

# Fælles Sprog 3 - FSIII

---

*– standardisering af dokumentation i den kommunale hjemmepleje og hjemmesygepleje*

*Dette notat beskriver grundlaget for den standardiseringsproces, KL har initieret med projektet Fælles Sprog III. Overordnet præsenteres den model, som fremover vil gøre det muligt at skabe overblik over sammenhænge mellem de service- og sygeplejeindsatser, som den kommunale hjemmepleje og hjemmesygepleje leverer, ift. de enkelte borgeres tilstande.*

## Indholdsfortegnelse

<b>FSIII – standardisering af dokumentation i omsorgsjournal-systemer (EOJ). ...</b>	<b>2</b>
<b>FSIII-modellen kobler tilstande og indsatser .....</b>	<b>3</b>
<b>Eksempler på hvordan FSIII kan implementeres i EOJ-systemer .....</b>	<b>6</b>
<b>FSIII baseres på klinisk terminologi .....</b>	<b>9</b>
<b>SNOMED CT anvendes som referencerminologi.....</b>	<b>9</b>
<b>Udvælgelse af begreber i SNOMED CT .....</b>	<b>10</b>
<b>Udtræk af data på tværs af forskellige lovgivningers dokumentationskrav ..</b>	<b>12</b>

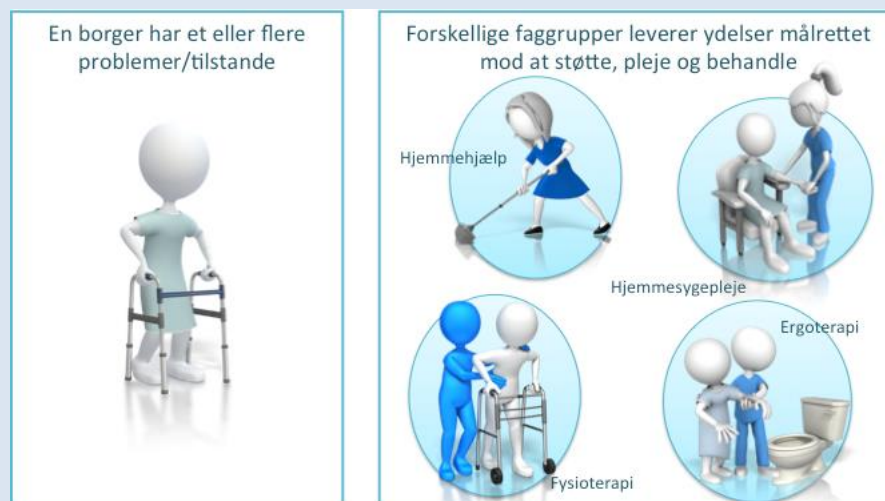
## FSIII – standardisering af dokumentation i omsorgsjournal-systemer (EOJ).

Ved pleje, behandling, rehabilitering mm. af borgere i eget hjem vil flere forskellige medarbejdere komme i kontakt med borgeren, herunder social- og sundhedshjælpere (sosu-hjælpere), social og sundhedsassistenter (sosu-ass.), sygeplejersker, fysioterapeuter, ergoterapeuter mm. Alle medarbejdere udarbejder et overblik over borgerens helbredstilstand og funktionsniveau, samt de indsatser som pågældende medarbejdere leverer. Overblikket dokumenteres i kommunens EOJ-system vha. opgavespecifikke termer og klassifikationer og bruges af medarbejdergruppen til at følge op på borgerens tilstand samt til at koordinere enkeltpersoners indsatser. Hvis flere forskellige medarbejdergrupper leverer ydelser til den samme borger, vil hver gruppe dokumentere særskilt i EOJ-systemet.

### Eksempel:

En borger er netop udskrevet efter et apopleksi-tilfælde, hvilket har medført, at borgeren bl.a. har problemer ift. at gå og spise. Dette betyder, at borgeren har behov for forskellige ydelser fra kommunen, leveret af forskellige medarbejdere:

- > Fysioterapeuten yder gangtræning mhp. på genoptræning.
- > Ergoterapeuten foretager rehabilitering, specifikt med henblik på at borgeren kan udføre helt specifikke hverdagsaktiviteter, som at bevæge sig rundt i hjemmet, gå på toilettet og tage tøj på.
- > Hjemmeplejen yder services ift. rengøringshjælp, hjælp til indkøb o.l.
- > Hjemmesygeplejersken undersøger bl.a. borgerens ernærings-tilstand.



I FSIII-projektet er målet, at alle de indsatser, som de forskellige medarbejdere bidrager med, relateres til borgerens tilstand. Tilstande og indsatser registreres på en måde, der skaber sammenhæng i dokumentationen og giver mening i kommunal praksis. Denne sammenhæng kan opnås ved at harmonisere/standardisere centrale begreber på tværs af forskellige fags sprog.

FSIII gør det muligt for forskellige medarbejdergrupper i den kommunale opgaveløsning at dele information vha. dokumentation i EOJ-systemer.

### Hjemmehjælp vs. hjemmesygepleje

Hjemmehjælp ydes efter [Serviceloven](#), mens hjemmesygeplejen ydes efter lægehenvielse, eller hvis kommunen selv vurderer et behov i.h.t. [Sundhedsloven](#). Heraf betegnelserne SEL og SUL.

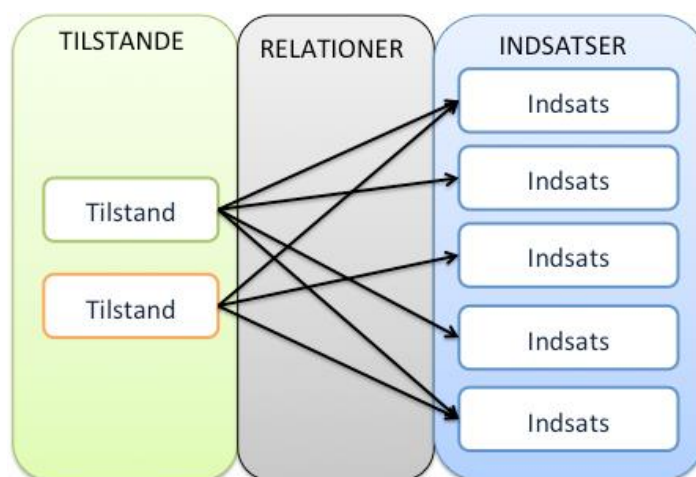
**Hjemmehjælp** (SEL) er personlig hjælp og pleje samt hjælp eller støtte til praktiske opgaver i hjemmet, uanset om boligen er eget hus, lejlighed, ældrebolig eller kommunal plejebolig.

**Hjemmesygepleje** (SUL) er behandling og pleje til borgere, der har behov for hjælp i forbindelse med kronisk eller akut sygdom. Patienten bliver således henvist til hjemmesygepleje enten via egen læge eller ved udskrivning fra hospital. Hjemmesygeplejen foretager en række opgaver forbundet med patientpleje/-behandling,

## FSIII-modellen kobler tilstande og indsatser

FSIII-modellen er udviklet for at kunne harmonisere forskellige medarbejdergruppers dokumentation mhp. at kunne dele information, således at alle medarbejdere nemmere kan danne sig et overblik over den enkelte borgers tilstand samt de indsatser, der leveres, og på et givent tidspunkt påvirker den enkelte borger.

To centrale begreber i FSIII-modellen er begreberne "Tilstand" og "Indsats". En *Tilstand* beskriver en borgers aktuelle tilstand som, hvis der er problemer eller behov som kommunen yder støtte til, udløser en eller flere kommunale indsatser. En *Indsats* er en aktivitet, der udøves af personale i den kommunale opgavevaretagelse som konsekvens af en borgers aktuelle tilstand(e)(problemer/behov). FSIII indeholder således et sæt af *Tilstande* og et sæt af *Indsatser*, og derudover indgår et sæt *Relationer* imellem *Tilstande* og *Indsatser*. Relationerne specificeres således at kun relevante tilstande og indsatser kobles.



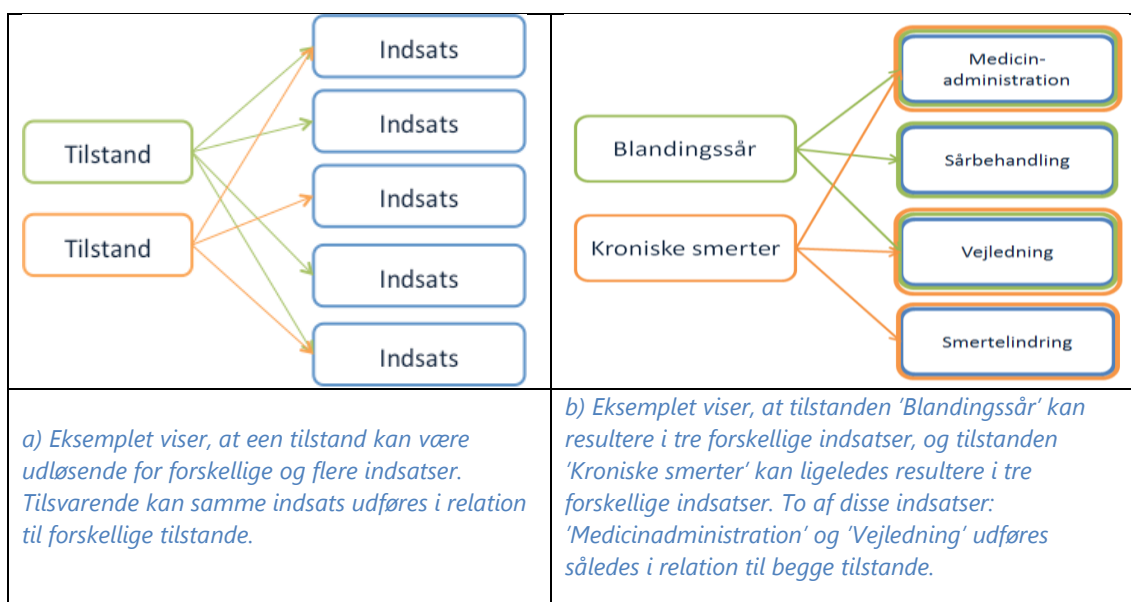
Figur 1 FSIII-modellen indeholder et sæt Tilstande, et sæt Indsatser samt et sæt Relationer.

Sammenhængen mellem tilstande og indsatser er karakteriseret ved at:

- En tilstand kan relatere sig til flere indsatser
- En indsats kan være relevant for flere tilstande
- En indsats er altid relateret til mindst een tilstand

Der er flere fordele ved at specificere relationerne imellem tilstande og indsatser, da relationerne muliggør:

- Udvikling af brugergrænseflader, der støtter effektiv dokumentation ved kun at præsentere relevante indsatser/tilstande givet en valgt tilstand/indsats.
- Dataudtræk baseret på de specificerede relationer
  - o Personalet får mulighed for at vælge informationer, der er relevante for en specifik tilstand eller indsats
  - o Ledelsesmæssigt bliver det muligt at få overblik over sammenhænge mellem borgernes tilstande (behov og problemer) og den behandling/pleje og de serviceydelser, der leveres.



Figur 2. Eksempler på relationer mellem tilstande og indsatser.

## Eksempler på hvordan FSIII kan implementeres i EOJ-systemer

Tilstand-Indsats modellen udgør grundlaget i Fælles Sprog III, som leverandører af EOJ-systemer kan implementere på forskellige måder i EOJ-systemer og tilsvarende systemer. For at forklare hvordan Tilstand-Indsats modellen kommer til at påvirke dokumentationen i EOJ-systemerne, præsenteres nogle eksempler på *tænkte* brugergrænseflader i det følgende.

### Eksempel 1: Sammenhæng mellem tilstande og indsatser

Alle tilstande i FSIII er relateret til et antal mulige indsatser og omvendt. Leverandører kan bruge disse relationer til at gøre det nemt for brugerne at dokumentere vha. FSIII.

The diagram illustrates the relationship between states and interventions. On the left, a dropdown menu titled 'Tilstande vedr. funktionsniveau:' lists three categories: 'Problem relateret til personlig pleje', 'Problem relateret til huslige aktiviteter', and 'Problem relateret sociokulturelle aktiviteter'. An arrow points from the second category to a box on the right titled 'Indsatser tilknyttet "Problem relateret til huslige aktiviteter"'. This box lists three interventions: 'Assistance til ADL-aktivitet', 'Rehabiliteringsterapi', and 'Rådgivning vedr. udførelse af ADL-aktivitet'.

Below this, a screenshot of the 'EOJSYS-WOW' interface shows a 'Sygeplejefaglig udredning' window with an 'Indsats' tab. The 'Aktuelle tilstande' section displays a table:

Funktionsniveau	Problem relateret til huslige aktiviteter
Ernæring:	Overvægt
Bevægeapparatet:	Nedsat mobilitet

The 'Vælg indsats' section has three radio buttons: 'Assistance til ADL-aktivitet (selected)', 'Rehabiliteringsterapi', and 'Rådgivning vedr. udførelse af ADL-aktivitetoption 1'. A 'Kommentar' text area and a 'Gem' button are also visible.

Figur 3. Eksempel på hvordan relationer mellem tilstande og indsatser kan bruges ifm. implementering af FSIII i en brugergrænseflade

En leverandør kan fx vælge at gøre det nemt og hurtigt for brugeren af EOJ-systemet at dokumentere en borgers sundhedstilstand ved at udnytte, at sygeplejetilstandene i FSIII er grupperet i henhold til Sundhedsstyrelsens 12 sygeplejefaglige problemområder. Denne gruppering støtter genkendelighed for brugeren og muliggør frasortering af tilstande, der ikke er relevante indenfor et specifikt problemområde – se figur 4.

### Eksempel 2:

### Indsatskatalogets sygeplejefaglige problemområder relaterer til en borgers tilstand

Vælg problemområde: ▼

- 1) Funktionsniveau
- 2) Bevægeapparat
- 3) Ernæring
- 4) Hud og slimhinder
- 5) Kommunikation
- 6) Psykosociale forhold
- 7) Respiration og cirkulation
- 8) Seksualitet
- 9) Smertes og sanseindtryk
- 10) Søvn og hvile
- 11) Viden og udvikling
- 12) Udskillelse af affalds

Tilstande vedr. funktionsniveau: ▼

- Problem relateret til personlig pleje
- Problem relateret til huslige aktiviteter
- Problem relateret sociokulturelle aktiviteter

EOJSYS-WOW

Sygeplejefaglig udredning | Indsats

Vælg område:  
Funktionsniveau ▼

Vælg tilstand:  
Problem relateret til huslige aktiviteter ▼

Beskrivelse:  
Patienten fortæller at hun får ondt i ryggen når hun støvsuger, og at hun ikke kan holde til at trække rundt med støvsugeren.

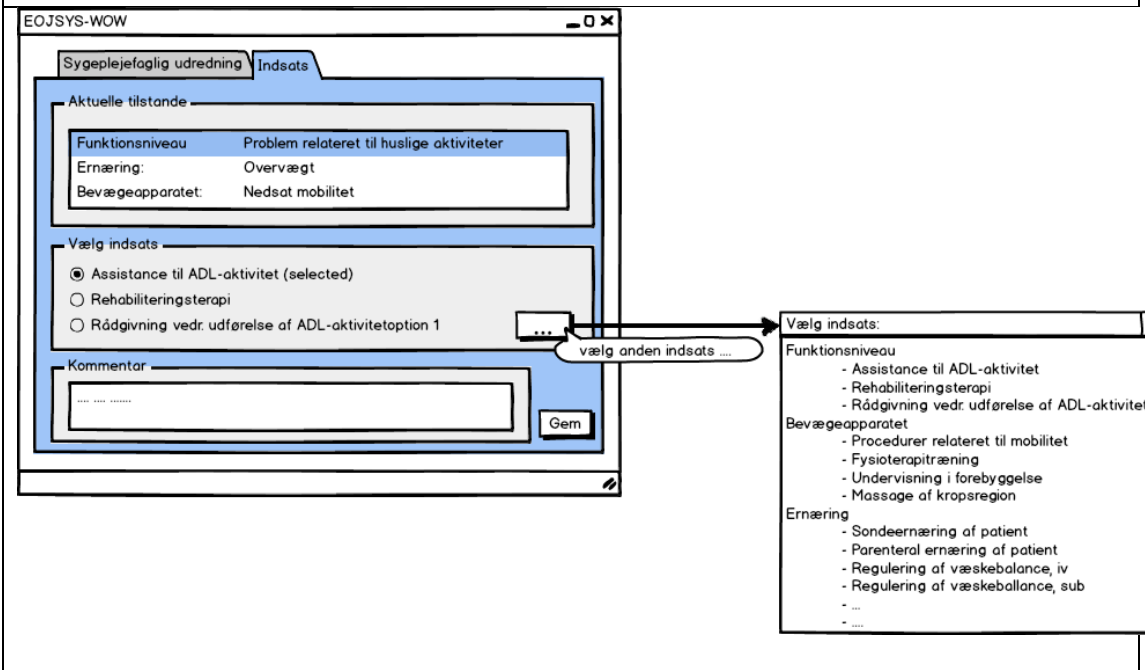
Gem | Tilknyt indsats

Figur 4. Eksempel på hvordan de tolv sygeplejefaglige områder fra Indsatskataloget kan bruges ifm. implementering af FSIII i en brugergrænseflade

FSIII udvikles på en måde, der fastholder EOJ-leverandørernes frihed ift. at udvikle den funktionalitet, som deres kunder måtte ønske. FSIII dikterer således ikke, hvilken funktionalitet der skal udvikles i EOJ-systemerne. FSIII angiver derimod sammenhænge mellem tilstande og indsatser og hvilke begreber, der skal anvendes i systemerne til at dokumentere tilstande og indsatser. FSIII kan anvendes af EOJ-leverandørerne til at skabe brugervenlige inddateringskemaer jf eksemplet i figur 5.

### Eksempel 3: EOJ-leverandører kan koble tilstande og indsatser efter kommunens ønsker

Selvom FSIII er baseret på et "regelsæt" der angiver, hvilke tilstande der typisk relaterer til hvilke indsatser, er det muligt at dokumentere andre kombinationer af tilstande og indsatser. Fx kan EOJ-systemerne konfigureres således, at det for enhver tilstand er muligt at vælge mellem alle indsatser.



Figur 5. **Eksempel** på hvordan leverandører af EOJ-systemer kan vælge at give kunderne mulighed for at konfigurere, hvor mange valgmuligheder den enkelte bruger skal have tilgængelige i en brugergrænseflade. **OBS: Ovenstående er blot et eksempel og afspejler ikke de endelige tilstande og indsatser.**

I et borgerperspektiv muliggør FSIII, at personalet i den kommunale hjemmepleje og hjemmesygepleje, uanset hvilket EOJ-system de anvender, får hurtig adgang til et samlet overblik over borgerens aktuelle situation og dermed mulighed for at koordinere de forskellige medarbejders indsatser, således at fx. gangtræning og rengøring ikke planlægges at foregå samme dag.

*FSIII gør det muligt at skabe et samlet overblik over forskellige medarbejders dokumentation i EOJ-systemerne.*

I den første version af FSIII er det prioriteret at udarbejde en model, der understøtter dokumentation af opgaverne på det traditionelle ældreområde, visitation, hjemmepleje, hjemmesygepleje, dvs. den information der dokumenteres i forbindelse med såvel myndighedsvaretagelsen samt levering af hjemmehjælp og hjemmesygepleje. Modellen er forberedt til at kunne udvides med dokumentation på andre områder, f.eks. træning efter sundhedsloven og hjælpemiddelområdet. På sigt vil FSIII således kunne blive et fælles sprog for al dokumentation i kommunalt regi.



## FSIII baseres på klinisk terminologi

I FSIII anvendes den internationale kliniske terminologi SNOMED CT, som den fælles reference imellem alle de begrebssystemer, klassifikationer mm. der skal anvendes i FSIII (Herunder bl.a. ICF, ICPC-2, ICD-10, indsatskataloger m.v.)

Én fordel ved at anvende en klinisk terminologi er, at det er muligt at opnå en konsistent og meningsfyldt præsentation af de tilgængelige informationer og samtidig lade dokumentationen foregå vha. kliniske termer og fagudtryk.

## SNOMED CT anvendes som referencerminologi

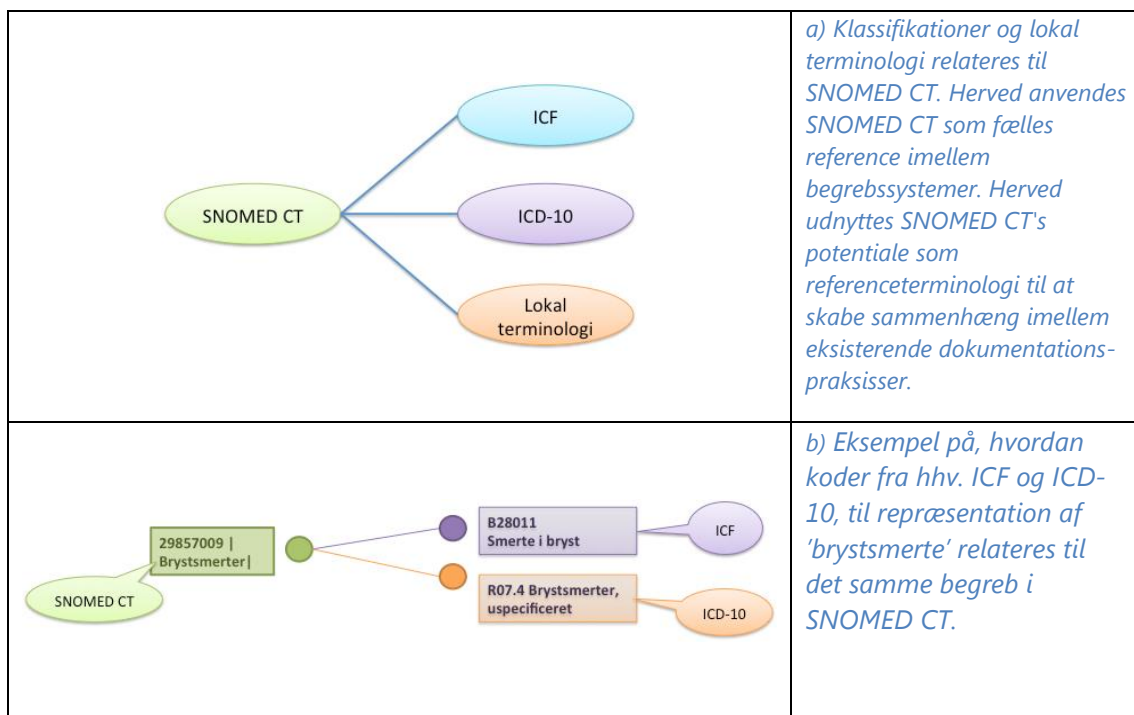
Valget af SNOMED CT medfører en meningsfuld sammenhæng imellem de dokumenterede informationer. Dvs. en sammenhæng mellem de informationer, som de forskellige aktører dokumenterer i EOJ-systemer. Det bliver således muligt at udtrække informationer om såvel den enkelte borger som grupper af borgere. Dvs. referencerminologien gør det muligt at skabe overblik, til fordel for den enkeltes hjælp, behandling og/eller pleje. Samtidig kan der laves opgørelser, rapporter og statistikker, til ledelsesmæssige og administrative formål.

### SNOMED CT vælges som referencerminologi i FSIII af flere årsager:

1. SNOMED CT er den største, internationale kliniske terminologi der findes, og den er udviklet til at dække alle kliniske informationer og faggrupper/domæner.
2. I SNOMED CT findes både begreber der dækker problemer, diagnoser, kropsstrukturer, aktiviteter, procedurer mm. Modsat klassifikationer der typisk fokuserer på fx klassificering af sygdomme eller procedurer.
3. SNOMED CT findes i en dansk oversættelse.
4. Målet med SNOMED CT er entydigt at definere alle begreber der anvendes til klinisk dokumentation og at repræsentere *relationerne* imellem de kliniske begreber på en måde, som it-systemer automatisk kan tolke/sammenligne og processere. Målet med SNOMED CT er ikke at kunne gruppere sygdomme, for at kunne tælle antallet af forekomster.

Udover at bruge SNOMED CT til entydigt at præsentere de dokumenterede informationer, anvendes SNOMED CT også som referencerminologi. Dette betyder, at selvom dokumentationen foregår igennem registrering af SNOMED CT-begreber, så specificeres en kobling til de klassifikationer, der i dag anvendes til ledelsesformål, statistik, kvalitetssikring mm. Eksempelvis anvendes klassifikationen ICF inden for både ergoterapi og hjemmehjælp, imens sygeplejen hidtil har været baseret på lokale og nationale retningslinjer for sygeplejedokumentation.

Ved at relatere begreber med samme betydning/mening fra forskellige begrebssystemer til det samme begreb i SNOMED CT er det muligt at skabe en sammenhæng imellem eksisterende dokumentations-'standarder'/praksisser jf. figur 6.



Figur 6. SNOMED CT anvendes som referenceterminologi

At anvende SNOMED CT som referenceterminologi giver således mulighed for at udnytte de forskellige begrebssystemer til de formål, de anvendes til i dag.

*FSIII har fokus på at genanvende data og dermed minimere dobbeltregistrering. Data dokumenteret i daglig praksis til ét formål kan genbruges i udtræk til administrative formål.*

## Udvælgelse af begreber i SNOMED CT

I FSIII er begreberne "Tilstand" og "Indsats" ikke medarbejderspecifikke, men FSIII-tilstandene og -indsatserne er udarbejdet af to ekspertgrupper, hhv. en SUL-ekspertgruppe og en SEL-ekspertgruppe, som har udvalgt et minimumssæt af begreber for tilstande og indsatser relevante for de to lovområder.

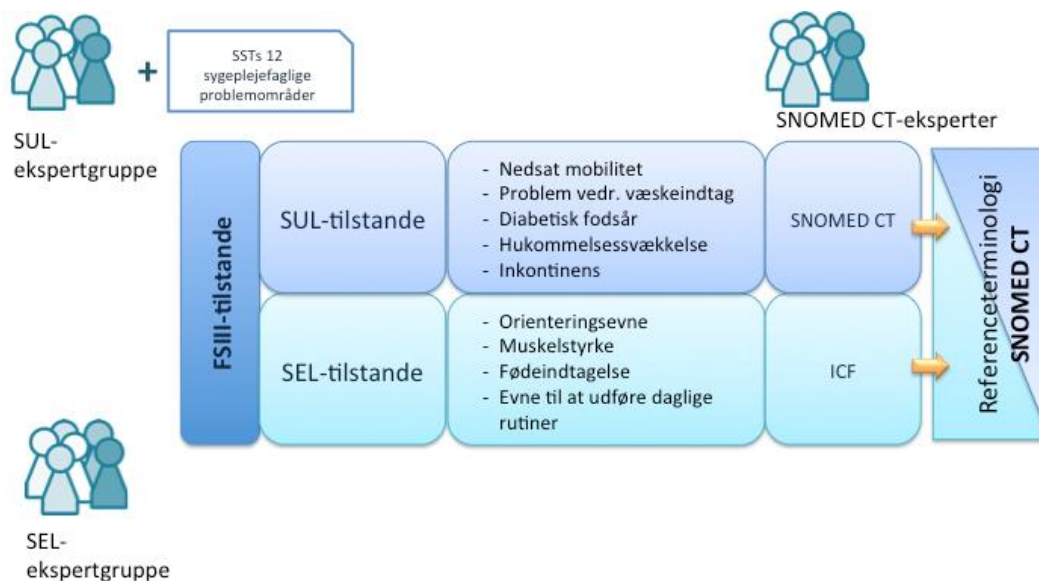
### **FSIII-tilstande:**

Figur 7 illustrerer hvordan FSIII-tilstande repræsenterer tilstande brugt i både SUL- og SEL-regi. Tilsvarende gælder for indsatser. SUL-tilstande er tilstande, hvor hjemmesygeplejen har ansvaret for at yde pleje- og/eller behandling, og SEL-tilstande er tilstande, hvor hjemmeplejen har ansvaret for at yde hjemmehjælp, for at støtte eller aflaste. Figuren viser desuden eksempler på specifikke SUL-tilstande og specifikke SEL-tilstande.



Figur 7. FSIII-tilstande er et fælles begreb for de problemer, borgere kan opleve, og som kræver indsats fra sundhedsfagligt personale, fx. hjemmehjælp eller hjemmesygepleje. I FSIII er der udarbejdet specifikke SUL-tilstande og specifikke SEL-tilstande, der afspejler det eksisterende dokumentations- og informationsbehov indenfor hhv. hjemmesygepleje og hjemmehjælp.

SUL-tilstandene er repræsenteret ved begreber fra SNOMED CT. SEL-tilstandene er repræsenteret ved begreber fra ICF, da denne klassifikation i dag anvendes til at dokumentere en borgers funktionsevne. Efter udvælgelse af de ICF-begreber, der skal bruges som SEL-tilstande, er disse ligeledes mappet til SNOMED CT, således alle FSIII-tilstande er relateret til begreber i SNOMED CT. Udvælgelsen af begreber fra SNOMED CT, både ift. SUL- og SEL-tilstande er foretaget af eksperter i SNOMED CT.



Figur 8. Udvælgelse af tilstande og indsatser som repræsenteres vha. SNOMED CT

Sættet af SUL-tilstande indeholder i alt 44 begreber, og indholdet repræsenterer de tilstande og det detaljeringsniveau, der i SUL-ekspertgruppen er skabt konsensus om, at man vil dokumentere på nationalt niveau. I forbindelse med udvikling af SUL-tilstandene er alle tilstande repræsenteret vha. begreber fra SNOMED CT.

De SUL-tilstande, der er inkluderet i FSIII, er udviklet med udgangspunkt i de 12 sygeplejefaglige problemområder, og tilpasset praksis af SUL-ekspertgruppen.

### De tolv sygeplejefaglige problemområder

Det skal som minimum fremgå af journalføringen om den sygefaglige pleje og behandling, at der er taget stilling til, om patienten har potentielle og/eller aktuelle problemer inden for følgende 12 sygeplejefaglige problemområder:

- 1) Funktionsniveau, f.eks. evnen til at klare sig selv i det daglige liv, ADL (Activity in Daily Living).
- 2) Bevægeapparat, f.eks. behov for træning, balanceproblemer og evt. faldtendens.
- 3) Ernæring, f. eks. under- eller overvægt, spisevaner, ernæringsproblemer forårsaget af sygdom.
- 4) Hud og slimhinder, f. eks. lidelser fra hud, slimhinder.
- 5) Kommunikation, f. eks. evnen til at gøre sig forståelig og forstå omverdenen.
- 6) Psykosociale forhold, f. eks. arbejdsevne, ensomhed, livsstilsproblemer, misbrug og mestring.
- 7) Respiration og cirkulation, f. eks. luftvejsproblemer, legemstemperatur, blodtryk og puls.
- 8) Seksualitet, f. eks. samlivsforstyrrelser som følge af sygdom eller lægemidler.
- 9) Smerter og sanseindtryk, f. eks. akutte eller kroniske smerter, problemer med syn og hørelse.
- 10) Søvn og hvile, f. eks. faktorer som letter eller hindrer søvn og hvile.
- 11) Viden og udvikling, f. eks. behov for information eller undervisning, sygdomsindsigt.
- 12) Udskillelse af affaldsstoffer, f. eks. inkontinens, obstipation, diaré.

I SEL-regi er der, som en del af FSIII-projektet, udarbejdet et tilsvarende sæt af tilstande. Sættet indeholder i alt 30 tilstande, som er repræsenteret igennem begreber fra den internationale klassifikation for funktionsniveau (ICF). De 30 tilstande er efterfølgende identificeret i referenceterminologien SNOMED CT.

FSIII-tilstande			
SUL-tilstande		SEL-tilstande	
Begrebs-system	Eksempler	Begreb s-system	Eksempler
SNOMED CT	Problem vedr. væskeindtag - SCTId: 289164001	ICF	b114 Orienteringsevne
	Overvægt		b130 Energi og handlekraft
	Nedsat mobilitet		b144 Hukommelse
	Mentalt problem		b152 Følelsesfunktioner
	Misbrugsproblem		d155 Tilegne sig færdigheder
	Kirurgisk sår - SCTId: 419635000		d175 Problemløsning
	Blandingssår		d230 Udføre daglige rutiner
	Hudproblem		d410 Ændre kroppsstilling
	Utilstrækkelige kommunikationsfærdigheder		d420 Forflytte sig

Tabel 1 Eksempler på SUL- og SEL-tilstande.

## Udtræk af data på tværs af forskellige lovgivningers dokumentationskrav

SNOMED CT som referenceterminologi muliggør således meningsbaseret og effektiv sammenligning og udtræk af både SEL- og SUL-tilstande.

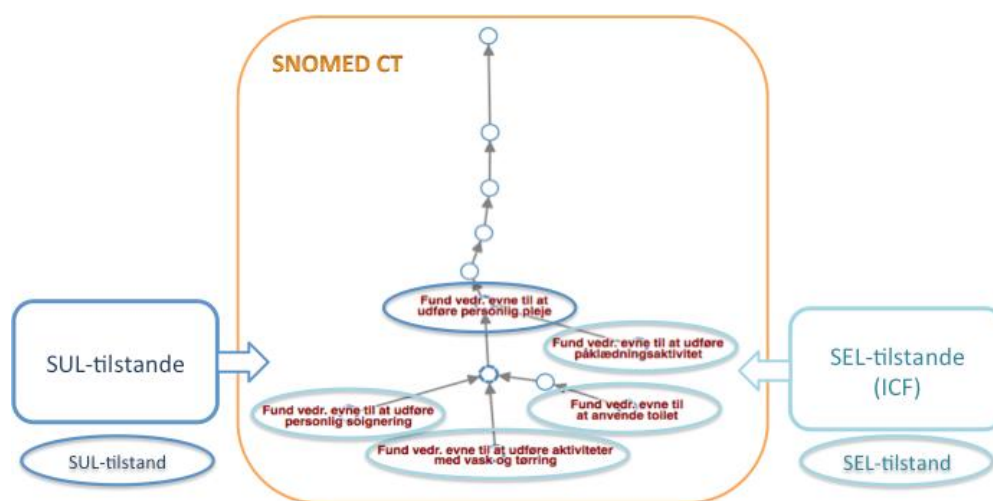
### Eksempel:

Tilstandene "Problem relateret til personlig pleje" (SCTId: 365178001) og "Problem relateret til daglige aktiviteter" (SCTId: 118233009) er begge SUL-tilstande. Tilstandene "d460 Færden i forskellige omgivelser", "d470 Bruge transportmidler", "d510 Vaske sig", "d520 Kropplege", "d530 Gå på toilet", "d540 Af- og påklædning" er eksempler på SEL-tilstande.

Når SEL- og SUL-tilstande repræsenteres ved forskellige begrebssystemer, er det ikke muligt at ræsonnere (automatisk), at SEL-tilstandene, som d510 Vaske sig, d520 Kropplege, d530 Gå på toilet er

relateret til SUL-tilstanden "Problem relateret til personlig pleje". Men ved at relatere tilstandene til begreber fra en fælles terminologi, som SNOMED CT, er det muligt at opnå en entydig repræsentation af alle tilstandene og opnå en sammenhæng mellem både SEL- og SUL-tilstande repræsenteret ved de definerede begreber fra SNOMED CT og deres indbyrdes relationer.

Ved at skabe denne sammenhæng imellem tilstandene er det muligt at anvende de definerende relationer i SNOMED CT til at støtte dataudtræk på tværs af SEL- og SUL-tilstande. Dvs. at hvis man vil udtrække alle data af typen "Fund vedr. evne til at udføre personlig pleje" kan dette gøres automatisk ved at udtrække alle data, der er repræsenteret igennem begreber nedarvet af ("børn af"/underliggende til) begrebet "Fund vedr. evne til at udføre personlig pleje". Dette er illustreret på figur 9.



Figur 9. Eksempler på sammenhæng imellem SEL- og SUL-tilstande når SNOMED CT anvendes som referenceterminologi

### FSIII-indsatser:

Til udvikling af SUL-indsatserne er der taget udgangspunkt i det fælles indsatskatalog, der blev udarbejdet i 2012, og disse indsatser er blevet mappet til SNOMED CT.

#### Fælles indsatskatalog fra 2012

Til brug for en bedre dokumentation af sygeplejeindsatser har 45 kommuner udarbejdet et fælles indsatskatalog som et produkt fra KL's Partnerskabsprojekt om dokumentation af hjemmesygepleje. Indsatskataloget er et væsentligt element i at sikre, at kommunerne får nogle fælles overordnede rammer for dokumentation af sygeplejeindsatser, så der kan trækkes systematisk data på både nationalt og lokalt niveau.

FSIII-indsatser			
SUL		SEL	
Begrebs-system	Eksempler	Begrebs-system	Eksempler
SNOMED CT	ADL-aktivitet	ICF	Personlig hygiejne (Alle dele af den personlige hygiejne)
	Rehabilitering		Udskillelser (Rummer alle dele af udskillelser)
	Forflytning og mobilisering		Ernæring (Aktiviteter der foregår fra bord til mund)
	Ernæringsindsats		Indkøb (Aktiviteter foretaget for at skaffe dagligvarer)
	Sondeernæring		Rengøring (Alle dele af rengøring, både den daglige og hovedrengøring)
	Intravenøs (i.v.) væskebehandling		Tøjkask (Alle former for håndtering af vasketøj)
	Subcutan (s.c) væskebehandling		Tilberede/anrette mad (Aktiviteter der foregår fra køkken til bord)
	Væske pr os (p.o)		Personlig hygiejne (Alle dele af den personlige hygiejne)
	Parenteral ernæring		

Tabel 2 Eksempler på FSIII-indsatser