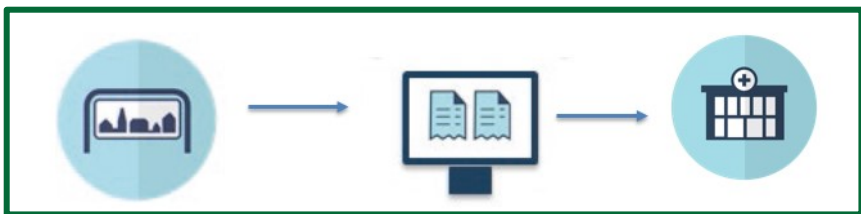


FÆLLES SPROG III OG DEN GODE INDLÆGGELSESRAPPORT

En god udskrivelse starter med en god indlæggelsesrapport

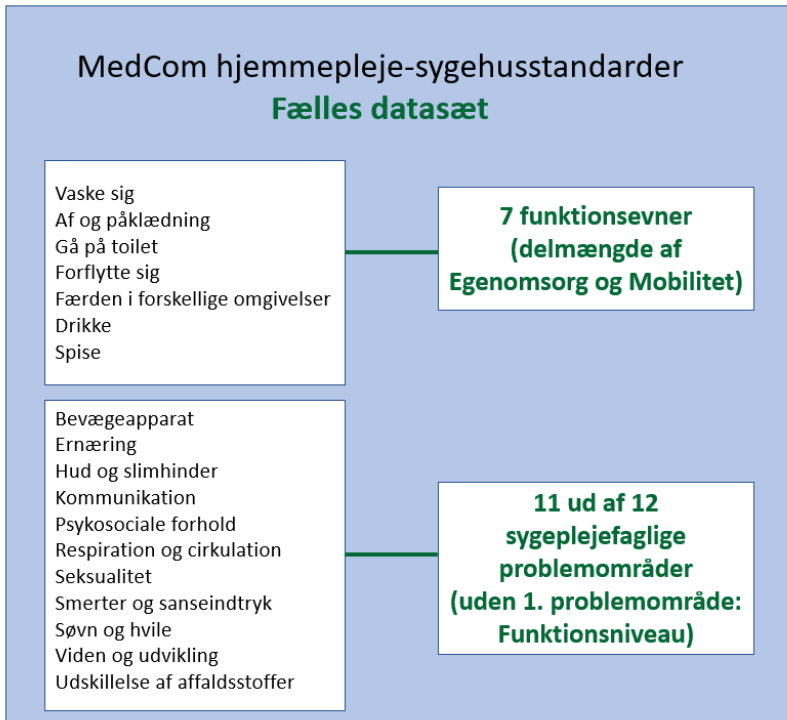
Fælles Sprog III betyder en grundlæggende ændring i dokumentationspraksis, og får dermed indflydelse på, hvordan data i indlæggelsesrapporten dannes og præsenteres.

Denne guide er en vejledning til, hvordan I, som kommune, sikrer bedst mulig kommunikation omkring borgeren i tilfælde af indlæggelse. Guiden beskriver de gode arbejdsgange for, hvordan kommunen udfylder indlæggelsesrapporten og har primært fokus på de centrale FSIII data i forhold til funktionsevne og sygeplejefaglige problemområder.



Det centrale datasæt i hjemmepleje-sygehusmeddelelserne er de 12 sygeplejefaglige problemområder og er fælles på tværs af sektorer.

Datasættet i [indlæggelsesrapporten version 1.0.3](#) er udvalgt i samarbejde mellem sygehuse og kommuner via MedComs arbejdsgruppe "[Hjemmepleje-sygehusgruppe](#)" og omfatter følgende data:



Funktionsevnevurdering

For borgere, der har funktionsnedsættelser, er det vigtigt, at sygehuset modtager informationer om dette, og at informationerne er opdaterede. Derfor er det vigtigt at have arbejdsgange for, hvem der opdaterer de 7 funktionsevner, der medsendes indlæggelsesrapporten. Det vil sige er det visitator, hjemmeplejen eller hjemmesygeplejen - og hvordan forholder det sig, hvis borgeren får hjælp flere steder fra.

Borgernes forskellige situationer har betydning for, hvordan dokumentation og arbejdsgange tilrettelægges.

Data fra det sygeplejefaglige problemområde "Funktionsniveau" sendes ikke med i indlæggelsesrapporten. Hos borgere med funktionsnedsættelser, der kun får hjemmesygepleje, anbefales det derfor, at udfylde en manuel opdatering af de 7 funktionsevnetilstande, uden tilknytning af en indsats, hvis borgeren bliver indlagt.

Der er mulighed for overordnet at markere, at funktionsevnevurderingen ikke er relevant. Hvis dette er tilfældet, anbefales I denne løsning, fremfor at medsende udfyldte funktionsevnefeltet.

Tilstande

Tilstande er et helt centralt element i FSIII-dokumentationsmetoden og følgende sendes med i indlæggelsesrapporten, hvis data er udfyldt:

- Tilstand:
- Niveau (funktionsevnetilstand)
- Vurdering (helbredstilstand)
- Fagligt notat
- Forventet tilstand

Fagligt notat

Det faglige notat er, både for helbredstilstande og funktionsevnetilstande, det sted, hvor der kan findes vigtige præciserende og uddybende data om tilstanden, og det er derfor vigtigt, at dette altid er opdateret.

Forklaring af FSIII-begreber

Begreb (* - obligatorisk i FSIII)	Forklaring
Tilstand*	Tilstand er et udtryk for en borgers funktions- og helbredsmæssige situation på et givet tidspunkt. Dækker funktionsevnetilstande og helbredstilstande, som er klassificerede.
Niveau* – funktionsevnetilstand	Til hver tilstand vurderes funktionsniveau ved brug af klassifikation: 0 - ingen/ubetydelige 1 – lette begrænsninger 2 – moderate begrænsninger 3 – svære begrænsninger 4 – totale begrænsninger 8 – uden specifikation 9 – ikke relevant
Vurdering* – helbredstilstand	Kort og præcis tekst, der konkretiserer helbredstilstanden og problemets størrelse.
Fagligt notat	Uddybning af tilstanden, f.eks. baggrund, kendetegn, observationer.
Forventet tilstand*	Funktionsevnetilstand – anvender klassifikationsskalaen, se ovenfor. Helbredstilstand – kort, præcis tekst, der beskriver den forventede helbredstilstand.



Links

Her kan du finde flere oplysninger om indlæggelsesrapporten og anbefaling til mapning:

[Indlæggelsesrapporten - version 1.0.3](#)

[Anbefalinger til mapning af FSIII data til indlæggelsesrapporten \(pr. 31. januar 2018\).](#)