

FAQ – Kommunal Sygepleje - SUL

§138

Version 1.2



Spørgsmål	Svar
Hvornår skal kommunerne senest være overgået til de forenklede kommunale sygeplejetilstande?	Der er deadline for overgang til FSIII 2.0 på kommunale sygeplejetilstande d. 31. december 2025. Det betyder, at de helbredstilstande, som udgår med FSIII Classic ikke længere må anvendes efter den dato.
Gælder forenklingen også på plejehjem og plejecentre?	Forenklingen af FSIII gælder for alle borgere der modtager hjælp efter Servicelovens §§ 83, 83a, 84 og 86 samt Sundhedslovens § 138 uanset hvilken boligform de bor i, dette er der ikke ændret på i forbindelse med forenklingen af FSIII.
Hvornår er FSIII 2.0 tilgængeligt i vores fagsystem?	KL/Kombit er dog i tæt dialog med leverandørerne om de fælleskommunale krav, som der stilles i FSIII, men det er kommunerne selv, der er i dialog om hvordan og hvornår EOJ-systemerne udvikles.



Spørgsmål	Svar
Hvor finder jeg pixi-guides og oversigter over tilstande og indsatser?	Al materiale om forenkling findes på KL's hjemmeside. De områder, som er overgået til drift og forvaltning i KOMBIT, findes i KOMBITS dokumentbibliotek.
Må andre faggrupper dokumentere i de kommunale sygeplejetilstande?	FSIII stiller ikke krav til bestemte faggrupper i den sygeplejefaglige dokumentation. Det står de enkelte organisationer frit for hvordan dokumentationen udmøntes i praksis. Dokumentationskravene skal dog overholdes i henhold til bekendtgørelsen om den sygeplejefaglige journalføring, som Styrelsen for Patientsikkerhed har uddybet i følgende retningslinjer https://stps.dk/sundhedsfaglig/ansvar-og-retningslinjer/sundhedsfaglig-vejledning/journalfoering



Spørgsmål	Svar
Hvordan skal borgerens aktuelle sygeplejefaglige problemer og risici dokumenteres?	Tilstande: • Hvis borger har et aktuelt problem, hvor der oprettes en indsats, skal de relevante Kommunale sygeplejetilstande udredes og beskrives på tilstandsniveau. • Hvis borger har et aktuelt problem, hvor der ikke oprettes en indsats skal de relevante Kommunale sygeplejetilstande udredes og beskrives på tilstandsniveau. Det kan fx være tilfælde, hvor borger har et aktuelt problem, men en pårørende varetager indsatsen. Risici: • Risici skal dokumenteres på områdeniveau.

Spørgsmål	Svar
Hvorfor har det palliative område ikke sin egen tilstand eller indsats i FSIII 2.0?	Et palliativt forløb hos den enkelte borger skal dokumenteres under de tilstande, som kommer til udtryk i forløbet fx som problemer med smerter, respiration, sundhedskompetence m.v. jf. tilstandene under de 12 sygeplejefaglige problemområder som vejledning om Sygeplejefaglig journalføring foreskriver https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2024/9473 Et palliativt forløb kan udmønte sig forskelligt fra borger til borger og indsatserne kan derfor ligeledes differentieres derefter.
Udgår opfølgningskravet på kommunale sygepleje tilstande i FSIII 2.0	Kravet om opfølgning og indberetning af en opfølgningsdato på de enkelte tilstande består, men kravet om den strukturerede opfølgning med de 4 udfaldsrum gøres ikke-obligatorisk. De 4 udfaldsrum består af ”afsluttes”, ”ændres”, ”fortsættes” og ”revisitation”. Man må fortsat gerne anvende struktureret opfølgning, hvis der lokalt er taget en beslutning herom, men det er ikke et krav jf. FSIII 2.0.

Spørgsmål	Svar
Hvor kan jeg se mine egne data?	Det er muligt at se egne Fælles Sprog III data i sin egen BI-løsning. Hvis din egen kommune har adgang til Fælleskommunalt ledelsesinformation (FLIS), er det også muligt at se data på Nyt værktøj til visning af Fællessprog III-data i FLIS. Derudover bliver det muligt at tilgå data via Sundhedsdatastyrelsen på Nationalt datagrundlag for kommuner - Sundhedsdatastyrelsen.
Hvordan dokumenteres sygeplejerskernes selvstændige virksomhedsområde på indsatsniveau?	Indsatserne "Udtagelse af kapillærblodprøver og veneblodprøver", "Syning af overfladiske hudsår udenfor ansigtet" og "Ordination af medicin" anvendes i de tilfælde, hvor varetagelsen af borgerens behandling omfattes af Bekendtgørelsen om sygeplejerskernes forbeholdte virksomhedsområde og orientering af patientens egen eller behandlende læge. Indsatserne rummer lovgivningens ramme for varetagelsen af de borgervendte opgaver knyttet dertil. Øvrig lægeordineret behandling registreres fortsat som vanligt på passende indsatser, som fremgår af FSIII-indsatkataloget.

Spørgsmål	Svar
Hvordan skal indsatserne ”Vejledning”, ”Oplæring” og ”Rehabilitering” registreres når de udgår med forenklingen af FSIII?	Indsatserne er udgået fra FSIII-indsatskataloget ud fra tanken om, at de er en integreret del af enhver sygeplejefaglig indsats rettet mod den enkelte borger. Dette paradigme indgår som en ramme for alle sygeplejefaglige indsatser og indgår derved som en integreret del af sygeplejeindsatskataloget.
Hvordan skal indsatsen ” Behandling med ortopædiske hjælpemidler” registreres når denne udgår med forenklingen af FSIII?	Hvis det lokalorganisatorisk giver mening at journalføre og trække data på ortopædkirurgiske hjælpemidler, kan indsatsen konfigureres som et niv. 3 under ”personlig pleje” eller som en indsats, der ikke har en teknisk sammenhæng til det Fælleskommunale sygeplejekatalog.
Hvordan dokumenteres indsatser, der ikke rummes af det fælleskommunale FSIII indsatskatalog?	Nogle kommuner har behov for at registrere indsatser der ikke rummes af FSIII. Det kan fx skyldes behov for økonomisk styring eller i forhold til planlægning. Kommunerne kan derfor oprette indsatser, der ligger uden for det fælleskommunale indsatskatalog.