

Sygeplejefaglig dokumentation i kommunerne

Sara Pointing Rasmussen, Chefkonsulent, KOMBIT

Ewa Starup, Seniorkonsulent, KOMBIT

Jónas Thor Björnsson, Specialkonsulent, KL

Program for oplægget

Sundhedsfaglig dokumentation- Sara Pointing Rasmussen, KOMBIT

Indberetning af data som sekundær gevinst – hvordan og hvor? – Ewa Starup, KOMBIT

Hvad bruger I egentlig al den dokumentation til? – Jónas Thor Björnsson. KL

Sundhedsfaglig dokumentation

Sara Pointing Rasmussen, Chefkonsulent / Domænespecialist. KOMBIT



FSIII er et
bøvlet it-
system!!

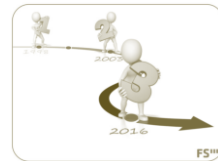
FSIII er
noget KL
har fundet
på!

FSIII er noget
vi gør bare for
at registrere!

FSIII

Lovgivning

FSIII
siger vi
skal.....



Behovet opstår i takt med, at udgifterne til ældre- og handicapområdet stiger gennem 1970'erne og 1980'erne.

Sammen med behovet stiger også de kommunale frustrationer over mangelfuld indsigt i, hvad der reelt foregår på ældreområdet.

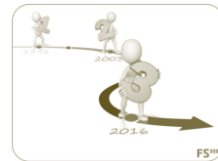
Fælles Sprog I (1998)

Hensigten med at udvikle Fælles Sprog til alle kommuner i 1998 var at gå fra papirjournaler til elektroniske omsorgsjournaler på ældreområdet (EOJ systemer).

- For dyrt og svært at alle 271 kommuner skulle udvikle egne EOJ systemer
- Et kommunalt ønske om at skabe overblik og gennemsigtighed i ældreplejen (styre økonomien)
- Fælles Sprog var målrettet visitatorerne: de første koncepter for indsatskataloger udvikles



Fælles Sprog II



Hvor visitationen tidligere hovedsageligt koncentrerede sig om personlig og praktisk hjælp, har de fleste kommuner i 00'erne udvidet visitationen til en bredere række af kommunale ydelser, så som træning og sygepleje.

Denne udvikling fortsætter, så den centrale visitation også kommer til at omfatte hjælpemidler, boligændringer og visitation til boliger, kontant tilskud, hjælperordning mv.

Fælles Sprog II (2003)

Udviklingen på det kommunale ældre- og handicapområde, kræver at EOJ systemerne og dermed Fælles sprog videreudvikles. Den nye version skal,

- understøtte borgerens retssikkerhed
- give sikker myndighedsdrift, fokus er på 'den gode afgørelse'
- øget fokus på den tværfaglige borgerjournal
- FSII var fortsat målrettet visitatorerne og indsatskatalogerne opdateres så de baseres på ICF og tilføjes 0-4 skalaen



Fælles Sprog III



Kommunerne har med kommunalreformen (2007) fået flere og mere komplekse sundhedsopgaver, og danskerne lever længere, derfor en større efterspørgsel på viden: hvilke behov og problemer har borgerne? hvilke indsatser det kommunale sundheds- og ældreområde.

Efterspørgslen kommer fra kommunale områder, der skal koordinere på tværs, og fra 'nye' samarbejdspartnere på sygehuse og i almen praksis.

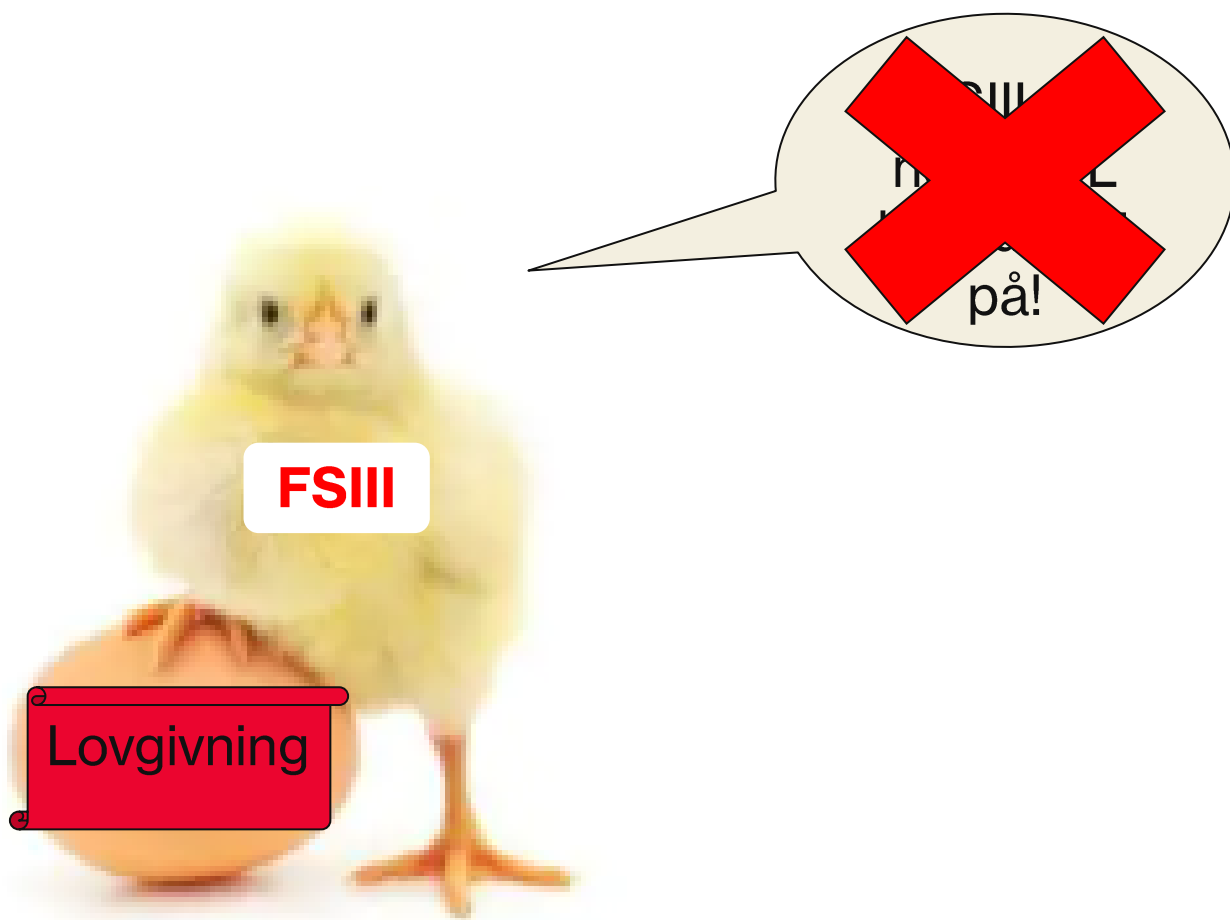
Fælles Sprog III (2016) (2025)

Mængden af dokumentation i EOJ-systemerne er vokset gennem årene, og det kan være svært, at danne sig overblik over vigtige informationer og at kommunikere relevant med samarbejdspartnere. FSIII skal understøtte behovet for:

- At kunne bidrage til mere sammenhængende borgerløb
- En højere grad af datagenbrug i kommunernes EOJ-systemer
- At reducere mængden af fritekst og dobbeltdokumentation

Indsatskatalogerne opdateres og klassificeres med UUID'er og der udvikles et nye sæt af fælles begreber, der anvendes til at beskrive borgernes helbredstilstande og funktionsevnetilstande, som kobles til SNOMED CT og dermed kan data benyttes i kommunikationen med regionerne og fra 2022 aflevering af data til FLIS og Sundhedsdatastyrelsen.





FSIII

Lovgivning

på!



Hvad består dokumentationen af

- på Funktionsområdet Kommunal sygepleje?

En omsorgsjournal består ikke kun af **FSIII**, men også af flere andre dokumentationselementer:

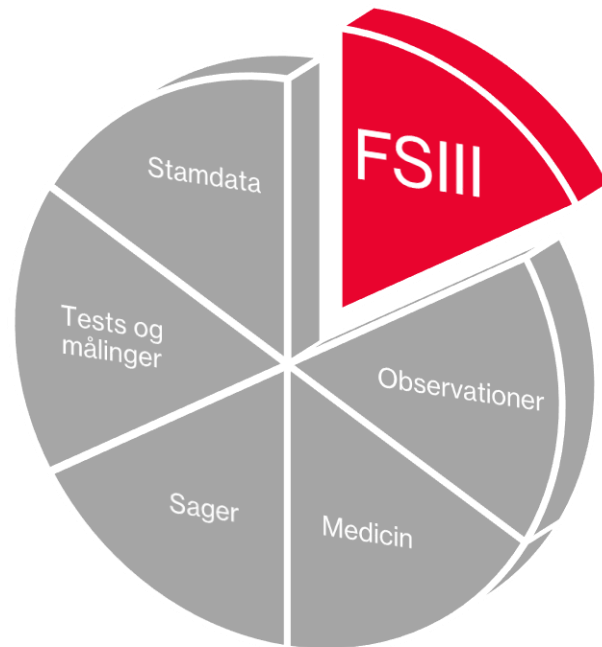
FSIII - klassificerede tilstande og indsatser

Fælleskommunale tilstande og indsatser er udarbejdet på en række funktionsområder fx Kommunal sundhedsfremme og forebyggelse, **Kommunal sygepleje**, Kommunal genoptræning efter sygehusophold mv. Det er kun denne del, der stilles **fælleskommunale krav** til.

Stamdata, test og målinger, sager m.v.

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

Derudover andre relevante oplysninger såsom tests og målinger, sagsbehandling og afgørelser, medicinoplysninger samt øvrige relevante observationer, der har en relevans for borgerens pleje og behandling.



Lovgrundlaget for den sundhedsfaglige dokumentation

BEK nr 1361 af 24/11/2025

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Yderligere oplysninger >

Bekendtgørelse om autoriserede sundhedsfaglige

(journalføring, opbevaring, videregivelse)

I medfør af § 21, stk. 1, af lov om sundhedsfaglig virksomhed

VEJ nr 10239 af 01/12/2025

Vejledning om sygeplejefaglige

(Til personale der varetager

De 12 sygeplejefaglige problemområder skal revurderes, når det er nødvendigt, fx hvis patientens tilstand ændres, og revurderingen skal i nødvendigt omfang beskrives i journalen.

- 1) Funktionsniveau, fx evne til daglig livsførelse.
- 2) Bevægeapparat, fx evne til at bevæge sig omkring, muskeltonus, fald.
- 3) Ernæring, fx appetit, tørst, kvalme, opkastning, aspirat, gylp, vægt, nedsat tyggefunktion, smerter i munden.
- 4) Hud og slimhinder, fx forandringer og lidelser fra hud, slimhinder og andet væv, hudens udseende, kløe, tænder, protese, sår.
- 5) Kommunikation, fx mentalt, bevidsthedsniveau, evne til at forstå, evne til at gøre sig forståelig, evne til at anvende kropssprog.
- 6) Psykosociale forhold, fx abstinenser, adfærd, følelsesmæssig tilstand, mestring, misbrug, motivation, netværk, relationer, værdier, livsanskuelse, psykose/virkelighedsopfattelse, selvskaade.
- 7) Respiration og cirkulation, fx respirationslyde, respirationsmønstre, hostekraft, ekspektorat, hudtemperatur, hudfarve, hydreringstilstand, ødem, blodtryk, cirkulationsproblemer.
- 8) Seksualitet, køn og kropsoptatelse fx pubertet, seksualfunktion, fertilitet, menstruation, graviditet, fødsel, barsel.
- 9) Smerter og sanseindtryk, fx smertescore, smertelokalisation, smertetype, smertemønster, lindrende/provokerende faktorer, høresans, lugtesans, følesans, synssans, smagsans.
- 10) Søvn og hvile, fx søvnmønster, varighed af søvn, træthed, energi.
- 11) Viden og udvikling, fx helbredsopfattelse, hukommelse, kognitiv formåen, modenhed, vidensniveau.
- 12) Udskillelse, tarmfunktion og vandladning, fx flatus, afføringsstrang, afføringsmønster, afføringsudseende, afføringslugt, vandladningsstrang, urinens udseende, vandladningsmønstre.

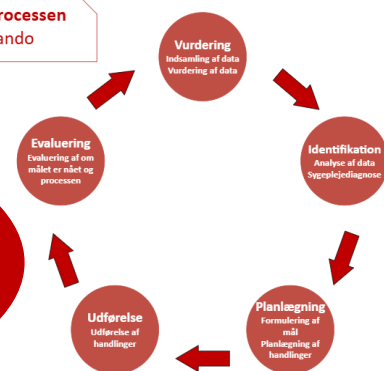
På behandlingssteder, hvor der udføres pleje og behandling, og hvor der ikke eller kun i mindre omfang er tilknyttet sundhedsfagligt personale med ansvar for at foretage de sygeplejefaglige vurderinger, har ledelsen ansvaret for at sikre, at de 12 sygeplejefaglige problemområder vurderes, revurderes og opdateres, når det er relevant.

Lovgrundlaget "bor" i FSIII.
Med fælles kommunale
udvidelser af de 12
tilstands områder

Kommunale sygeplejetilstande

Funktionsniveau • Problemer med daglige aktiviteter	Seksualitet, køn og kropsoptatelse • Problemer med seksualitet, køn og kropsoptatelse
Bevægeapparat • Problemer med mobilitet og bevægelse	Smerter og sanseindtryk • Problemer med smerter • Problemer med sanser
Ernæring • Problemer med ernæring • Problemer med vægt	Søvn og hvile • Problemer med søvn og hvile
Hud og slimhinder • Problemer med tryksår • Problemer med diabetisk sår • Problemer med andre sår • Problemer med hud og slimhinder	Viden og udvikling • Problemer med hukommelse • Kognitive problemer • Problemer med sundheds-kompetence
Kommunikation • Problemer med kommunikation	
Psykosociale forhold • Problemer med psykosociale forhold	

Sygeplejeprocessen
Ida Orlando



Når man arbejder med tilstande benytter man Sygeplejeprocessen som faglig tilgang

Sygeplejeprocessen
Ida Orlando

FSIII

Den sygeplejefaglige
udredning – **vurdering
og dokumentation af
borgers tilstande**

Vurdering
Indsamling af data
Vurdering af data

Identifikation
Analyse af data
Sygeplejediagnose

Planlægning
Formulering af
mål
Planlægning af
handling

Udførelse
Udførelse af
handling

Evaluering
Evaluering af om
målet er nået og
processen

FSIII

Opfølgning på:

- ☐ Borgers tilstand
- ☐ Plan for
behandlingen
- ☐ Ny dato for
opfølgning

FSIII

- Hvad er
aktuelt?
- Hvad er
risici?
- Hvilken
behandling
skal
igangsættes?

FSIII

De fælles kommunale
indsatser

FSIII

Beskrivelse af
den faglige
(be)handling

Kommunale sygeplejetilstande

Funktionsniveau • Problemer med daglige aktiviteter	Seksualitet, køn og kropsofattelse • Problemer med seksualitet, køn og kropsofattelse
Bevægeapparat • Problemer med mobilitet og bevægelse	Smerter og sanseindtryk • Problemer med smerter • Problemer med sanser
Ernæring • Problemer med ernæring • Problemer med vægt	Søvn og hvile • Problemer med søvn og hvile
Hud og slimhinder • Problemer med tryksår • Problemer med diabetisk sår • Problemer med andre sår • Problemer med hud og slimhinder	Viden og udvikling • Problemer med hukommelse • Kognitive problemer • Problemer med sundhedskompetence
Kommunikation • Problemer med kommunikation	Udskillelse af affaldsstoffer • Problemer med vandladning • Problemer med mave og tarm
Psykosociale forhold • Problemer med misbrug • Problemer med socialt samvær • Problemer med trivsel	
Respiration og cirkulation • Respirationsproblemer • Cirkulationsproblemer	

Passer udsagnet:

- Ja, borgeren har aktuelle helbredsmæssige problem (også ved velbehandlet medicinsk behandling)

Eller

- Ja, borgeren er i risiko for at udvikle et helbredsmæssigt problem

- Nej, borgeren har ikke aktuelle problemer eller risici

Vurdér og beskriv på tilstandsniveau

Vurdér og beskriv på områdeniveau

Der dokumenteres ikke på området

3. KOMMUNALE SYGEPLEJETILSTANDE

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.

Tilstande:

- Hvis borger har et aktuelt problem, uagtet om borgeren, kommunen eller pårørende varetager indsatser ifm. helbredsproblemerne og behandlingen, **skal** der udredes og dokumenteres i de Kommunale sygeplejetilstande (på enkelttilstande).

Risici:

- Risici kan dokumenteres på *områdeniveau* eller *andet relevant sted i journalen*.

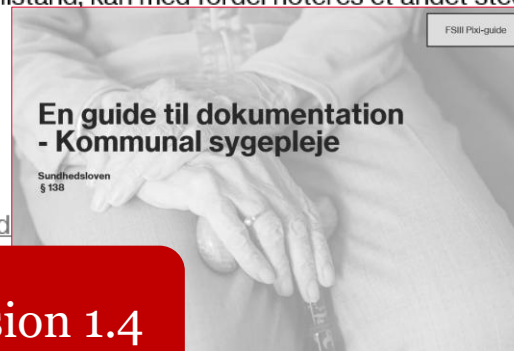
Tilstandene bør *ikke* anvendes til bemærkninger i dagligdagen mellem medarbejdere fx "Det er aftalt med borger, at sårbehandling udskydes til i morgen". Denne type udveksling af bemærkninger, der ikke er udtryk for ændring i den aktuelle tilstand, kan med fordel noteres et andet sted i journalen.

Tilstandspræcisering

Det er **et krav**, at de relevante tilstande udredes.

Se webinar om den sygeplejefaglige dokumentation:

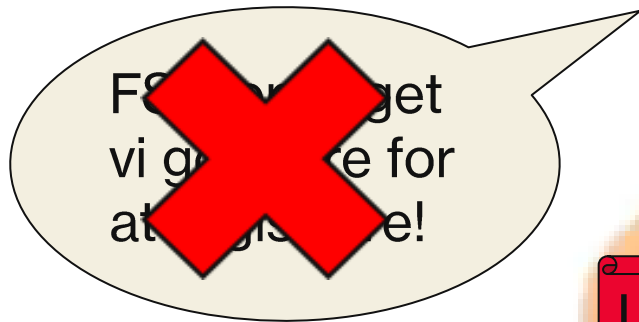
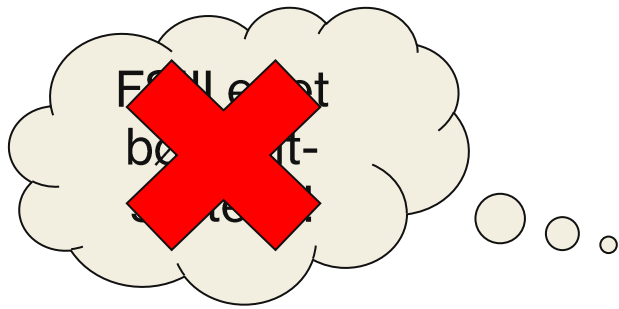
[Webinar om journalføring på sygepleje- og ældreområdet | Styrelsen for Patientsikkerhed \(stps.d](#)



Version 1.4

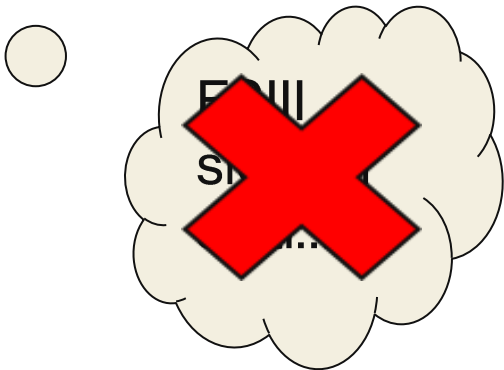
Kommunale sygepleje indsatser

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



FSIII

Lovgivning



A pair of red trousers is shown against a light beige background. The trousers have a white elastic waistband with a small red drawstring. Various white text labels are printed on the legs. The label 'FSIII' is at the top center. The left leg features 'Data', 'Datakvalitet', and 'Kvalitets-sikring'. The right leg features 'Faglighed', 'Patient-sikkerhed', and 'Lovmed-holdelig'.

FSIII

Data

Datakvalitet

**Kvalitets-
sikring**

Faglighed

**Patient-
sikkerhed**

**Lovmed-
holdelig**

Spørgsmål

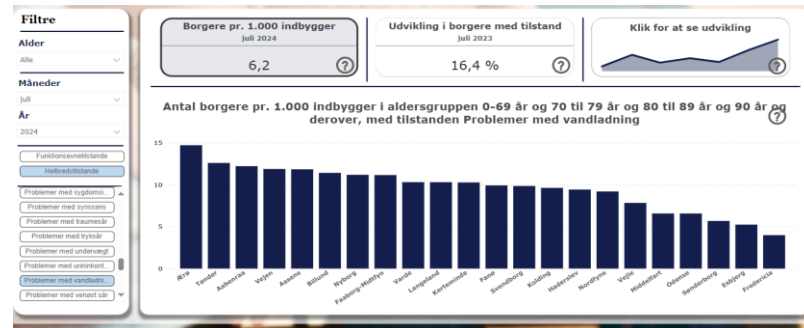


Indberetning af data som sekundær gevinst – hvordan og hvor?

Ewa Starup, Seniorkonsulent / Domænespecialist, KOMBIT



Indberetning af data – hvordan og hvor?



SUNDHEDSDATA-STYRELSEN

Om os | Nyheder | Job | English

Digitale løsninger | Cybersikkerhed | Data og registre | Indberetning | Borgere

Forside / Indberetning / Indberetning via SEI / Vejledninger / Kommunale sundheds- og ældredata

Indberetning via SEI

Log på SEI
Indberetning for private
SEI for systemleverandører
Vejledninger

Indberetning af kommunale sundheds- og ældredata

Landets kommuner skal indberette data om den kommunale hjemme- og sygepleje til Sundhedsdatastyrelsen via Kommunernes Landsforenings Gateway.



Indberetning af data vedtaget ved lov

- Vedtaget ved lov
- Bekendtgørelse om indberetning af data om kommunale sundhedsindsatser fra kommunalbestyrelser til Sundhedsdatastyrelsen
- Bekendtgørelse om dataindberetninger af visse ydelser på ældreområdet
- Økonomiaftalen 2022
 - Aftale om kommunernes økonomi for 2022

Retsinformation

Indholdsfortegnelse >

Senere ændringer til forskriften

Loggivning forskriften vedrører ✓

Se detaljeret overblik
LBK nr 354 af 02/04/2025

Ændrer i/ophæver ✓

Se detaljeret overblik

GÆLDENDE

BEK nr 298 af 17/03/2023

Ældreministeriet

Yderligere oplysninger >

Gå til §

Bekendtgørelse om dataindberetninger af visse ydelser på ældreområdet

I medfør af § 84, stk. 2, i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, jf. lovbekendtgørelse nr. 265 af 25. februar 2022, fastsættes:

Retsinformation

Indholdsfortegnelse >

Senere ændringer til forskriften

Loggivning forskriften vedrører ✓

Se detaljeret overblik
LBK nr 275 af 12/03/2025

Ændrer i/ophæver

Yderligere dokumenter ✓

Alle cirkulærer, vejledninger m.v. til denne bekendtgørelse >

Afgørelser truffet i henhold til denne retsforskrift >

Beretninger fra ombudsmanden, der anvender denne retsforskrift >

GÆLDENDE

BEK nr 1384 af 03/10/2022

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Yderligere oplysninger >

Gå til §

Bekendtgørelse om indberetning af data om kommunale sundhedsindsatser fra kommunalbestyrelser til Sundhedsdatastyrelsen

I medfør af § 195, stk. 3, i sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 210 af 27. januar 2022, fastsættes:

§ 1. Kommunalbestyrelser skal til Sundhedsdatastyrelsen indberette de helbredsoplysninger, som de har indsamlet om den enkelte borger, herunder oplysninger om forebyggelse, sundhedsfremme m.v. efter sundhedsloven, der fremgår af bilag 1.

§ 2. Formålet med indberetningen er at skabe sammenhængende data og digitale løsninger til gavn for borgere, patienter og sundhedspersoner, samt til styringsmæssige, statistiske og videnskabelige formål i sundhedssektorerne i overensstemmelse med Sundhedsdatastyrelsens myndighedsopgave, jf. sundhedslovens § 220 a.

§ 3. Indberetning i henhold til denne bekendtgørelse skal ske elektronisk og i overensstemmelse med aftalte formater, kadencer og tidsfrister, der fremgår af den til enhver tid gældende vejledning om indberetningskrav af individbaserede oplysninger om den kommunale sundhedspleje og visse ydelser på ældreområdet, som elektronisk kan tilgås på Sundhedsdatastyrelsens hjemmeside.

Stk. 2. Oplysningerne efter § 1 skal indberettes dagligt i henhold til vejledning om indberetningskrav af individbaserede oplysninger om den kommunale sundhedspleje og visse ydelser på ældreområdet, og senest 14 dage efter månedens

gøpligt

styrelsens kan indberette oplysninger til fter §§ 83, 83 a, 84 og 86 i lov om social service. me forstås i denne bekendtgørelse den

at de indberettede oplysninger efter § 1 er i bekendtgørelsen.

**WITHOUT
DATA
YOU'RE JUST
ANOTHER PERSON
WITH AN
OPINION**



**WITHOUT
DATA
YOU'RE JUST
ANOTHER PERSON
WITH AN
OPINION**

De kommunale sundhedsopgaver efter reformen (Sundhedsloven, afsnit IX)

1. Forebyggelse og sundhedsfremme (borgerrettet forebyggelse og medansvar for patientrettet forebyggelse, § 119) - NYT
2. Forebyggende ydelser til børn og unge (dels en generel forebyggende og sundhedsfremmende indsats, dels en individorienteret indsats, der retter sig mod alle børn, samt en særlig indsats, der specielt tager sigte på børn med særlige behov. Sundhedspleje, skolelæge m.m., § 120-126) - HAVDE KOMMUNERNE I FORVEJEN
3. Kommunal tandpleje (børn, unge, omsorgstændpleje, specialtandpleje, § 127-137)) - HAVDE KOMMUNERNE I FORVEJEN
4. Hjemmesygepleje, § 138 og 139 - HAVDE KOMMUNERNE I FORVEJEN
5. Genoptræning til personer, der efter udskrivning fra sygehus har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning § 140. NYT
6. Behandling for alkoholmisbrug, § 141 - STORT SET NYT
7. Lægelig behandling for stofmisbrug, § 142 NYT



WITHOUT
DATA
YOU'RE JUST
ANOTHER PERSON
WITH AN
OPINION

De kommunale sundhedsopgaver efter reformen (Sundhedsloven - art. 119)

1. Forebyggelse og sundhedsfremme (borgerrettet forebyggelse, § 119) - NYT
2. Forebyggende ydelser til børn og unge, herunder fremmende indsats, der har særlig indvirkning på sundhedsbørn, samt omsorgspleje, (71)

Kommuner savner aftaler om nye sundhedsopgaver

Flere end 9 ud af 10 kommuner varetager behandlingsopgaver, der tidligere blev løst på sygehuset. Men 43 procent har ikke indgået aftaler med sygehuset om opgaveoverdragelser. Det er et klart billede på, at kommunerne i dag har mange opgaver, som kræver bedre samarbejde med sygehusene, mener KL-udvalgsformand.



WITHOUT
DATA
YOU'RE JUST
ANOTHER PERSON
WITH AN
OPINION

De kommunale sundhedsopgaver efter reformen (Sundhedsloven - art. IX)

Kommuner savner aftaler om nye sundhedsopgaver

1. Forebyggelse og sundhedsfremme (borgerrettet forebyggelse, § 119) - NYT
2. Forebyggende ydelser til børn og unge, herunder fremme af sundhedsfremme og sundhedsfremmeindsats, herunder særlig indsats for børn og unge

Med en bred politisk aftale er der sat retning for den største reform af det danske sundhedsvæsen siden strukturreformen i 2004. Sundhedsreformen 2024 skal styrke kvaliteten af sundhedstilbud i hele landet, bringe sundhedstilbud tættere på borgerne og ruste sundhedsvæsenet til fremtidens behov.

Sundhedsreformen 2024 indebærer bl.a. at der skabes fire stærke regioner, nye lokale sundhedsråd, en lægereform, kronikerpakker og en folkesundhedslov. Reformen skal bidrage til, at alle har adgang til sundhedstilbud af høj kvalitet, og at borgere med en kronisk sygdom får bedre og mere sammenhængende behandling og at uligheden i sundhedsvæsenet mindskes på tværs af landet.

WITHOUT
DATA
YOU'RE JUST
ANOTHER PERSON
WITH AN
OPINION

De kommunale sundhedsopgaver efter reformen (Sundhedsloven - art. IX)

1. Forebyggelse og sundhedsfremme (borgerrettet forebyggelse, § 119) - NYT
2. Forebyggende ydelser til børn og unge - fremmede indsats, delvis en særlig indsats

Kommuner savner aftaler om nye

ndheds-

Kommunernes rolle

Kommunerne har en helt central rolle i forberedelsen og gennemførelsen af opgaveflytningen. Det gælder både, når der skal leveres data om den nuværende opgaveløsning og tilhørende økonomi, og når der skal indgås aftaler med regionerne og gennemføres delingsprocesser om aktiver, passiver, personale og øvrige forpligtelser.

Reformen 2024 indebærer bl.a. at der skabes fire stærke regioner, nye lokale sundhedsråd, en lægereform, kronikerpakker og en folkesundhedslov. Reformen skal bidrage til, at alle har adgang til sundhedstilbud af høj kvalitet, og at borgere med en kronisk sygdom får bedre og mere sammenhængende behandling og at uligheden i sundhedsvæsenet mindskes på tværs af landet.

Indberetning af tilstande

- Aktive tilstande (ikke risici)
- Start – og slutdato
- Opfølgningsdato (planlagt)

Kommunale sygeplejetilstande

Funktionsniveau • Problemer med daglige aktiviteter	Seksualitet, køn og kropsfølelse • Problemer med seksualitet, køn og kropsfølelse
Bevægeapparat • Problemer med mobilitet og bevægelse	Smerter og sanseindtryk • Problemer med smerter • Problemer med sanser
Ernæring • Problemer med ernæring • Problemer med vægt	Søvn og hvile • Problemer med søvn og hvile
Hud og slimhinder • Problemer med tryksår • Problemer med diabetisk sår • Problemer med andre sår • Problemer med hud og slimhinder	Viden og udvikling • Problemer med hukommelse • Kognitive problemer • Problemer med sundhedskompetence
Kommunikation • Problemer med kommunikation	Udskillelse af affaldsstoffer • Problemer med vandladning • Problemer med mave og tarm
Psykosociale forhold • Problemer med misbrug • Problemer med socialt samvær • Problemer med trivsel	
Respiration og cirkulation • Respirationproblemer • Cirkulationsproblemer	

Indberetning af indsatser

- Bevilgede indsatser (niveau 2)
- Start – og slutdato
- Leverede indsatser, der ikke i forvejen er visiterede og leveres akut (niveau 2)
- Tilknytning til tilstand, hvis til stede i EOJ
- Fra 2027:
Leverede indsatser med leveringsmetode (i hjemmet, ambulant, skærmbesøg, telefonisk kontakt)

Kommunale sygeplejeindsatser

0-ydelser

- Sygeplejefaglig udredning
- Opfølgning
- Koordination
- Generel 0-ydelse

Indsatser målrettet telemedicin

- Hjælp til hjemmemonitorering relateret til KOL
- Hjælp til hjemmemonitorering relateret til hjerte
- Hjælp til hjemmemonitorering relateret til diabetes
- Hjælp til hjemmemonitorering relateret til sår
- Hjælp til hjemmemonitorering - andet

Indsatser målrettet selvstændigt virksomhedsområde

- Udtagelse af kapillærblodprøver og veneblodprøver
- Syning af overfladiske hudsår udenfor ansigtet
- Ordination af medicin

Indsatser

- Anlæggelse og pleje af kateter
- Behandling og pleje af hudproblem
- Behandling og pleje af mavetarmproblem
- Cirkulationsbehandling
- Dialyse
- Drænpleje
- Ernæringsindsats
- Iltbehandling
- Inkontinensbehandling
- Intravenøs medicinsk behandling
- Intravenøs væskebehandling
- Kompressionsbehandling
- Medicinadministration
- Medicindispensering
- Norfarmakologisk smertelindring
- Parenteral ernæring
- Personlig pleje
- Psykisk pleje og støtte
- Respirationsbehandling
- Sekretsgugning
- Sondeernæring
- Stomipleje
- Subkutan væskebehandling
- Supplerende udredning
- Sårbehandling
- Trakeostomipleje
- Væske per os
- Undersøgelse og måling af værdier



Fremtidens tidsseriemodel: Muligheder

• **Hvad vidste vi – før borgeren blev indlagt?**

- Oversigt over kontakter til flere sektorer
- Øvrige diagnoser
- Multisygdom
- Medicinforbrug
- **Kan bruges til:**
Tidlig opsporing, prioritering og styrket forebyggelse.

• **Mulighed for indsigt på diagnosniveau – eks. hoftefraktur**

- Opholdsvarighed
- Opstilling af kohorter og sammenligning af populationer
- Overblik over kontakttyper
- **Kan bruges til:**
Fælles datagrundlag i sundhedsråd og målretning af indsatser.

• **Hvad sker der efter udskrivelse?**

- Kontakter til øvrige sektorer efter ophold
- Kontakter fordelt på flere sektorer henover en tidsperiode
- Se bedre mulighed for mønstre
- **Kan bruges til:**
Kvalitetssikring, prioritering af ressourcer,

Eksisterende kommunale datastandarder

- velfærdsområdet

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, 83b, 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

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

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

Kommunal forebyggelse og sundhedsfremme, Sundhedslovens § 119, stk 3

- Hverdagsliv
- Kroppen
- Sundhedsadfærd
- Mental sundhed

Sundhedsplejen (FBU) Sundhedslovens §§ 120-125

- Indikatortilstand
- Udfordring konstateret ifm. anamnese og observation
- Udfordring relateret til sygeplejefaglige problemområder

Voksensocial 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

Lettilgængelige tilbud (LTT) Sundhedslovens § 126a

- Adfærd
- Bekymring
- Krop og mad
- Selvskade
- Tristhed
- Tvangstanker og handlinger
- Uro og opmærksomhed
- Andet

Fælles Faglige Begreber Børn & Unge (FFB B&U), Barnets Lov

- Mental
- Social
- Fysisk
- Forældrekompetencer
- Omgivelser
- Familieforhold

Spørgsmål

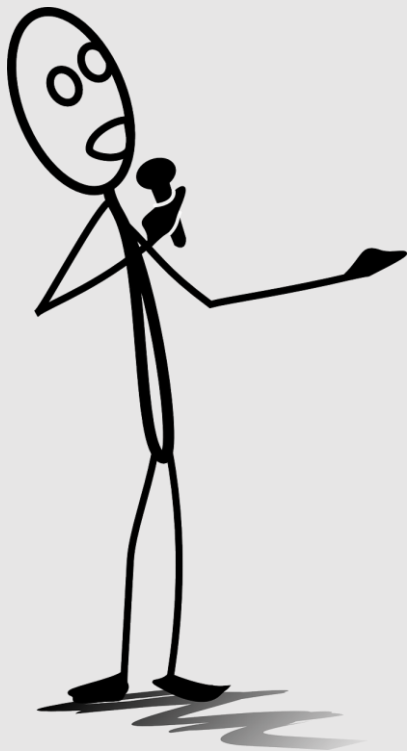


Hvad bruger I egentlig al den dokumentation til?

Jónas Thor Björnsson
Specialkonsulent, KL



KL



Citat fra sundhedsfaglig person i kommune

”Hvordan sikrer vi, at det arbejde medarbejderne skal gøre, for at genere data, giver mening og ikke bare - undskyldt mit sprog - bliver et hjernedødt kryds, fordi nogen siger jeg skal sætte det her kryds”

(Medarbejder, mellemstor kommune)

Data udstilles

- FSIII data har de seneste år vundet mere og mere indpas til brug på forskellige områder
 - I kommunernes arbejde med egen drift
 - Visninger nationalt
 - Forskning
 - Flytning af opgaver fra kommuner til region
 - I arbejdet med den kommende sundhedsreform
 - Regioner
 - Generelle analyser i internt som eksternt



Storkøbing Kommune

[Klik for tilstande](#)

Filtre



Alder

Alle

Måneder

oktober

År

2024

SEL § 83

SEL § 83A

SEL § 84 stk. 1

SEL § 84 stk. 2

Anlæggelse og pleje af katete

Behandling med ortopædiske

Behandling og pleje af hudprc

Behandling og pleje af mave-l

Cirkulationsbehandling

Fmærinnsindsats

Unikke borgere med indsats

oktober 2024

1.281



Antal indbyggere

0-69 år og 70 til 79 år og 80 til 89 år og 90 år ...

58.922



Borgere pr. 1.000 indbygger

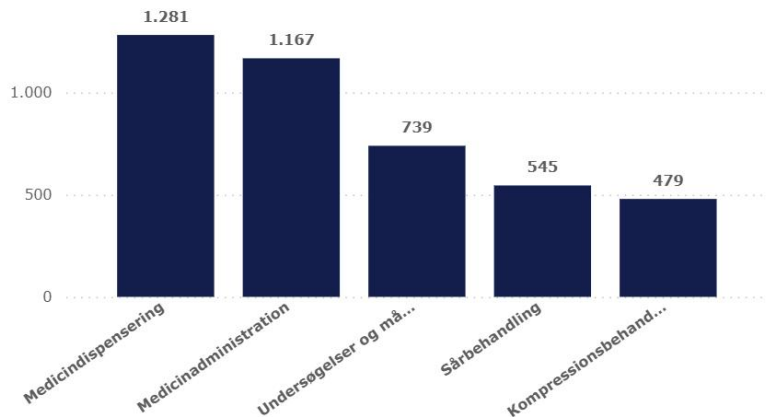
0-69 år og 70 til 79 år og 80 til 89 år og 90 år ...

21,7



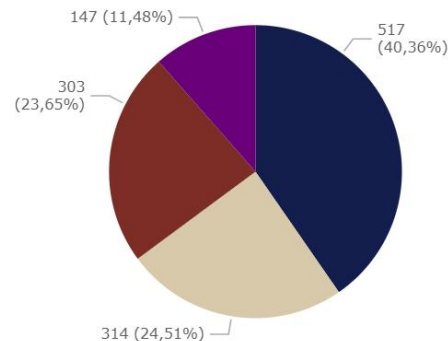
Top 5 indsatser

Unikke borgere med en indsats



Unikke borgere efter aldersgruppering

Unikke borgere med en indsats



Altersgruppering

80 til 89 år

90 år og derover

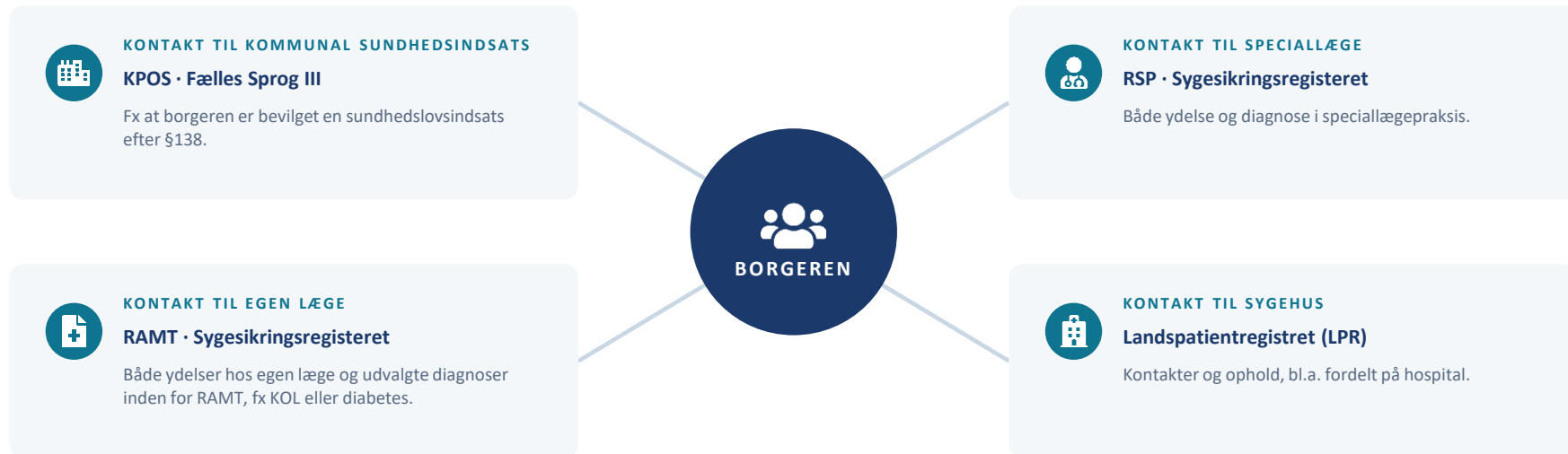
70 til 79 år

0-69 år

[Forside](#)[Overblik](#)[Indsatser](#)[Tilstande](#)

Hvilke data findes om borgeren?

Fire kilder, der hver især beskriver borgerens kontakt til én del af sundhedsvæsenet.



I dag beskriver hver kilde sin egen sektor. Men der arbejdes på samlet visning på forløbet på tværs.

KPOS · Fælles Sprog III

FSIII-data udstillet for første gang



Viser borgere i kontakt med kommunen, der har fået bevilget en udvalgt sundhedslovsindsats

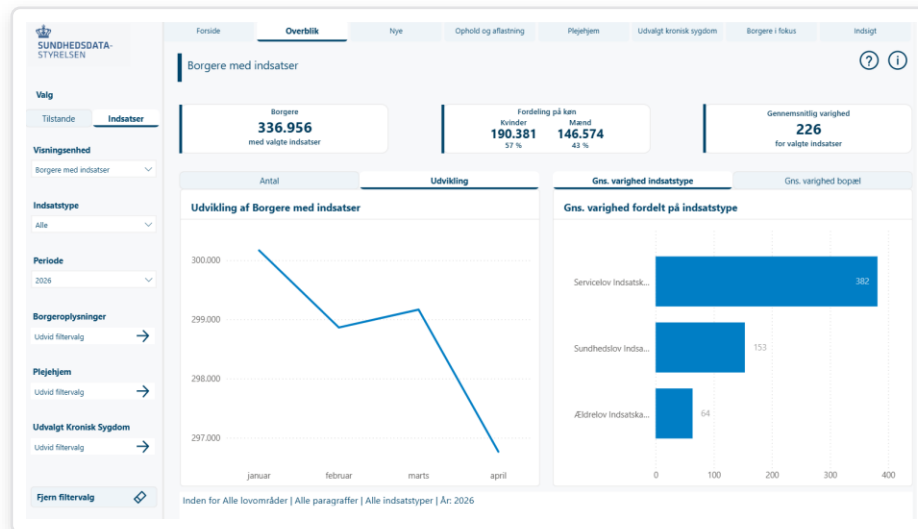


Belyser hvilke øvrige indsatser og tilstande borgerne har, ud over den valgte indsats

OPDATERET MED NYE DATA

336.956

borgere med indsats – gennemsnitlig varighed 226 dage (2026)



KPOS baner vejen for næste skridt: at koble kommunale data med LPR i én samlet tidslinje om indsatser før og efter sygehusophold



Sundhedsdata på tværs (SPT)

Den til dato største løsning – fire sektorer samlet i ét produkt



Samler sygehus, kommune, almen praksis og speciallægepraksis i fælles populationer



Brugeren filtrerer på region, alder, køn, sundhedsklynge og kronisk sygdom

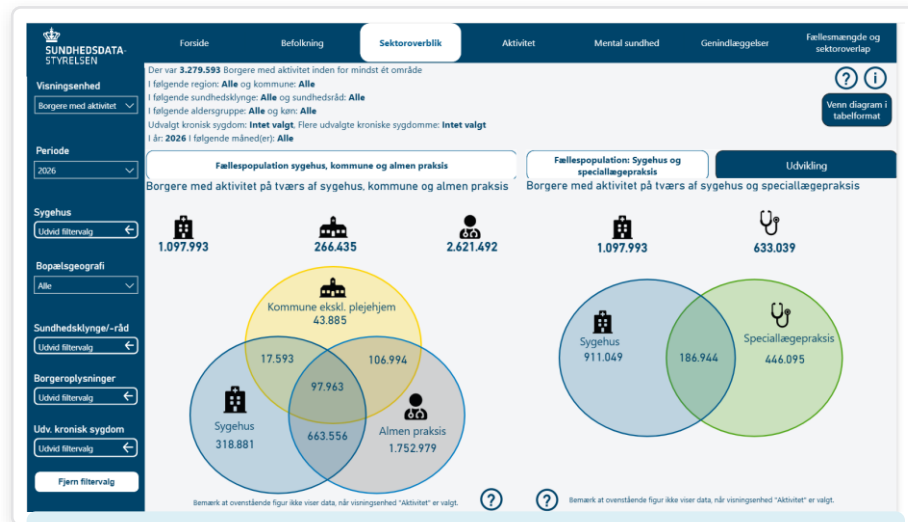


Brugeren vælger selv, hvilke registre der skal kobles

GENUDGIVES I NYT FORMAT

3.279.593

borgere med aktivitet inden for mindst ét område (2026)



ANVENDELSESEKSEMPLER

Løsningen er først og fremmest et overbliksværktøj. Fx: antal borgere med kontakt inden for de enkelte sektorer, og hvor mange der har kontakt til flere sektorer samtidig.

Visningsenhed

Antal borgere med forebyggel... ▼

Periode

2026 ▼

Forebyggelig diagnose

Alle ▼

Sygehus ⓘ

Region Syddanmark (Sygehus... ▼

Borgeroplysninger

Udvid filtervalg ➔

Fjern filtervalg



Forside

Indsatser

Forebyggelige ophold

Genindlæggelser

Indsats før forebyggelige...

Indsats efter forebyggelig...

Indsats før genindlæggelse

Indsats efter...

Antal borgere med forebyggelige sygehusophold



Antal borgere med
forebyggelige ophold
960

Kønsfordeling for borgere med
forebyggelige ophold
Kvinde: **54 %** | Mand: **46 %**

Gennemsnitsalder for borgere med
forebyggelige ophold
80 år

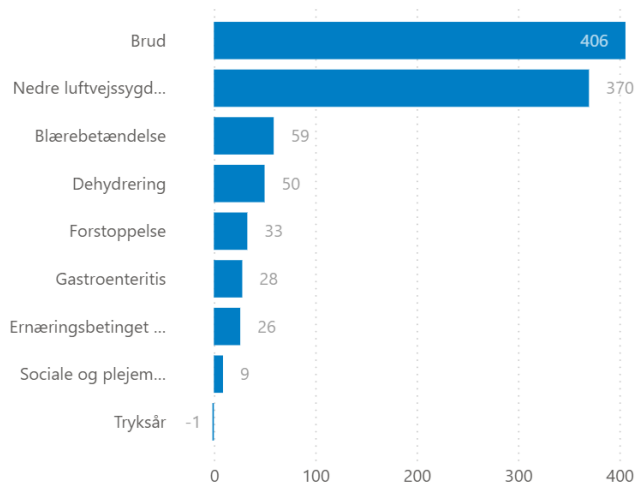
Andel borgere med forebyggelige
ophold på plejehjem
10 %

Forebyggelige ophold

Udvikling

Borgere med forebyggelige ophold

Efter forebyggelig diagnose

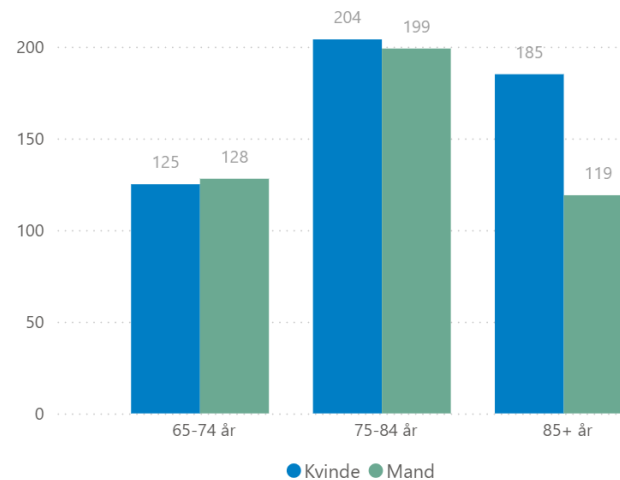


Køn og alder

Plejehjemsbeboere

Borgere med forebyggelige ophold

Efter køn og alder



Følgende filtre er valgt | Periode (startdato): Jan 2026 - Mar 2026 | Sygehus: Sygehus Lillebælt

Hvilke spørgsmål kan rapporten besvare?

Samme side i rapporten svarer på fire spørgsmål – uden et nyt udtræk.

01 Hvor mange har et forebyggeligt ophold – med og uden indsats før?

10.184 borgere havde en indsats i dagene før opholdet, 7.880 havde ikke (jan–mar 2026).

02 Hvor stor en andel havde en indsats før opholdet?

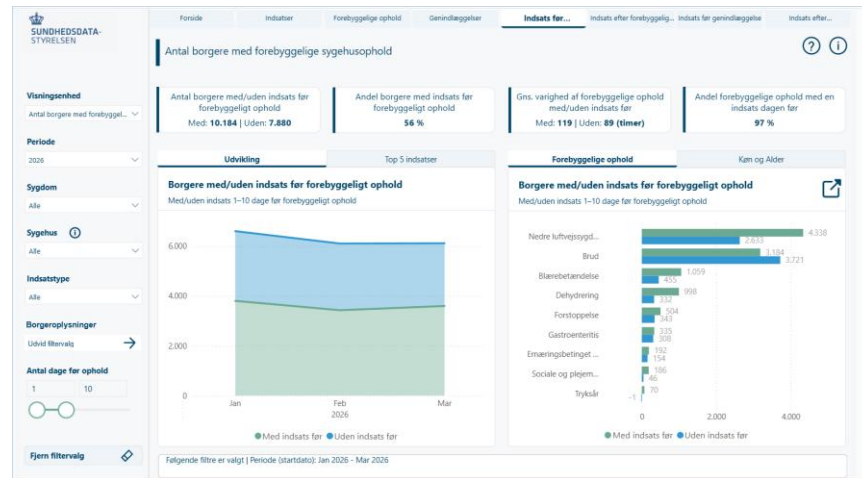
56 % – og 97 % af de forebyggelige ophold havde en indsats dagen før.

03 Ser opholdet anderledes ud, når der har været en indsats?

Gennemsnitlig varighed er 119 timer med indsats før mod 89 timer uden.

04 Hvilke sygdomsområder har flest borgere uden indsats før?

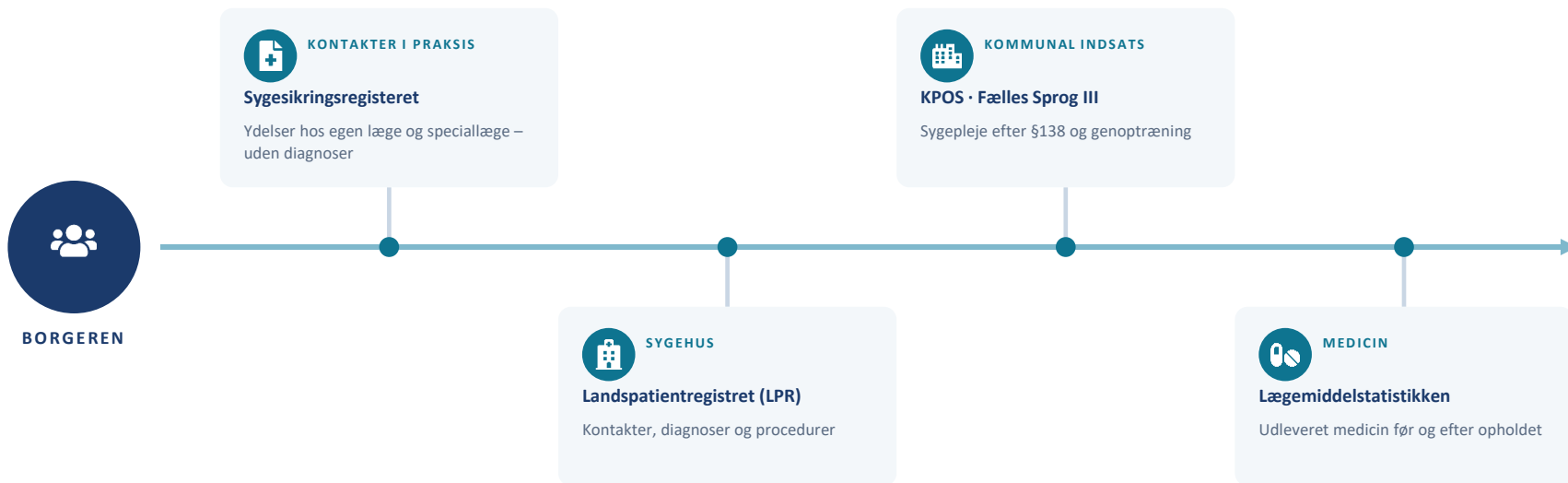
Ved brud er 3.721 uden indsats mod 3.184 med – modsat mønstret for luftvejssygdomme.



Fire spørgsmål besvares på samme side – og kommuner og sundhedsråd kan filtrere til eget område undervejs.

Sundhedsforløb på tværs

De samme borgere sat i rækkefølge – det er dér, vi er på vej hen.



Fra tværsnit til tidslinje. Vi vender tilbage til løsningen sidst i oplægget.

Inspirationskatalog til kvalitetsmåling

- **Formål**
- *Støtte/inspiration til at komme i gang/videre med dataunderstøttet udviklingsarbejde*
- *Ikke en facitliste*
- *Tydeliggøre hvilke datakilder, vi har til rådighed*
- *Sætte data og måling i kontekst og knytte til det borgernære mål*

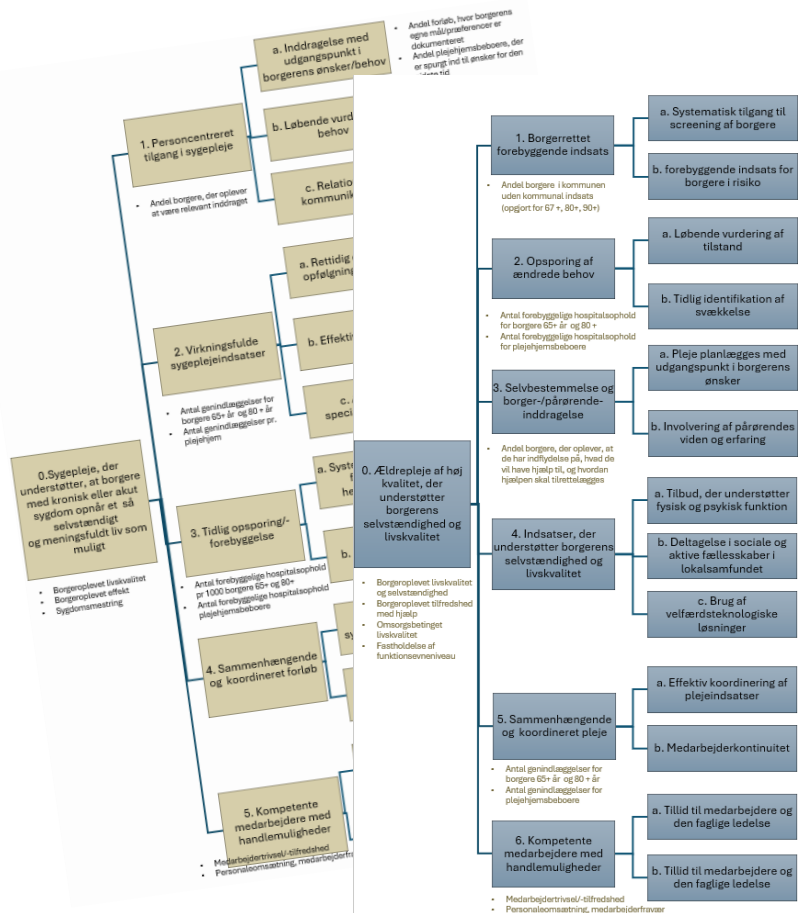


Sygepleje

Pleje- og omsorg

Genoptræning

Demensindsatsen



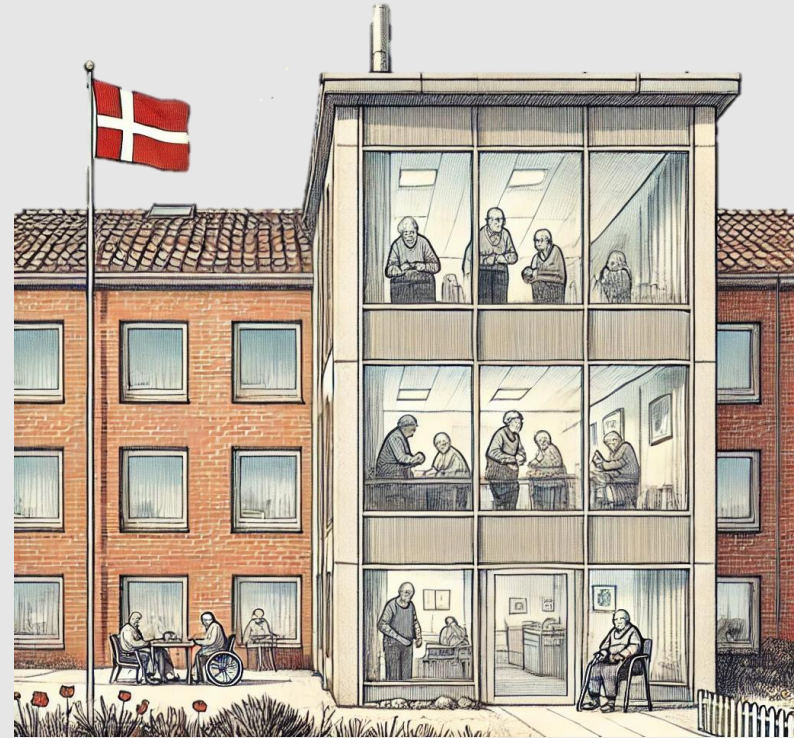
Forstå "det nære"

et gennemsnitlige plejehjem i DK

- 40 beboere, bor her typisk 22 mdr.
- Mere end halvdelen har 2 kroniske sygdomme
- Ca. 2 sygeplejersker
- Hver måned har seks beboere et hospitalsophold, og der er 2,5 kontakter til almen praksis/borger
- 40 % har en demensdiagnose (stort mørketal)
- Der går 8,3 mdr. mellem man oplever en hoftenær fraktur

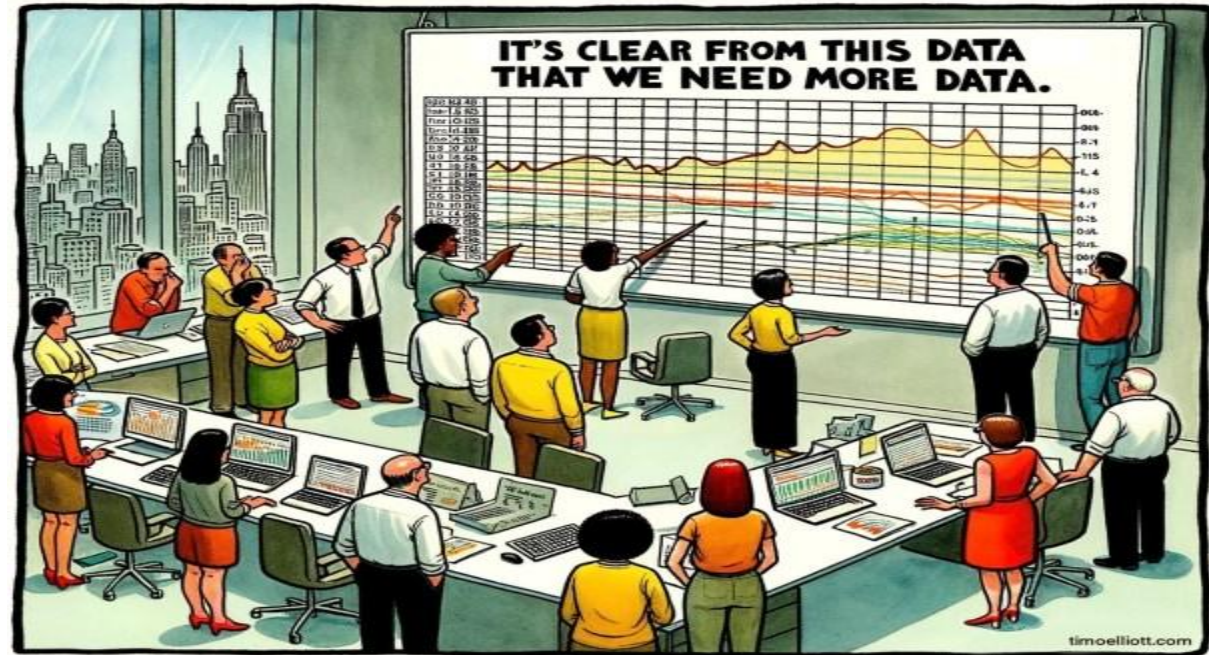


**Vi bor i det almene, og skeler til det
diagnosespecifikke**



Vi vil altid have mere data

Spørgsmål



Hvad var det nu, de sagde?

Vend hovedet mod din sidemakker og tag en kort snak omkring dette spørgsmål:

Hvordan bliver patientdata fra sygeplejedokumentation brugt til at forbedre kvaliteten i plejen?