledning</li></ol>
Links til lovgivning	<p><b>Sundhedslovens § 138:</b> <a href="#">Sundhedsloven (retsinformation.dk)</a></p> <p><b>Journalføringsbekendtgørelsen:</b> <a href="#">Journalføringsbekendtgørelsen (retsinformation.dk)</a></p> <p><b>Vejledning om sygeplejefaglig journalføring:</b> <a href="#">Vejledning om sygeplejefaglig journalføring (Til personale der varetager sygeplejefaglige opgaver) (retsinformation.dk)</a></p> <p><b>Vejledning om sygeplejefaglig optegnelser:</b> <a href="#">Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser (retsinformation.dk)</a></p> <p><b>Styrelsen for Patientsikkerhed:</b> <a href="#">Forside   Styrelsen for Patientsikkerhed (stps.dk)</a></p>
Links til øvrige dokumenter	<p><b>MedCom-standarder:</b> kommunikation mellem sygehus og kommune: <a href="#">untitled (medcom.dk)</a></p>
Anvendelse af data	<p>KLGateway: <a href="#">KL Gateway</a></p> <p>Fælleskommunal ledelsesinformation (FLIS): <a href="#">FLIS - Fælleskommunal ledelsesinformation (kl.dk)</a></p> <p>Sundhed på Tværs kan ses her: <a href="#">Sundhedsdata på tværs – Sundhedsdatastyrelsen</a></p>

# Kontakt

## **Kontakter i KOMBIT**

Forvaltningsenheden: [FSIII@kombit.dk](mailto:FSIII@kombit.dk)