

Fælles Sprog III

Metodehåndbog

Version 1.61

FS^{III}

Indholdsfortegnelse

1 Læsevejledning	5
1.1 Grundelementerne i Fælles Sprog III.....	5
1.2 Fælles Sprog III Farvekoder.....	5
1.3 Fælles Sprog III begreber.....	6
DEL 1.....	7
2 Baggrund.....	8
2.1 Fælles Sprog	8
2.1.1 Fælles Sprog III	8
2.1.2 Aftaler om Fælles Sprog III.....	8
3 Fælles Sprog III.....	10
3.1 Målene for Fælles Sprog III	10
3.2 Målgruppe.....	10
3.3 Lovgivning og regler.....	10
3.4 Ledelsesinformation.....	10
4 Generisk procesmodel.....	11
4.1 Myndighedsprocessen.....	11
4.1.1 Servicelovsområdet.....	12
4.1.2 Sundhedslovområdet.....	12
4.2 Leverandørprocessen	12
5 Tilstande	13
5.1 Forventet tilstand.....	14
6 Strukturering og klassificering.....	15
6.1 Anvendte klassifikationer i Fælles Sprog III	15
6.1.1 Internationale klassifikationer.....	15
6.1.2 Fælles Sprog III klassifikationer	16
6.1.3 Subsets af internationale klassifikationer	16
6.2 Klassifikationservice	17
6.3 Minimumsdatasæt.....	17

DEL 2.....	18
7 Anvendelse af Fælles Sprog III delprocesserne.....	19
7.1 Sagsåbning.....	20
7.1.1 Samme data uafhængig af lovområde	20
7.1.2 Henvendelse	20
7.1.3 Henvendelse/henvisning fra.....	20
7.1.4 Henvendelses-/henvisningsårsag.....	21
7.1.5 Diagnose	21
7.2 Sagsoplysning.....	22
7.2.1 Sagens oplysning.....	22
7.2.2 Tilstandsudredning	22
7.2.3 Udredning servicelov.....	23
7.2.3.1 Borgerens egen vurdering.....	24
7.2.3.2 Udførelse	24
7.2.3.3 Betydning	24
7.2.3.4 Borgers ønsker og mål.....	25
7.2.3.5 Faglig vurdering.....	25
7.2.3.6 Tilstandsklassifikation	25
7.2.3.7 Niveau.....	26
7.2.3.8 Vurdering.....	27
7.2.3.9 Årsag.....	27
7.2.3.10 Fagligt notat.....	27
7.2.3.11 Eksempler på udredt funktionsevnetilstand	27
7.2.4 Udredning sundhedslov.....	29
7.2.4.1 Tilstandsklassifikation	31
7.2.4.2 Niveau.....	31
7.2.4.3 Vurdering.....	31
7.2.4.4 Årsag.....	32
7.2.4.5 Fagligt notat.....	32
7.2.4.6 Eksempler på udredt helbredstilstand.....	32
7.2.5 Forventet tilstand.....	33
7.2.6 Generelle oplysninger	35
7.2.7 Helhedsvurdering	36
7.3 Afgørelse/bestilling.....	37
7.3.1 Bevilling af indsats.....	37
7.3.2 Hvem træffer afgørelsen?.....	37
7.3.3 Bestilling af indsats	37
7.3.4 Opfølgingsdato.....	37
7.4 Planlægning.....	38
7.4.1 Leverandørplanlægning	38
7.4.1.1 Planlægning	38

7.4.1.2	Faglig planlægning.....	38
7.5	Udførelse/levering.....	39
7.5.1	Leverandørens rolle	39
7.5.2	Indsats – direkte.....	39
7.5.3	Indsats – indirekte	39
7.5.4	Test og målinger	39
7.5.5	Levering.....	39
7.5.6	Observationer.....	40
7.6	Opfølgning	41
7.6.1	Opfølgning	41
7.6.1.1	Struktureret opfølgning.....	41
7.6.2	Opfølgning på tilstande	41
7.6.3	Opfølgning på indsats	42
Bilag 1:	FSIII Funktionsevnetilstande og indsatser (servicelov)	43
Bilag 2:	FSIII Helbredstilstande og indsatser (sundhedslov).....	44

1 Læsevejledning

Fælles Sprog III (FSIII) Metodehåndbogen er todelt:

Del 1 består af kapitlerne *Baggrund, Fælles Sprog III, Generisk procesmodel, Tilstande* og *Strukturering og klassificering*. Del 1 giver overblik og en overordnet introduktion til FSIII metoden. Del 1 henvender sig bl.a. til medarbejdere, der skal videreformidle FSIII.

Del 2 er en grunding gennemgang af FSIII's procesmodel og henvender sig til alle, der skal anvende FSIII.

1.1 Grundelementerne i Fælles Sprog III

FSIII består af tre grundelementer, som præsenteres med ikonerne vist nedenfor:



En generisk procesmodel – bestående af 6 delprocesser der danner grundlaget for ensartet dokumentationspraksis.



Tilstand – udtrykker borgers 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 af kommunale indsatser.



Strukturerede og klassificerede data – oplysninger, der dokumenteres i definerede felter ud fra en række definerede valgmuligheder eller som fritekst. Optimerer dokumentation, informationssøgning og kommunikation (udveksling) og danner grundlag for at genanvende og opdatere data.

1.2 Fælles Sprog III Farvekoder

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

Myndighed
Leverandør
Servicelov
Sundhedslov

1.3 Fælles Sprog III begreber

Metodehåndbogen præsenterer ikke definitioner på alle begreber. Alle FSIII begreber kan findes som oversigt på [FSIII Begreber](#).

Der er undervejs i metodehåndbogen markeret FSIII begreber med **grøn skrift** for at fremhæve og adskille begreberne fra øvrig tekst.

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

Om version 1.6

På baggrund af erfaringer fra implementeringen og ibrugtagningen af FSIII i flere kommuner har der i FSIII været behov for nogle justeringer. Metodehåndbogen har gennemgået en revision på baggrund af justeringerne. De fleste afsnit er blevet omformuleret eller kortet ned for at gøre metoden tydeligere, men der er grundlæggende ikke ændret på metoden som følge af revisionen.

Om version 1.61

I afsnittet om dokumentation af helbredstilstande er det nu specificeret, hvordan en tilstand dokumenteres, når en borger har flere problemer under samme tilstand.

DEL 1

- Baggrund
- Fælles Sprog III
- Generisk procesmodel
- Tilstande
- Strukturering og klassificering

2 Baggrund

2.1 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 samt sygeplejen iht. sundhedsloven.

2.1.1 Fælles Sprog III

FSIII omfatter i version 1 dokumentation af dele af den kommunale opgaveløsning på sundheds- og ældreområdet. I 2017-2019 videreudvikles der inden for det kommunale træningsområde samt 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.

2.1.2 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 har ved økonomiforhandlingerne 2013 forpligtet sig til at implementere FSIII. I økonomiaftalen for 2018 er KL og regeringen enige om, at så vidt det er muligt, skal alle kommuner have

implementeret FSIII inden udgangen af 2018. I økonomiaftalen for 2019 er det aftalt, at FSIII data stilles til rådighed fra de første kommuner i 2019 og fra øvrige kommuner med udgangen af 2020.

Projektorganiseringen er forankret i KL og er finansieret af kommunerne. Udvikling af FSIII, indkøb af nye FSIII understøttende EOJ-systemer og organisatorisk implementering er alene en kommunal investering.

3 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 er ansvarlige for at opdatere, genbruge og vedligeholde oplysninger, som vedrører borgerens forløb.

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.

3.1 Målene for Fælles Sprog III

- Forbedret indsats på sundhedsområdet
- Forbedret sammenhæng på tværs af sektorer
- Øget borgertilfredshed
- Grundlag for prioritering og styring
- Øget effektivitet og lønsomhed
- Fleksibel arbejdstilrettelæggelse

3.2 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 (genoptræning og vedligeholdelsestræning) samt sundhedslovens § 138 (sygepleje).

3.3 Lovgivning og regler

Metoden understøtter, at gældende lovgivning, bekendtgørelser og vejledninger samt krav til dokumentation af den kommunale opgaveløsning kan efterleves.

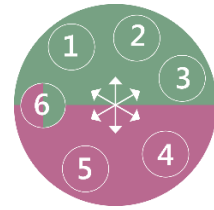
Der er forskellige dokumentationskrav samt klagerettigheder gældende for de forskellige lovgivninger (servicelov og sundhedslov).

3.4 Ledelsesinformation

Med FSIII kan der 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.

I 2018-2020 er der i KL et projekt, der bl.a. har til formål at gøre klassificerede FSIII data tilgængelige på tværs af kommunerne¹.

¹ Læs mere om projekt ['Synlige Kommunale Sundheds- og ældredata' på KL's hjemmeside.](#)



4 Generisk procesmodel

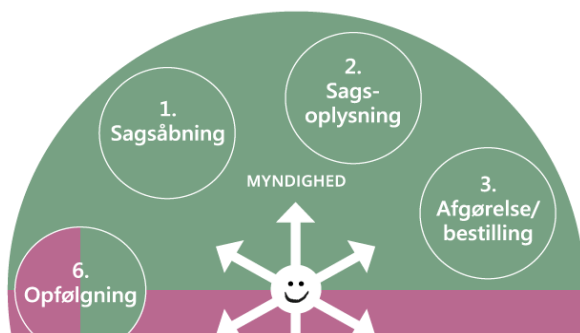
Den generiske procesmodel er rammen for dokumentationspraksis, således at denne er ens, uanset om det er en medarbejder, som dokumenterer efter sundhedslovens krav til dokumentation eller en medarbejder, som dokumenterer på baggrund af servicelovens krav.

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

Hvor kommunen har organiseret sig iht. BUM (Bestiller-, Udfører-, Modtager-modellen), vil der være en klar adskillelse mellem myndighed og leverandør. Modsat vil fx sygepleje og træning have sammenfald af myndigheds- og leverandørrollen, hvis de er organiseret som selvvisiterende.

Anvendelsen af den generiske procesmodel betyder, at dokumentationen genanvendes og opdateres af både myndighed og leverandør, ligesom opfølgningsprocessen også gælder for både myndighed og leverandør. I praksis skal trinene i procesmodellen ikke følges i kronologisk rækkefølge. Pilene i midten af figuren illustrerer dette.

4.1 Myndighedsprocessen



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

Med udgangspunkt i gældende lovgivning for sundheds- og ældreområdet understøtter FSIII kravene til udredning og dokumentation. Udredningen af sagen samt de samlede sagsoplysninger resulterer i en **helhedsvurdering** af borgeren, og borgerens tilstande konkretiseres. På baggrund heraf bevilliges borgeren relevante indsatser.

Myndigheden er ansvarlig for **opfølgning** og vurdering af den **forventede tilstand**/de forventede tilstande. Ved opfølgning vurderes det, om den forventede tilstand er opnået, og om igangværende indsatser skal **fortsættes**, **ændres inden for rammen** (gældende visitation), **revisiteres** eller **afsluttes**.

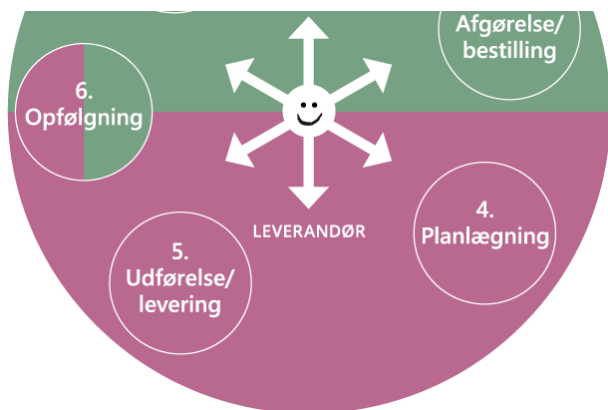
4.1.1 Servicelovsområdet

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

4.1.2 Sundhedslovsområdet

Myndighedsudredning på sundhedslovsområdet sikrer, at der udredes og dokumenteres, hvorvidt der er potentielle og/eller aktuelle problemer inden for samtlige 12 sygeplejefaglige problemområder, som Sundhedsstyrelsens "Vejledning til sygeplejefaglige optegnelser" stiller krav om.

4.2 Leverandørprocessen



Figur 2: Leverandørprocessen består af de delprocesser, som har fokus på planlægning, udførelse/levering af bevilligede indsatser og opfølgning.

Når leverandøren modtager en bestilling, kan der i planlægningen indgå yderligere udredning. Udredningen bliver dermed integreret i delprocessen planlægning.

Leverandørens planlægning og disponering resulterer i besøgsplanlægning og arbejdsplaner, hvor det fremgår hvilke medarbejdere, der skal udføre de forskellige indsatser og hvornår.

Leverandøren skal sikre, at borgerens **tilstande** og **handlingsanvisninger** er opdateret, hvis der er ændringer i borgerens situation. **Myndighedsopfølgningen** er afhængig af, at borgerens oplysninger er opdateret.

5 Tilstande

Tilstande i FSIII er omdrejningspunkt for al dokumentation.

Tilstande udtrykker borgers funktions- eller helbredsmæssige situation på et givent tidspunkt. I FSIII benyttes to typer af tilstande – funktionsevnetilstande og helbredstilstande.

Funktionsevnetilstande² repræsenterer et behov som følge af en funktionsbegrænsning og dækker tilstande inden for servicelovsområdet.

Helbredstilstande³ repræsenterer et sundhedsfagligt problem og dækker tilstande inden for sundhedslovsområdet.

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

Tilstand				
Tilstandsklassifikation	Tilstandspræcisering			Fagligt notat
	Niveau	Vurdering	Årsag	

Tabel 1: Tilstand

Funktionsevnetilstande består af:

- **Tilstandsklassifikation** er de 30 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** 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 ressourcer 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.

Helbredstilstande består af:

- **Tilstandsklassifikation** er de 43 helbredstilstande, der er grupperet efter de 12 sygeplejefaglige problemområder. **Obligatorisk**.

² FSIII Funktionsevnetilstande er klassificeret ved etablering af et FSIII ICF subset.

³ FSIII Helbredstilstande er klassificeret ved etablering af et FSIII SNOMED CT subset.

- **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** 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.

5.1 Forventet tilstand

For hver udredt tilstand opstilles en forventet tilstand, uanset om der er tale om en funktionsevne-tilstand eller en helbredstilstand. Den forventede tilstand er et udtryk for, hvad der *forventes opnået* med indsatsen. Forventes det, at tilstanden forbedres eller forbliver uændret, dvs. der fortsat vil være behov for indsats - eller forventes det at tilstanden forsvinder og indsatsen kan afsluttes.

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

Til **helbredstilstande** anbefales det at beskrive forventet tilstand med et af nedenstående udsagn:

- Forsvinder
- Mindskes
- Forbliver uændret

Eksempel:

En borger har et traumesår, og derfor vælges tilstanden **Problemer med traumesår**. Det vurderes, at såret med den rette indsats vil hele fuldstændigt. Det er derfor korrekt at beskrive forventet tilstand med "forsvinder", da problemerne forventes at forsvinde.

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

6 Strukturering og klassificering

Strukturering og klassificering af oplysninger om en borger gør det muligt at dokumentere, genfinde og opdatere data uafhængigt af medarbejderens funktion og faglighed.

Strukturerede data er oplysninger, der dokumenteres i definerede felter, klassificeret eller som fritekst.

Strukturerede oplysninger, der dokumenteres som fritekst er fx **Generelle oplysninger** og **Fagligt notat**.

Klassificerede data er oplysninger, der dokumenteres ud fra en række definerede valgmuligheder.

Klassificerede oplysninger er fx **tilstande** og **indsatser**.

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 i øvrigt 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 struktureret og via klassifikationer er at:

- 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.

6.1 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.

6.1.1 Internationale klassifikationer

ICF - International Classification of Functioning, Disability and Health – WHO-klassifikation.

- Indgår i FSIII som:
 - 1) klassifikation af funktionsevnetilstande.

SNOMED CT⁴ - Systematized Nomenclature of Medicine – Clinical Terms – IHTSDO-terminologi/IHTSDO-terminologisystem.

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

SNOMED CT anvendes som referenceterminologi i FSIII⁵. Dette betyder bl.a., at alle funktionsevnetilstande er mapet 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.

6.1.2 Fælles Sprog III klassifikationer

FSIII klassifikation - klassifikationer – KL-klassifikation

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

6.1.3 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.

⁴ 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).

⁵ For uddybning se [FSIII Referencebegreber og navigationshierarki](#) og [FSIII Illustration af referencebegreber og navigationshierarki](#).

6.2 Klassifikationservice

Der er etableret en central klassifikationservice, hvor alle klassifikationer, der anvendes i FSIII, håndteres, opdateres og vedligeholdes af KL. Adgang til klassifikations servicen administreres af KL.

6.3 Minimumsdatasæt

Minimumsdatasættet⁶ 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 ledelsesinformation (LIS).

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.

⁶ Se [FSIII Minimumsdatasæt](#) for en præsentation af hele minimumsdatasættet.

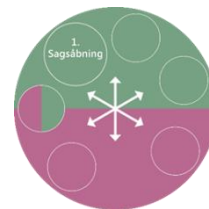
DEL 2

-
- Anvendelse af Fælles Sprog III delprocesserne
 - Sagsåbning
 - Sagsoplysning
 - Afgørelse/bestilling
 - Planlægning
 - Udførelse/levering
 - Opfølgning

7 Anvendelse af Fælles Sprog III delprocesserne

Del 2 af metodehåndbogen uddyber og beskriver delprocesserne i FSIII procesmodellen. Formålet er at vise, hvordan FSIII anvendes og understøtter dokumentation af FSIII oplysninger, samt hvilke data der genereres og dokumenteres i hvilke delprocesser.

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



7.1 Sagsåbning

Formål:

Indlede en sag med henblik på at sagsbehandle.

7.1.1 Samme data uafhængig af lovområde

Kravene til dokumentation og behandling af henvendelser iht. sundhedsloven er ikke underlagt de samme krav som henvendelser iht. serviceloven. FSIII metoden ensretter dog processen og sikrer, at det er de samme typer af data, der registreres uafhængigt af lovområdet.

7.1.2 Henvendelse

En **henvendelse/henvisning** defineres som enhver kontakt til myndighed vedrørende ny behandling og/eller nye behov.

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 sag⁷. Henvendelsen/henvisningen kan være telefonisk, personlig kontakt, skriftlige henvendelser herunder MedCom meddelelse og kan komme fra forskellige kilder – se Tabel 2.

7.1.3 Henvendelse/henvisning fra

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

Borger
Pårørende
Sagsbehandler - anden forvaltning
Hjemmeplejen
Hjemmesygeplejen
Træning
Sundhedsfremme og forebyggelse
Anden kommune

⁷ Vedr. sagsåbning:

- 1) Oplysninger, der indgår i sagsåbning, varierer lokalt i kommunerne. FSIII oplysninger i sagsåbning er udvalgt med henblik på genbrug af data i FSIII procesmodel. Der er ikke taget stilling til lokale forhold.
- 2) Oplysninger i sagsåbning bruges i andre sammenhænge. Dette kan kræve særlig koordinering.

Egen læge/vagtlæge
Speciallæge
Sygehus - kirurgisk
Sygehus - medicinsk
Sygehus – psykiatrisk
Sygehus – akutmodtagelse
Andre

Tabel 2: Henvendelse/henvisning fra

Ud over registrering af hvor henvendelse/henvisningen kommer fra, kan der med fordel registreres kontaktoplysninger på kilden, så behov for senere opfølgning eller kontakt vil være muligt.

7.1.4 Henvendelses-/henvisningsårsag

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

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

7.1.5 Diagnose

Diagnoser er altid stillet af en læge. Hvis henvendelsen indeholder lægeligt stillet diagnose, modtages disse som koder fra enten diagnoseklassifikationen ICPC-2 (praktiserende læge) eller ICD-10 (sygehus/speciallæge).

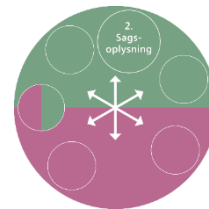
Når diagnoser dokumenteres angives kilde. Det er en lokal kommunal beslutning, hvorvidt og hvordan diagnoser dokumenteres.

Diagnose vil efterfølgende kunne genanvendes som årsag til en eller flere af borgers tilstande.

Diagnoser, som ikke er lægeligt bekræftet med diagnosekode, dokumenteres under [Generelle oplysninger](#); [Helbredsoplysninger](#). Kilde skal ligeledes fremgå.

Dokumenterede FSIII oplysninger, som resultat af delprocessen sagsåbning:

- Henvendelse/henvisning fra (Obligatorisk)
- Henvendelses-/henvisningsårsag (Obligatorisk)
- Diagnose (Ikke-obligatorisk)



7.2 Sagsoplysning

Formål:

Indsamle data der giver tilstrækkeligt grundlag til at vurdere sagen.

7.2.1 Sagens oplysning

I sagsoplysningen indsamles data, og der foretages en udredning af borgeren med henblik på bevilning af indsatser iht. såvel serviceloven som sundhedsloven.

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

7.2.2 Tilstandsudredning

Borgerens tilstande udredes og dokumenteres i sagsoplysningen.

Tilstande udtrykker borgers funktions- eller helbredsmæssige situation på et givent tidspunkt.

Funktionsevnetilstande⁸ repræsenterer et behov som følge af en funktionsbegrænsning og dækker tilstande inden for servicelovsområdet.

Helbredstilstande⁹ repræsenterer et sundhedsfagligt problem og dækker tilstande inden for sundhedslovsområdet.

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

Tilstand				
Tilstandsklassifikation	Tilstandspræcisering			Fagligt notat
	Niveau	Vurdering	Årsag	

Tabel 3: Tilstand

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

⁸ FSIII Funktionsevnetilstande er klassificeret ved etablering af et FSIII ICF subset.

⁹ FSIII Helbredstilstande er klassificeret ved etablering af et FSIII SNOMED CT subset.

7.2.3 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 inddrages også data fra andre dele af sagsoplysningen fx *helbredstilstande* og *Generelle oplysninger*.

Som en væsentlig del af udredningen dokumenteres borgers 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	Mentale funktioner Tilegne sig færdigheder Problemløsning Anvende kommunikationsudstyr og -teknikker Orienteringsevne Energi og handlekraft Hukommelse Følelsesfunktioner Overordnede kognitive funktioner
Praktiske opgaver Udføre daglige rutiner Skaffe sig varer og tjenesteydelser Lave mad Lave husligt arbejde	Samfundsliv Have lønnet beskæftigelse
Mobilitet Ændre kropsstilling Forflytte sig Løfte og bære Gå Bevæge sig omkring Færden i forskellige omgivelser Bruge transportmidler Udholdenhed Muskelstyrke	

Tabel 4: Funktionsevnetilstande grupperet i områder

Funktionsevnetilstandene er grupperet i 5 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* (9).

7.2.3.1 Borgerens egen vurdering

Borgerens egne tilkendegivelser dokumenteres som en væsentlig 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** og **Kropspleje** samles under området **Egenomsorg**.

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

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

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

7.2.3.2 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)

7.2.3.3 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

7.2.3.4 Borgers ønsker og mål

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

7.2.3.5 Faglig vurdering

Ud over borgerens egen vurdering består udredningen af medarbejderens faglige vurdering.

Funktionsevnetilstande består af:

Funktionsevnetilstand				
Tilstandsklassifikation	Tilstandspræcisering			Fagligt notat
	Niveau	Vurdering	Årsag	

Tabel 5: Funktionsevnetilstand






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

7.2.3.6 Tilstandsklassifikation

Tilstandsklassifikationen er de 30 funktionsevnetilstande, der er grupperet i fem områder. Definitionerne på funktionsevnetilstande kan ses i dokumentet "[FSIII Guide til funktionsevnetilstande](#)".

7.2.3.7 Niveau

Niveauet for borgers funktionsevne vurderes fra 0-4 og udtrykker graden af selvstændighed/behovet for personassistance:

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

Tabel 6: Oversigt over niveauer til vurdering af funktionsevnetilstande

Borgers 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 funktions-evnetilstanden **Gå**.

7.2.3.8 Vurdering

Hvis kommunen ønsker at supplere funktionsniveauet (0-4), anbefales det, at den tilhørende beskrivelse benyttes:

Niveau	Vurdering
0	Ingen/ubetydelige begrænsninger
1	Lette begrænsninger
2	Moderate begrænsninger
3	Svære begrænsninger
4	Totale begrænsninger
9	Ikke relevant

Tabel 7: Funktionsniveau med tilhørende beskrivelse

7.2.3.9 Årsag

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

7.2.3.10 Fagligt notat

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.

7.2.3.11 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 8: Eksempel på udredt funktionsevnetilstand

Eksempel 2: Borgerens vurderinger stemmer *ikke* overens med den faglige vurdering:

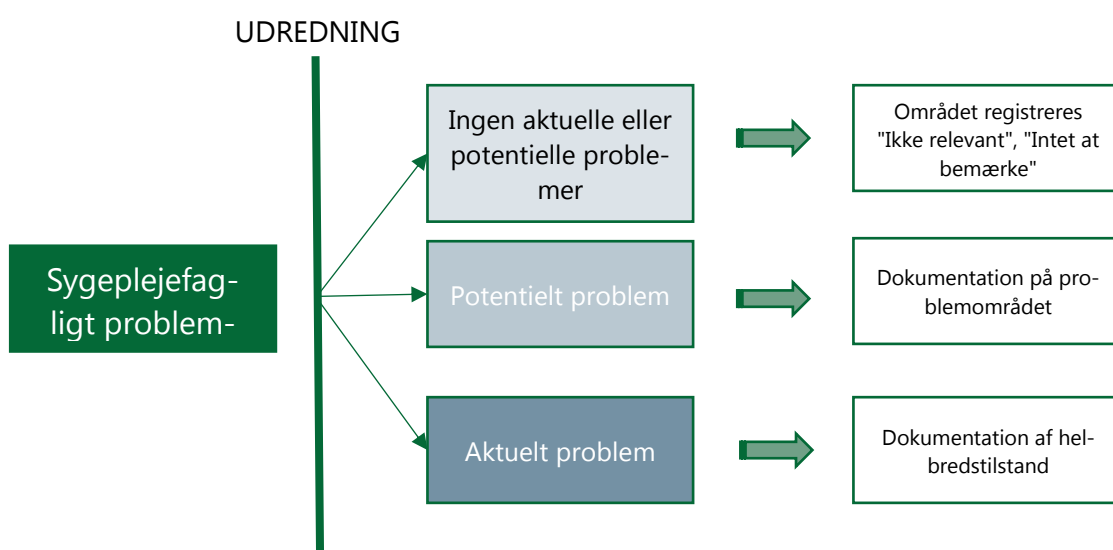
Egenomsorg				
Borgerens vurdering				
Udførelse	Udfører selv			
Betydning	Oplever ingen begrænsninger			
Ønsker og mål	Borger ønsker fortsat at kunne klare personlig pleje og påklædning selvstændigt			
Faglig vurdering				
Tilstands-klassifikation: Vaske sig	Tilstandspræcisering			Fagligt notat: Behov 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 9: Eksempel på udredt funktionsevnetilstand

7.2.4 Udredning sundhedslov

Iht. sundhedsloven skal det udredes, om en borger har **potentielle** og/eller **aktuelle problemer** indenfor de 12 sygeplejefaglige problemområder. Det skal dokumenteres, at der inden for problemområderne er taget stilling til om borgeren; ikke har et problem, har et potentielt problem eller har et aktuelt problem. Såfremt borgeren har et aktuelt problem, skal de relevante helbredstilstande udredes.

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



Figur 3: Mulige udfald på udredning af sygeplejefaglige problemområder

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

Problemer med seksualitet

Smerter og sanseindtryk

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

Søvn og hvile

Døgnrytmeproblemer
Søvnproblemer

Viden og udvikling

Problemer med hukommelse
Problemer med 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 10: Helbredstilstande grupperet efter de 12 sygeplejefaglige problemområder

Helbredstilstandene er grupperet efter de 12 sygeplejefaglige problemområder, der er defineret i Sundhedsstyrelsens "Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser"¹⁰.

¹⁰ Se [Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser](#)

Helbredstilstande består af:

Helbredstilstand				
Tilstands- klassifikation	Tilstandspræcisering			Fagligt notat
	Niveau (evt. størrelse af problem)	Vurdering	Årsag	

Tabel 11: Helbredstilstand

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

7.2.4.1 Tilstandsklassifikation

Tilstandsklassifikationen er de 43 **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, at hvis borgeren har flere problemer af samme type (fx flere cancersår eller flere forskellige **Cirkulationsproblemer**), må dette beskrives under den samme tilstand.

7.2.4.2 Niveau

FSIII benytter ikke skala til at udtrykke niveau på **helbredstilstande**. Det er en lokal beslutning, om den enkelte kommune ønsker at definere og anvende en skala.

7.2.4.3 Vurdering

Vurdering er en kort og præcis beskrivelse af, 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 nogen symptomer, kan der i vurderingen angives, at borgeren ikke har nogen 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 skrives "ingen symptomer" i vurderingen.

7.2.4.4 Årsag

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

7.2.4.5 Fagligt notat

Det faglige notat anvendes til en uddybning af en borgers **tilstande**, hvis **Vurdering** ikke er dækkende. Det faglige notat kan ligeledes benyttes ved behov for status eller opsamling på ændringer i den aktuelle tilstand.

7.2.4.6 Eksempler på udredt helbredstilstand

Eksempel 1:

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

Respiration og cirkulation				
Tilstandsklassifikation: Respirationsproblemer	Tilstandspræcisering			Fagligt notat: Gennem de sidste 14 dage forværring af tilstanden. Borger klarer ikke selv medicinadministration.
	Niveau: (Evt. lokal skala)	Vurdering: Taledyspnø med pibende vejrtrækning, tør hoste	Årsag: Kronisk obstruktiv lungesygdom	

Tabel 12: 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				
Tilstandsklassifikation: Problemer med hukommelse	Tilstandspræcisering			Fagligt notat: Har tidligere været tilknyttet hukommelses-klinikken. Er afsluttet efter aftale med borgeren og datteren. Ønsker ikke yderligere udredning. Får støtte til medicin-administration og indtagelse af medicin.
	Niveau: (Evt. lokal skala)	Vurdering: Svært ved at huske aftaler i hverdagen. Bliver frustreret og vred hvis hun konfronteres med det.	Årsag: Alzheimers demens	

Eksempel 3:

En borger har flere helbredsproblemer inden for området **Hud og slimhinder**. Begge problemer relaterer sig til sår som følge af diabetes, og derfor vælges helbredstilstanden **Problemer med diabetisk sår**.

Hud og slimhinder				
Tilstandsklassifikation: Problemer med diabetisk sår	Tilstandspræcisering			Fagligt notat: Får støtte til sårbehandling som styres af Sårhelingscenteret på XX hospital.
	Niveau: (Evt. lokal skala)	Vurdering: To sår under ve. forfods trædepude. Første sår nedenunder storetå 1½x1 cm Andet sår nedenunder 2. tå 1x1 cm. Begge sår er overfladiske med lyserød sårbund, moderat sårekssudat osv.	Årsag: Diabetes type 2	

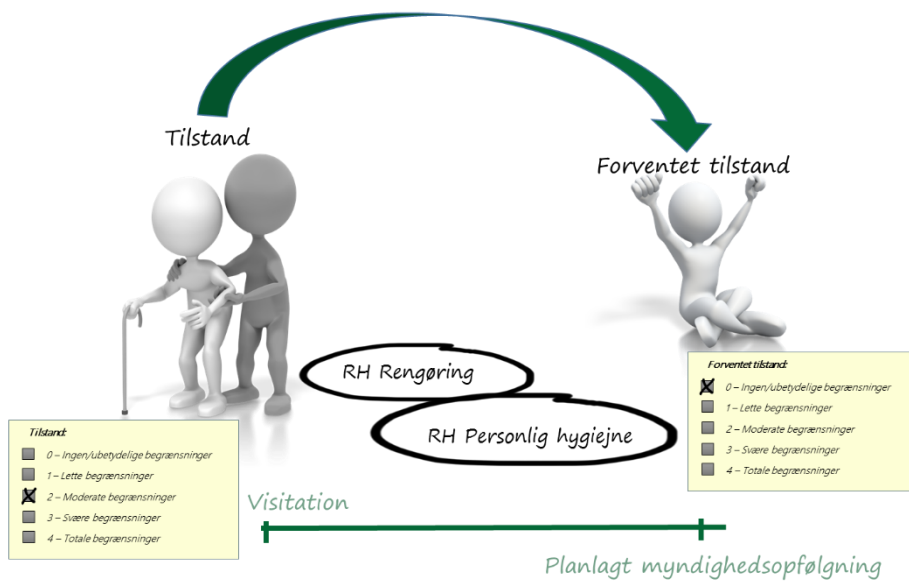
Tabel 13: Eksempel på udredt helbredstilstand

7.2.5 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 forventes opnået ift. den udredte tilstand med **indsatsen/indsatserne**. Forventes det at tilstanden forbliver *uændret*, dvs. der fortsat vil være behov for indsats - 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. Fx hvor der er viden om, at der ikke kan forventes bedring i tilstanden (fx terminale borgere, 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**.



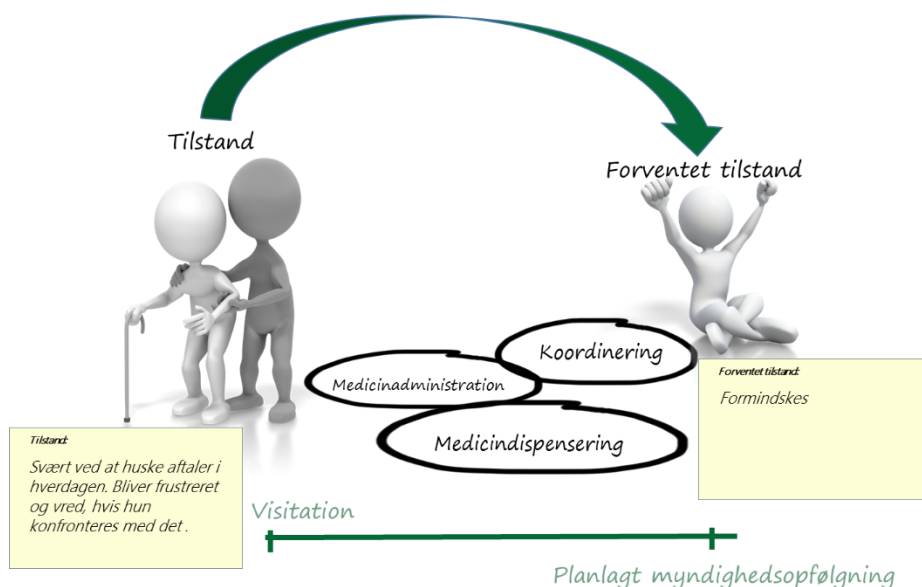
Figur 4. Forventet tilstand (servicelov)

Til **helbredstilstande** anbefales det at beskrive forventet tilstand med nedenstående udsagn:

- Forsvinder
- Mindskes
- Forbliver uændret

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

Har borgeren flere problemer under samme tilstand, beskrives den forventede tilstand med det udsagn, der passer bedst. Har borgeren fx to diabetessår, hvor det ene forventes at hele og det andet ikke forventes at hele, dokumenteres den forventede tilstand som "mindskes". Hvis det ene sår ved opfølgningen er helet, og det andet sår stadig ikke forventes at hele, ændres den forventede tilstand til "forbliver uændret".



Figur 5: Forventet tilstand (sundhedslov)

7.2.6 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. Dokumentationen i **Generelle oplysninger** udfyldes løbende. Borgerens egne ord eller udsagn fra borgerens pårørende kan anvendes.

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

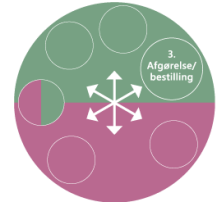
Beskrivelse af de **Generelle oplysninger** kan ses i dokumentet "[FSIII Guide til Generelle oplysninger](#)".

7.2.7 Helhedsvurdering

I et kort resumé samles data, der er indhentet i udredningen til en helhedsvurdering. Det kan være oplysninger fra udredte tilstande, Generelle oplysninger og borgerens egne vurderinger og mål.

Dokumenterede FSIII oplysninger som resultat af delprocessen sagsoplysning:

- Område (Obligatorisk)
- Tilstand (Obligatorisk)
- Niveau (Obligatorisk servicelov; ikke-obligatorisk sundhedslov)
- Vurdering (Ikke-obligatorisk servicelov; obligatorisk sundhedslov)
- Årsag (Ikke-obligatorisk)
- Fagligt notat (Ikke-obligatorisk)
- Udførelse (Obligatorisk servicelov; ikke-obligatorisk sundhedslov)
- Betydning (Obligatorisk servicelov; ikke-obligatorisk sundhedslov)
- Borgerens ønsker og mål (Obligatorisk servicelov; ikke-obligatorisk sundhedslov)
- Forventet tilstand (Obligatorisk)
- Generelle oplysninger (Ikke-obligatorisk)
- Helhedsvurdering (Obligatorisk)



7.3 Afgørelse/bestilling

Formål:

Træffe en afgørelse på baggrund af sagsoplysning og bevillige eventuelle indsats.

7.3.1 Bevilling af indsats

På baggrund af udredningen træffes en afgørelse i form af bevilling af en eller flere **indsatser**¹¹ og/eller afslag. Der kan være tilstande, hvortil der ikke kobles en indsats. I så fald skal tilstanden stadig præciseres, der skal beskrives en **forventet tilstand**, og myndigheden skal sætte en **opfølgingsdato**.

7.3.2 Hvem træffer afgørelsen?

Afgørelsen træffes af en myndighedsperson uanset om det er servicelov eller sundhedslov. Det er en lokal kommunal beslutning, hvem der er myndighedsperson og kan træffe afgørelse i de enkelte sager.

7.3.3 Bestilling af indsats

Efter afgørelsen videreformidler myndigheden bevillingen i form af en bestilling til den valgte leverandør.

Myndigheden har mulighed for at påbegynde en **handlingsanvisning** i delprocessen afgørelse/bestilling. En handlingsanvisning beskriver, hvordan indsatsen skal udføres.

7.3.4 Opfølgingsdato

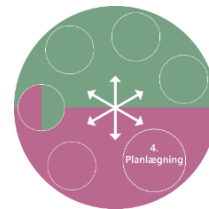
En **indsats** skal altid være knyttet til minimum én **tilstand**. Når en tilstand er udredt, skal der opstilles en **forventet tilstand**, og der skal fastlægges en dato for **myndighedsopfølgning** for tilstanden.

For tilstande under samme område kan opfølgingsdatoen enten sættes for hver enkelte tilstand eller samlet på **områdeniveau**, hvis myndighed vurderer, at der skal følges op på tilstandene på samme dato.

Dokumenterede FSIII oplysninger som resultat af delprocessen afgørelse/bestilling:

- Paragraf (Obligatorisk)
- Indsats (Obligatorisk)
- Pakke (Ikke-obligatorisk)
- Opfølgingsdato (Obligatorisk)
- Handlingsanvisning (Ikke-obligatorisk)

¹¹ Afhængig af den enkelte kommune bevilliges indsatsen som enkeltindsats eller pakke.



7.4 Planlægning

Formål:

Planlægge de bevilligede indsatser under hensyn til bl.a. den samlede helhedsvurdering og borgernes forventede tilstande.

7.4.1 Leverandørplanlægning

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

I planlægningen kan leverandøren:

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

Leverandørplanlægningen deles i 2:

7.4.1.1 Planlægning

Den konkrete planlægning som synliggør, hvornår borgeren skal have hjælp, og hvem der udfører opgaven.

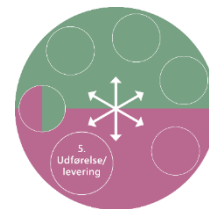
7.4.1.2 Faglig planlægning

Udarbejdelse af **handlingsanvisning** på den enkelte **indsats** og konkrete **indsatsmål**.

Leverandøren kan opsætte indsatsmål for de enkelte indsatser med angivelse af, hvilken målemetode og indikatorer der skal benyttes ved levering for at kunne følge op på målet. Når der opsættes indsatsmål (fagligt mål), skal de tage afsæt i **borgerens mål** og **forventet tilstand**.

Dokumenterede FSIII oplysninger, som resultat af delprocessen planlægning:

- Handlingsanvisning (Ikke-obligatorisk)
- Indsatsmål – fagligt mål (Ikke-obligatorisk)
- Målemetode (Ikke-obligatorisk)



7.5 Udførelse/levering

Formål:

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

7.5.1 Leverandørens rolle

I denne delproces udføres/leveres **indsatsen**. Leverandør dokumenterer og meddeler myndighed relevante afvigelser og ændringer i **tilstanden** hos en borger.

7.5.2 Indsats – direkte

Direkte indsatser er rettet direkte mod borgeren fx i form af pleje, omsorg, behandling, hverdagsrehabilitering og træning.

7.5.3 Indsats – indirekte

Indirekte indsatser udføres i forbindelse med direkte indsatser. Det kan fx være understøttende aktiviteter i form af den opfølgning, der er behov for, når der er flere aktører involveret i opgaveløsningen. Indirekte indsatser kan også bevilliges separat som en **0-ydelse** fx **Koordinering**.

7.5.4 Test og målinger

Dokumentation af test og målinger kan foretages i lokalt opsatte skabeloner og skemaer¹². Konklusionerne af målinger m.m., skal dokumenteres som FSIII oplysninger på den relevante **tilstand**.

7.5.5 Levering

Hvis den leverede **indsats** afviger fra den planlagte, dokumenteres den faktisk leverede indsats. En afvigelse ift. det planlagte, skal altid dokumenteres.

Hvis der ikke er afvigelser i forhold til det planlagte, kan dokumentationen afspejle, at den planlagte indsats er leveret.

Hvordan denne dokumentation foretages, vil bero på en lokalorganisatorisk beslutning om dokumentationspraksis i den enkelte kommune.

¹² Fx temperaturskema, blodsukkerskema, Tidlig opsporingsværktøjerne: Hjulet og Ændringskemaet.

7.5.6 Observationer

Observationer hos borgeren kan foretages i forbindelse med udredning, ved levering af en indsats eller i forbindelse med opfølgning på indsatsen. Observationer der foretages hos borgeren, skal dokumenteres enten i form af fritekst eller klassificeret med ICPC-2¹³.

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

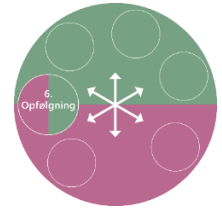
- At der skal oprettes en tilstand
- At tilstanden skal revideres
- At tilstanden skal yderligere udredes
- At tilstanden skal afsluttes
- At handlingsanvisningen skal opdateres.

Hvordan nye observationer håndteres, vil bero på en lokalorganisatorisk beslutning om dokumentationspraksis i den enkelte kommune.

Dokumenterede FSIII-oplysninger, som resultat af delprocessen levering:

- Konklusion af måleresultat (Ikke-obligatorisk)
- Observationer (Ikke-obligatorisk)
- Evt. opdatering af indsatser, tilstande og handlingsanvisninger

¹³ Her kan anvendes koderne 0-29, som er symptomklassifikationer.



7.6 Opfølgning

Formål:

At lave opfølgning på en borgers tilstande/ forventede tilstande og eventuelle indsatsmål

7.6.1 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.

7.6.1.1 Struktureret opfølgning

Struktureret opfølgning er når resultatet af opfølgningen angives med 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, således at der er behov for fornyet myndighedsudredning.

7.6.2 Opfølgning på tilstande

I forbindelse med udredningen af **tilstand** og bevilling af **indsats** sætter myndighed en dato for planlagt opfølgning. Ved opfølgningen skal medarbejderen orientere sig bredt i alle oplysninger om borgeren.

Det er myndighed, der foretager den samlede opfølgning på baggrund af de dokumenterede oplysninger, der foreligger om borgeren.

Det beror på en lokalorganisatorisk beslutning, om den planlagte opfølgning altid skal foretages af myndigheden, eller om det også skal være muligt at lægge denne opfølgning ud til leverandøren eller i samarbejde med leverandøren.

7.6.3 Opfølgning på indsats

Leverandøren følger op på indsatsen ift. **indsatsmål** og vurdering af fremdrift ift. **forventet tilstand**. Ved levering af indsats tager leverandøren løbende stilling til om den lagte plan følges, eller om der er afvigelser eller ændringer. Leverandøren kan vælge at fastsætte en planlagt opfølgingsdato for opfølgning på indsatsen eller indsatsmålet.

Struktureret opfølgning på indsatsmål er ikke-obligatorisk.

Dokumenterede FSIII oplysninger, som resultat af delprocessen opfølgning:

- Opfølgning på tilstande (Obligatorisk)
- Opfølgning på indsatser (Ikke-obligatorisk)
- Evt. opdatering af andre FSIII oplysninger

Bilag 1: FSIII Funktionsevnetilstande og indsatser (servicelov)

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

Mentale funktioner

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

Samfundsliv

Have lønnet beskæftigelse

0-YDELSER

Koordinerende 0-ydelse
Generel 0-ydelse

INDSATSER

Ernæring
Hverdagens aktiviteter
Indkøb
Madservice
Mobilitet § 83
Personlig hygiejne
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 husstande
RH Rengøring
RH Tilberede/anrette mad
RH Tilsyn/omsorg
RH Tøjvask
RH Udskillelser

Aflastningsophold uden for hjemmet
Afløsning i hjemmet § 84
Midlertidig ophold
Praktisk hjælp efter §84

Genoptræning af funktionsnedsættelse § 86
Vedligehold af færdigheder

Bilag 2: FSIII Helbredstilstande og indsatser (sundhedslov)

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

Problemer med seksualitet

Smerter og sanseindtryk

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

Søvn og hvile

Døgnrytmeproblemer
Søvnproblemer

Viden og udvikling

Problemer med hukommelse
Problemer med 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

0-YDELSER

Sygeplejefaglig udredning
Opfølgning
Koordinering
Generel 0-ydelse

INDSATSER

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

§ 138