National FSIII konference 2026



WIFI: Nyborg strand
Kode: Nyborg_1899

KOMBIT

Program

Kl. 09.00 – 09.15	**Velkommen**
Kl. 09.15 – 09.45	**Status på sundheds- og omsorgsområdet** v/Trine Overgaard Møller, Teamleder, Sundhed og Ældre, KL
Kl. 09.45 – 10.00	**Indberetning af FSIII-data** v/Ewa Starup, Domænespecialist/Seniorkonsulent, KOMBIT
Kl. 10.00 – 10.30	**FSIII i SAPA - Overblik på et øjeblik** v/Maria Bertelsen Chefkonsulent, KOMBIT og Birgitte Wendelboe Chefkonsulent, KOMBIT
KL. 10.30 – 10.45	PAUSE
Kl. 10.45 – 11.45	**Fra jeres indsats til fælles indsigt** v/ Alexander La Cour, Fuldmægtig, Digital Sundhed Danmark og Jónas Thor Björnsson, Specialkonsulent, KL

Program		
Kl. 12.00 – 13.00	FROKOST	
Kl. 13.00 – 14.45	**Faglige sessioner**	
Faglig session 1; SEL/ÆL/SUL §138		Faglig session 2: SUL §140
Kl. 14.45 – 15.15	PAUSE	
Kl. 15.15 – 15.45	**Medcom standarden** V/Jeanette Jensen, konsulent, Digital Sundhed Danmark	
Kl. 15.45 – 16.00	**Afslutning på dagen**	

Forvaltningsenheden



Ewa Starup



Sara Rasmussen



Line Vibov



Maria Martens



Jesper Jessen

Domænespecialister KOMBIT
FSIII@KOMBIT.dk

National FSIII netværksdag

National FSIII Konferenz



Velkommen

- Vi er **260** deltagere fra **88** kommuner samlet i dag
- Praktisk info
- Vi glæder os til en god FSIII-dag sammen

HVEM ER KOMBIT?

KOMBIT:
Kommunernes it-fællesskab

- KOMBIT blev etableret i 2009 af kommunerne i gennem KL.
- KOMBIT er en non-profit virksomhed ejet 100% af kommunerne og KL.
- KOMBIT indkøber, forvalter og videreudvikler mere end 30 landsdækkende og samfundskritiske it-løsninger og –infrastruktur på vegne af kommunerne
- KOMBIT er en it ekspert- og driftsorganisation, der beskæftiger 230 medarbejdere



LØSNINGSPORTEFØLJE

KOMBITs løsninger

Arbejdsmarked og Beskæftigelse

- DOS
- EESSI - Kommunernes RINA
- Fælleskommunal Virksomhedskontaktdatabase (FVDB)
- Kommunernes Pensionssystem (KP)
- Kommunernes Sygedagpengesystem (KSD)
- Kommunernes Ydelsessystem (KY)
- Mit Sygefravær
- NemRefusion
- Udfasning: Kritiske Forudsætningssystemer (U:KFS)
- Ydelsesrefusion (YR)

Borgernære Løsninger

- Aula
- BBR
- Borgerblikket
- Byg og Miljø
- ESR
- Fælles Bibliotekssystem (FBS)
- Fælles Biblioteksinfrastruktur (FBI)
- Køreprøvebooking
- Sygesikring
- VALG

Fælleskommunal Infrastruktur

- Serviceplatformen
- Støttesystemerne

Velfærd og Data

- Digitalisering - Udsatte Børn og Unge (DUBU)
- FLIS
- FFB
- FFB – Børn og Unge
- **FSIII**
- Lettilgængeligt tilbud
- **Fælleskommunal Gateway**
- SAPA
- Socialt Frikort

KL





FOLKETINGET

Sundheds- og Kirkeministeriet

Børne-, Ældre- og Boligministeriet

STYRELSEN FOR PATIENTSIKKERHED

SYSTEMATIC

KMD

Danske Regioner

SUNDHEDSDATA-STYRELSEN

medcom

Digital Sundhed Danmark

Status på sundheds- og omsorgsområdet

Trine Overgaard Møller,
Teamleder, KL



Hvor står vi i 2026?

Et samlet overblik over de væsentligste ændringer i 2026

I KOMMUNAL PRAKSIS

Forenklet FSIII
SUL §140-genoptræning

FORTSAT FOKUS

Sundhedsreform og Opgaveflyttet Ældreloven
SUL §140-genoptræning

NÆSTE ÆNDRINGER

Ny opgavefordeling
SUL §138 og kommunale ophold

De enkelte ændringer har hvert sit formål, indhold og tidsperspektiv.

Sundhedsreformen

En stor dagsorden i 2026, set fra kommunernes arbejdsbord

Kvalitetsstandarder

Fælles rammer for de fire opgaver er under udarbejdelse.

Opgaveflytning

Kommunerne forbereder overgangen frem mod 1. januar 2027.

Ny organisering

Sundhedsrådene forberedes i 2026 og skal i gang i 2027.

Fire opgaver, der flyttes til regionerne, er i fokus

- **Akutsygepleje**
- **Sundheds- og omsorgspladser**
- **Specialiseret rehabilitering**
- **Patientrettet forebyggelse**

Fokus er kommunernes forberedelse, ikke en generel gennemgang af reformen.

Opgaveflytningen

2026 er forberedelsesåret

4

Afdæk opgaver

Hvad skal overdrages, og hvad fortsætter lokalt?

2

Afklar dokumentation

Hvilke oplysninger skal følge opgaven både på primær og sekundær siden?

3

Forbered systemer

Arbejdsgange, registrering og indberetning skal hænge sammen.

4

Følg dataflow

Kontrollér at data fortsat bliver komplette og anvendelige.

Særligt opmærksomhedspunkt: Patientrettet forebyggelse forventes fortsat i stort omfang udført kommunalt.

Opgaven flytter, men dokumentationen og datagrundlaget skal fortsat fungere.

Forenklingen af FSIII er i drift

Fra teknisk implementering til fælles praksis og datakvalitet

1. januar 2026

Trådte i kraft

Ændringen er gennemført.

Nu

Modellen implementers I kommunerne

Den forenklede dokumentation anvendes i den kommunale hverdag. Data der sendes gennem FK Gateway er forenklet.

Næste fokus

Ensartet anvendelse og data

Opmærksomheden flyttes mod anvendelse, mapping og datakvalitet.

Forenklet FSIII er ikke længere et udviklingsprojekt, men kommunal hverdag.

SUL §140 Genoptræning efter sygehusophold - Fra implementering til data

KL

De første data gør variation og opmærksomhedspunkter synlige

76

Forskellige kommuner har leveret data I alt

STATUS

Variation

Forskelle i tilstande, indsatser og lokal opsætning.

Digital træning

Dokumentationen giver særlige spørgsmål.

Anvendelse

Datavisninger og kvalitetspakke skal skabe lokal værdi.

Implementeringen er gennemført. Nu begynder arbejdet med kvalitet og anvendelse.

SUL §140 Genoptræning efter sygehusophold gælder også børn og unge

Organisatorisk placering ændrer ikke dokumentationskravet



ALLE §140-FORLØB

Børn og unge skal dokumenteres i FSIII og indberettes gennem FK Gateway.

7 Hvor er børneterapien organisatorisk placeret?

2 **Hvor ligger FSIII-dokumentationen?**

3 Hvordan sikres systemunderstøttelse og indberetning?

4 Når information om nye krav ud til de relevante enheder?

KOMBIT PIXI-GUIDE

Husk at børneterapien er en del af den samlede kommunale implementering.

Ældreloven: Implementeringen fortsætter

Dataflowet er i gang, men kræver fortsat opmærksomhed

Lov og rammer

Trådte i kraft 1. juli 2025

Kommunal dokumentation

Tilpasset FSIII-struktur

Fælles dataflow

Data kommer gennem løsningerne

Aktuel udfordring

Udfordringer ses i data fra KMD-kommuner

Årsagen til udfordringerne er under afklaring.

Følg både den lokale implementering og det faktiske dataflow.

Sundhedslovens § 138: Nye krav til indberetning

Mere præcis dokumentation af den faktisk leverede aktivitet

Kontakter

Dokumentation af kontakter bliver obligatorisk.

Leveringsform

Det skal fremgå, hvordan indsatsen er leveret.

Én model på FK gateway

FSIII classic fjernes fra indberetningen.

Fire nye leveringsformer

AMBULANT

Borgeren møder frem

HJEMME

Leveres hos borgeren

TELEFONISK

Kontakt via telefon

SKÆRMBESØG

Virtuel kontakt

Kommunerne skal forberede arbejdsgange, systemopsætning og indberetning.

Kommunale ophold: Fire tydeligere indsatser

Fra brede kategorier til et mere præcist billede af opholdets formål

FØR	EFTER	
Aflastningsophold uden for hjemmet	**Døgnophold** Aflastning hele døgnet	**Daghjem** Aflastning i dagtimerne
Midlertidigt ophold	**Venteophold** Ventetid til anden bolig	**Tidsafgrænset plads** Kommunalt, tidsafgrænset ophold

Formålet med opholdet skal blive tydeligere i dokumentationen og data.

FSIII ved udgangen af 2026

Standarden står stærkt i en virkelighed med flere samtidige ændringer

I KOMMUNAL PRAKSIS

Forenklet FSIII · §140

FORTSAT FOKUS

Ældreloven · børn og unge i §140

NÆSTE ÆNDRINGER

Ny opgavefordeling · §138 · kommunale ophold

FSIII står fortsat stærkt. Opgaven er at implementere hver ændring præcist og bruge data aktivt.

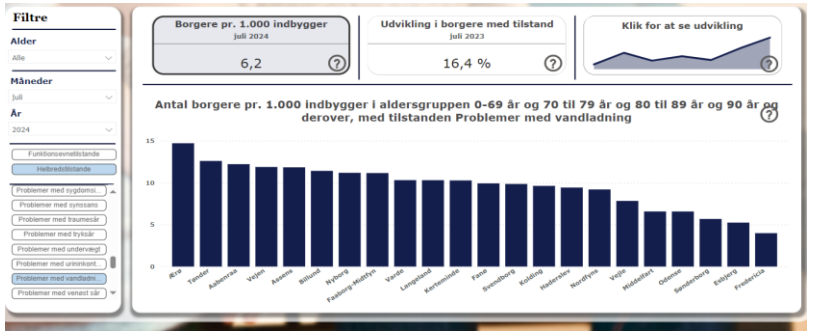
Tak



Indberetning af FSIII-data – hvordan og hvor?

v/ Ewa Starup, Domænespecialist/Seniorkonsulent, KOMBIT

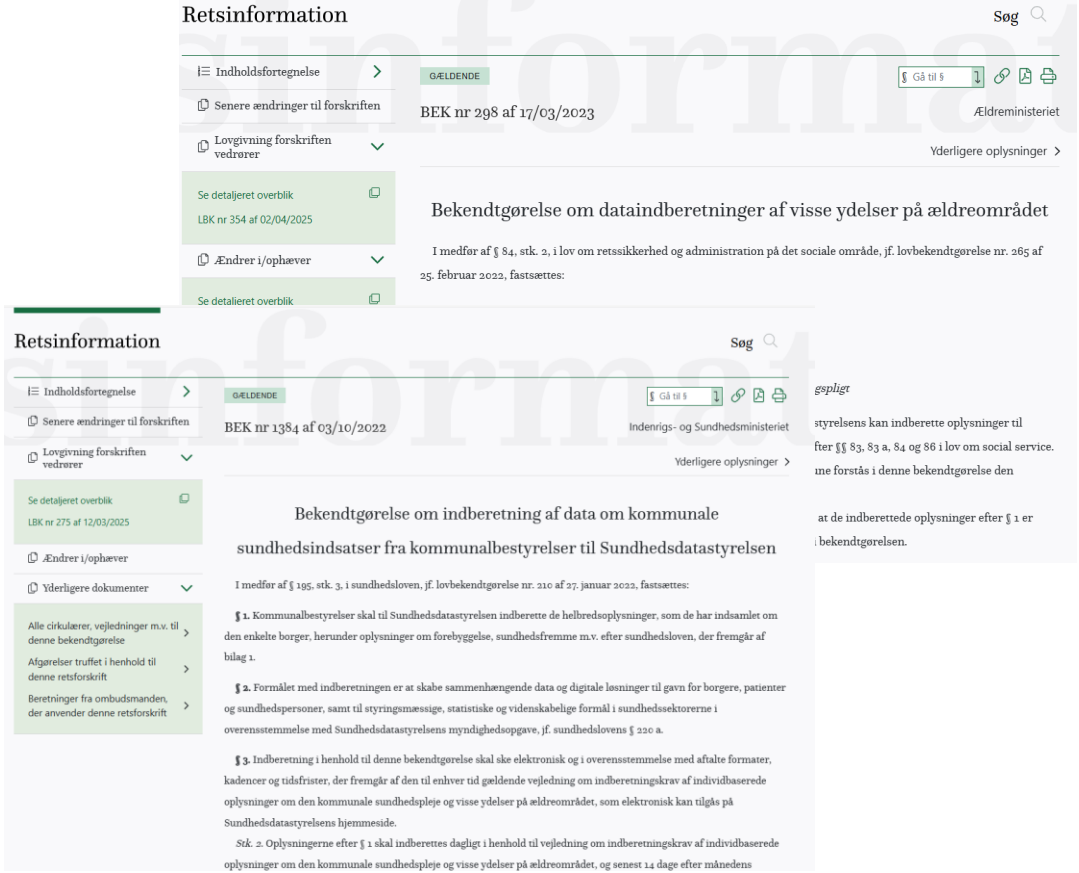






Indberetning af data vedtaget ved lov

- 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



Indberetning af tilstande SUL §138

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

  - Struktureret opfølgning med de 4 udfaldsrum (fortsættes, ændres inden for rammen, revisitation, afsluttes) må gerne bruges og indberettes, men er ikke kravsat

Kommunale sygeplejetilstande

Funktionsniveau • Problemer med daglige aktiviteter	**Seksualitet, køn og kropsopfattelse** • Problemer med seksualitet, køn og kropsopfattelse
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	**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	

Indberetning af indsatser SUL §138

- 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
- Koordinering
- 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
- Sekretsugning
- Sondeernæring
- Stomipleje
- Subkutan væskebehandling
- Supplerende udredning
- Sårbehandling
- Trakeostomipleje
- Væske per os
- Undersøgelse og måling af værdier

Indberetning af tilstande SEL/ÆL

- Aktive tilstande (ikke områdeniveau) med score 0-4
- Start – og slutdato
- Opfølgningsdato (planlagt)
- Mål med score 0-4
  - Struktureret opfølgning med de 4 udfaldsrum (fortsættes, ændres inden for rammen, revisitation, afsluttes) må gerne bruges og indberettes, men er ikke kravsat



Kommunale pleje- og omsorgstilstande

Egenomsorg
- Personlig pleje
- Spise og drikke
- Sundhedskomptence

Praktiske opgaver
- Indkøb
- Lave mad
- Lave husligt arbejde

Mobilitet
- Forflytte sig
- Mobilitet og bevægelse

Mentale funktioner
- Kommunikation
- Kognitive funktioner
- Energi og handlekraft
- Hukommelse
- Trivsel

O-ydelser, Serviceloven
- Koordinerende 0-ydelse
- Generel 0-ydelse

O-ydelser, Ældreloven
- Dialog med borger om tilrettelæggelse af forløb

Kommunale pleje- og omsorgsindsatser, Ældreloven

Indsatser, der kan være i forløb og udenfor forløb
- Koordinering med pårørende og/eller civilsamfund
- Personlig hjælp og pleje
- Praktisk hjælp i hjemmet
- Genoptræning
- Madservice

Indsatser, der ikke kan være en del af et forløb
- Aflastningsophold uden for hjemmet
- Afløsning i hjemmet
- Midlertidigt ophold

Bemærk overordnet forebyggende, rehabiliterende og vedligeholdende ramme for indsatserne

Indberetning af indsatser SEL/ÆL

- Bevilgede indsatser (niveau 2)
- Leverede indsatser, der ikke i forvejen er visiterede og leveres akut (niveau 2)
- Start – og slutdato
- Tilknytning til tilstand, hvis til stede i EOJ

- Fra 2027:

  Leverede indsatser med leveringsmetode (i hjemmet, ambulant, skærmbesøg, telefonisk kontakt) må gerne registreres og indberettes, men det er ikke kravsat

Kommunale pleje- og omsorgsindsatser, Serviceloven

§ 83
- Ernæring
- Hverdagens aktiviteter
- Indkøb
- Mobilitet
- Personlig hygiejne
- Praktiske indsatser i relation til børn i husstanden
- Rengøring
- Tilberede/anrette mad
- Tilsyn/omsorg
- Tøjvask
- Udskillelser

§ 83b
- Madservice

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

§ 83a
- RH Ernæring
- RH Hverdagens aktiviteter
- RH Indkøb
- RH Madservice
- RH Mobilitet
- RH Personlig hygiejne
- RH Praktiske indsatser i relation til børn i husstanden
- RH Rengøring
- RH Tilberede/anrette mad
- RH Tilsyn/omsorg
- RH Tøjvask
- RH Udskillelser

§ 86
- Genoptræning af funktions-nedsættelse
- Vedligehold af færdigheder

Indberetning af GGOP og tilstande SUL §140

- Oplysninger fra GGOP
- Aktive tilstande (ikke område)
- Start – og slutdato

Kommunale genoptræning efter syghusophold tilstande

Egenomsorg
- Personlig pleje
- Spise og drikke
- Sundhedskomptence

Praktiske opgaver
- Indkøb
- Lave mad
- Lave husligt arbejde

Mobilitet
- Forflytte sig
- Mobilitet og bevægelse

Mentale funktioner
- Kommunikation
- Kognitive funktioner
- Energi og handlekraft
- Hukommelse

Kroppen
- Bevægeapparat
- Sanser og smerter
- Respiration og cirkulation
- Sår og cicatriser
- Kontinens

Indberetning af indsatser §140

- Bevilgede indsatser med tiltænk(e) leveringsmetode(r) (niveau 2)
  - gruppebaseret, individuel, digital leveret, robot
- Leverede indsatser med kontaktform (enkelte kontakter med borgeren, niveau 2)
  - i hjemmet, ambulant, skærmbesøg, telefonisk kontakt)
- Start – og slutdato
- Tilknytning til tilstand, hvis den findes i EOJ (ikke-obligatorisk)

- Første tilbudte kontakt og evt. 7-dages reglen
- Afslutning af forløb før tid

Kommunale genoptræning efter syghusophold indsatser

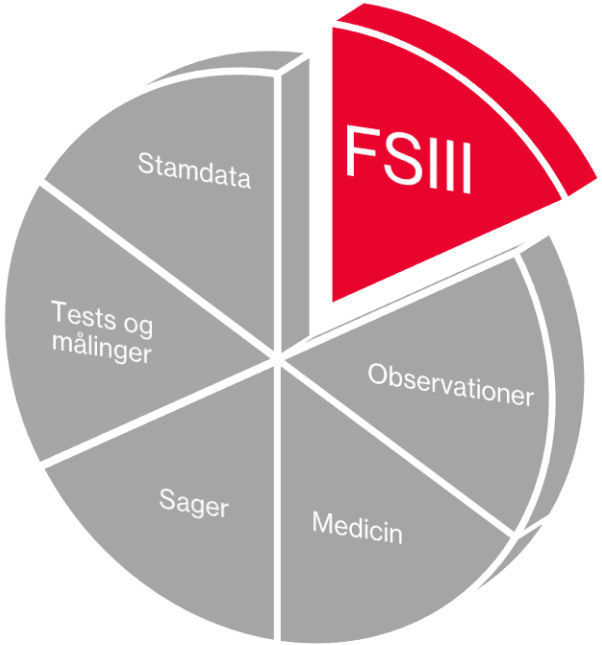
Træning (passiv og aktiv)	**Samtale og proces**
• Kognitiv træning • Psykomotorisk træning • ADL-træning • Fysisk træning • Funktionstræning • Manuel behandling	• Terapeutfaglig udredning • Vejledning og undervisning • Koordinering og kommunikation • Opfølgning

Hvad består en omsorgsjournal af?

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 pleje – og omsorg, 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.



Helhedsorienteret og effektiv sagsbehandling med SAPA

Maria



Birgitte



KOMB:T

Funktionalitet i SAPA

I SAPA har du mulighed for at finde en bred palet af person- og virksomhedsoplysninger, der understøtter din opgaveløsning.



SAPA-bogen

Hvad vil du vide om SAPA?

I denne lille SAPA-bog kan du blive klogere på, hvordan SAPA kan bringe værdi på dit opgaveområde.
Klik på en overskrift og bliv dirigeret videre til siden.

- SAPA - Overblik på et øjeblik
- Funktionaliteter i SAPA
- Hvordan skaber SAPA værdi på de enkelte fagområder?
- Hvilke opgavetyper understøtter SAPA på tværs af forskellige fagområder?
- Hvilke gevinster opnår du med SAPA?
- Hvad kan du glæde dig til i SAPA?
- Hvad har indflydelse på, hvad du ser i SAPA?
- Få en kort demonstration af, hvordan SAPA virker
- Sådan kommer du i gang med at bruge SAPA

- Beskæftigelse
- Bibliotek
- Boliglån
- Borgerservice
- Byg
- Børn og familie
- Dagtilbud
- Indsigt
- Kontrol
- Opkrævning
- PPR
- Skole
- Sundhedspleje
- Tandpleje
- Voksen handicap
- Ydelser
- Ældre og sundhed
- Økonomi

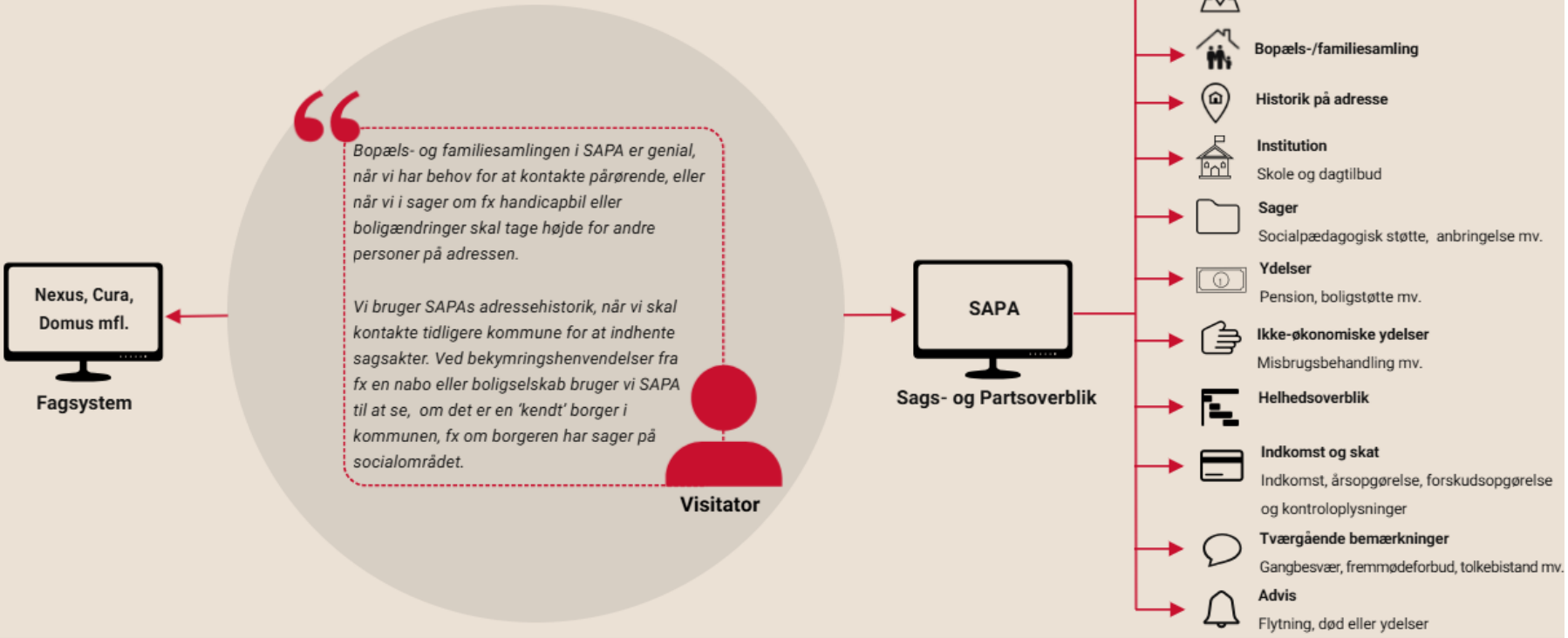


KOMBIT

SAPA-bogen introducerer til SAPA og indeholder konkrete brugsscenarier fra forskellige fagområder

KOMBIT
Kommunernes it-fællesskab

SAPA på ældre- og sundhedsområdet



Opgave

En ældre borger er indlagt på hospitalet, og hospitalet meddeler borgerens hjemkommune, at borgeren ved hjemkomst har brug for rollator samt en række boligændringer fx. fjernelse af dørtrin jf. Servicelovens § 112 og 116.

Løsning

Visitatoren modtager korrespondancemeddelelse fra hospitalet og opretter sagen i fagsystemet. Efter indhentning af samtykke fra borgeren slås de voksne børn op i SAPAs familiesamling mhp. at kontakte dem og aftale tid for levering af rollator og håndværkerbesøg, hvor boligændringer kan foretages. Når borgeren dør retableres boligen af en håndværker, der efterfølgende sender regningen til kommunen. Medarbejderen, der håndterer regningen, slår op i SAPA, hvem der har boet på adressen tidligere for at sikre, at regningen betales korrekt på tidligere beboers cpr. nummer.





LAB §167 Mentorstøtte

Potentielt overlappende ydelser

SAPA

MIA

SEL §85 Socialpædagogisk støtte

- ☑ støtte til daglige opgaver i hjemmet
- ☑ støtte til administration
- ☑ støtte til kontakt til offentlige og private indstanser
- ☑ støtte til beskæftigelse
- ☑ støtte til personlig hygiejne

FÆLLES FAGLIGLIGE BEGREBER



SUL §138 Hjemmesygepleje

- ☑ medicinadministration
- ☑ medicindispensering

FÆLLES SPROG III



SEL §83 Personlig og praktisk hjælp

- ☑ hverdagens aktiviteter
- ☑ indkøb
- ☑ personlig hygiejne
- ☑ rengøring

Hvilke gevinster opnår du med SAPA?

Mere effektive arbejdsgange

Med SAPA får du mere effektive arbejdsgange, da du undgår at medarbejderne skal oparbejde kompetencer og bruge unødig tid på at navigere rundt i flere forskellige systemer for at finde data relevante for deres opgaveløsning.

Højere faglig kvalitet og lovmæssighed

SAPA højner den faglige kvalitet i opgaveløsningen, da medarbejderne får informationer til rådighed, som er nødvendige for, at de kan leve op til deres rådgivningsforpligtelse, foretage korrekte afgørelser og bedrive helhedsorienteret sagsbehandling.

Bedre borgerservice

Med SAPA har du bedre forudsætninger for god borgerservice, da medarbejderne får overblik og indsigt til hurtigt at kunne svare på borgernes spørgsmål til sager og ydelser eller dirigere borgerne videre til rette vedkommende.

Færre licensudgifter

For mange medarbejdere kan SAPA erstatte direkte opslag i CPR-registret eller behovet for fx læseadgang til flere forskellige fagsystemer og registre, hvilket kan medføre færre udgifter til licenser.

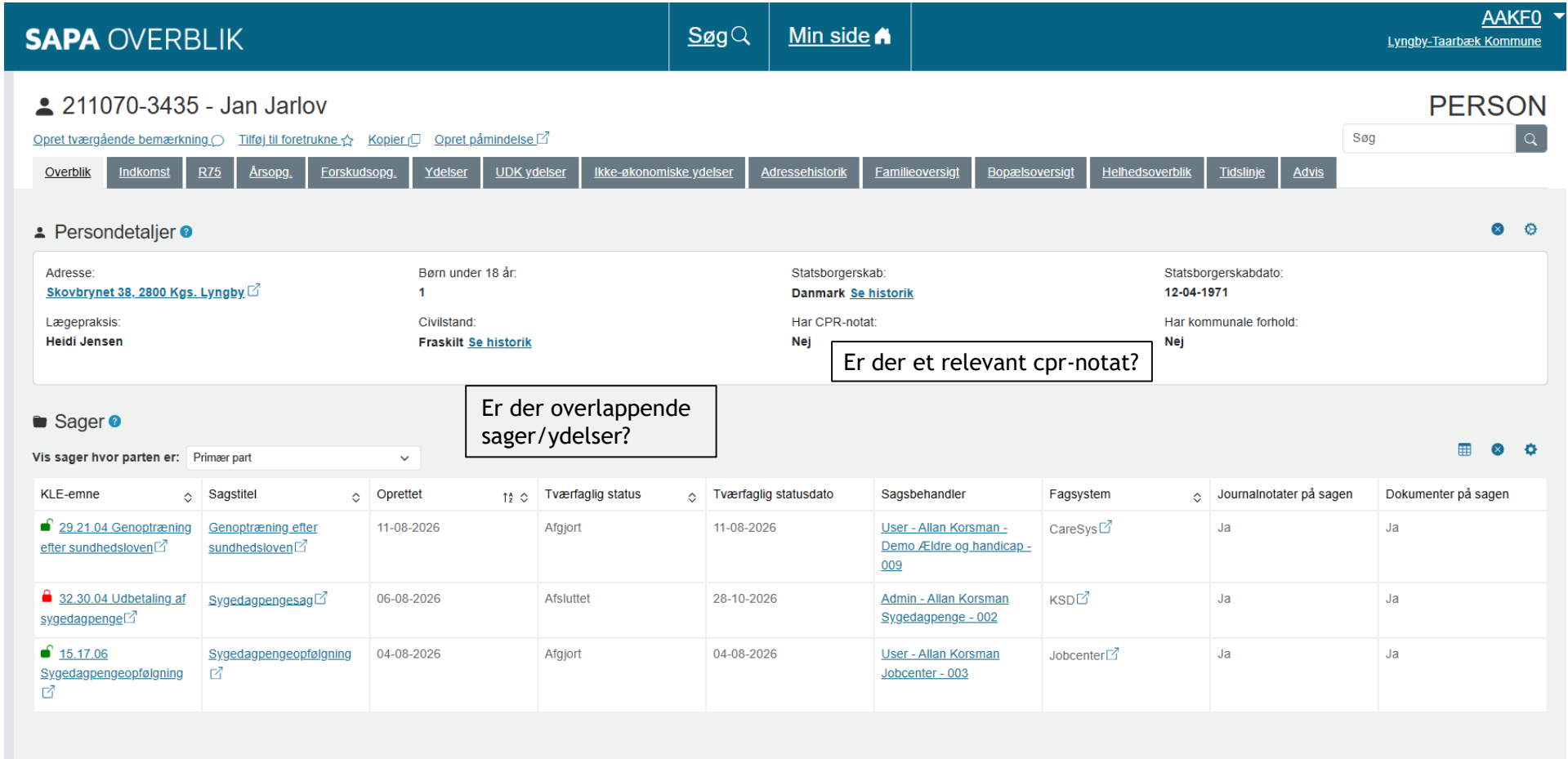
Større datasikkerhed

Erstatter du direkte adgang til fagsystemer og registre med SAPA, kan du bedre sikre, at medarbejderne kun at adgang til data, som er nødvendige og relevante for deres opgaveløsning og dermed opnå større datasikkerhed.

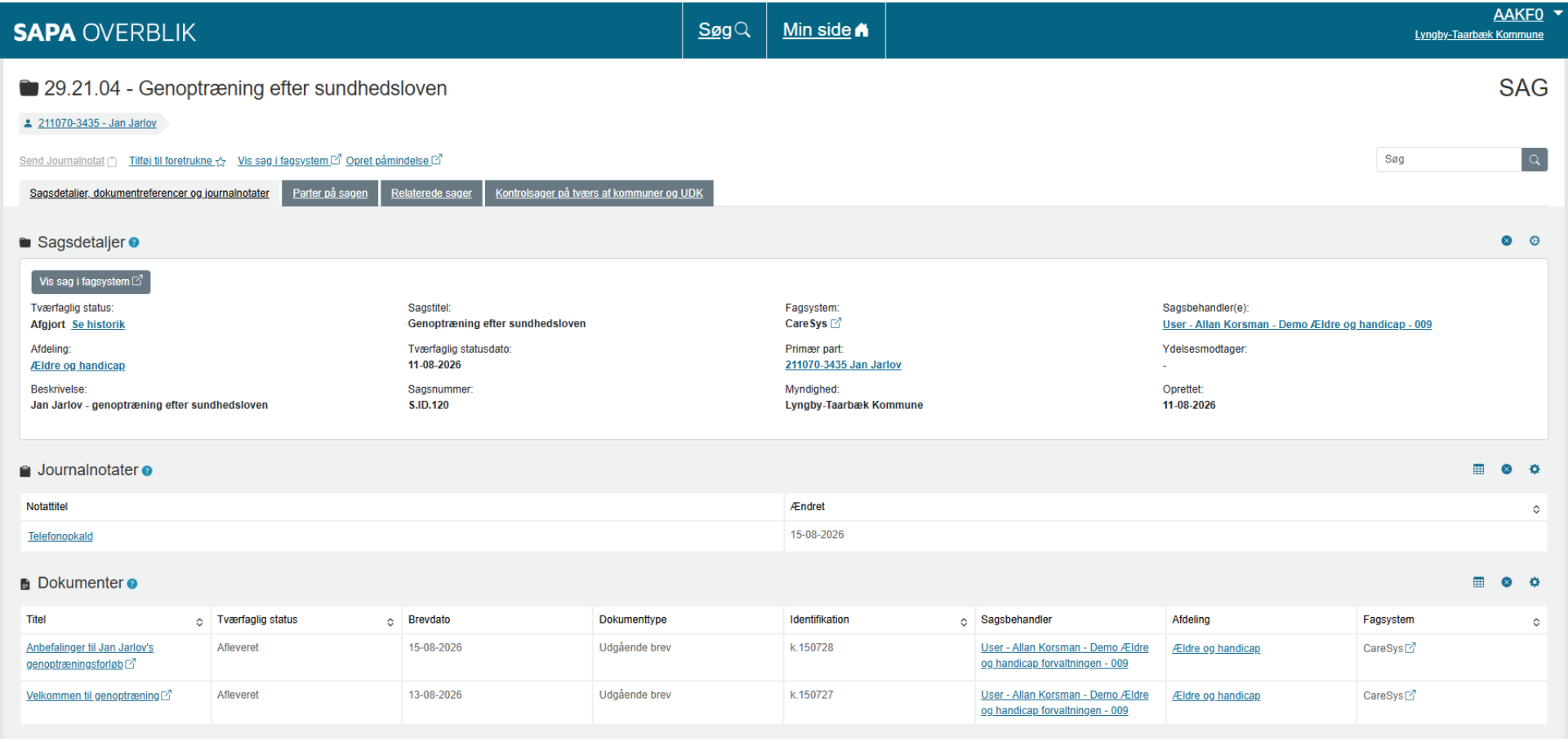


KOMBIT

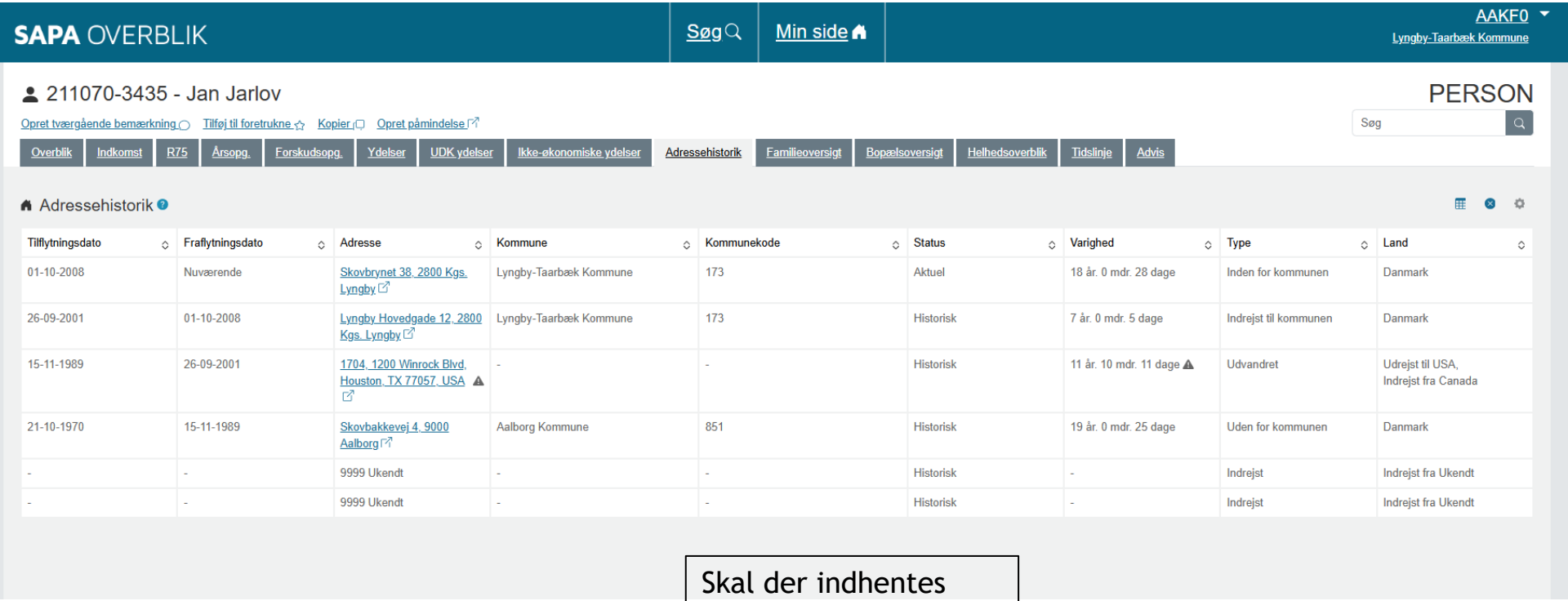
Overblik over persondetaljer og sager



Sagsdetaljer med dokumentmetadata og journalnotater



Adressehistorik for en borger

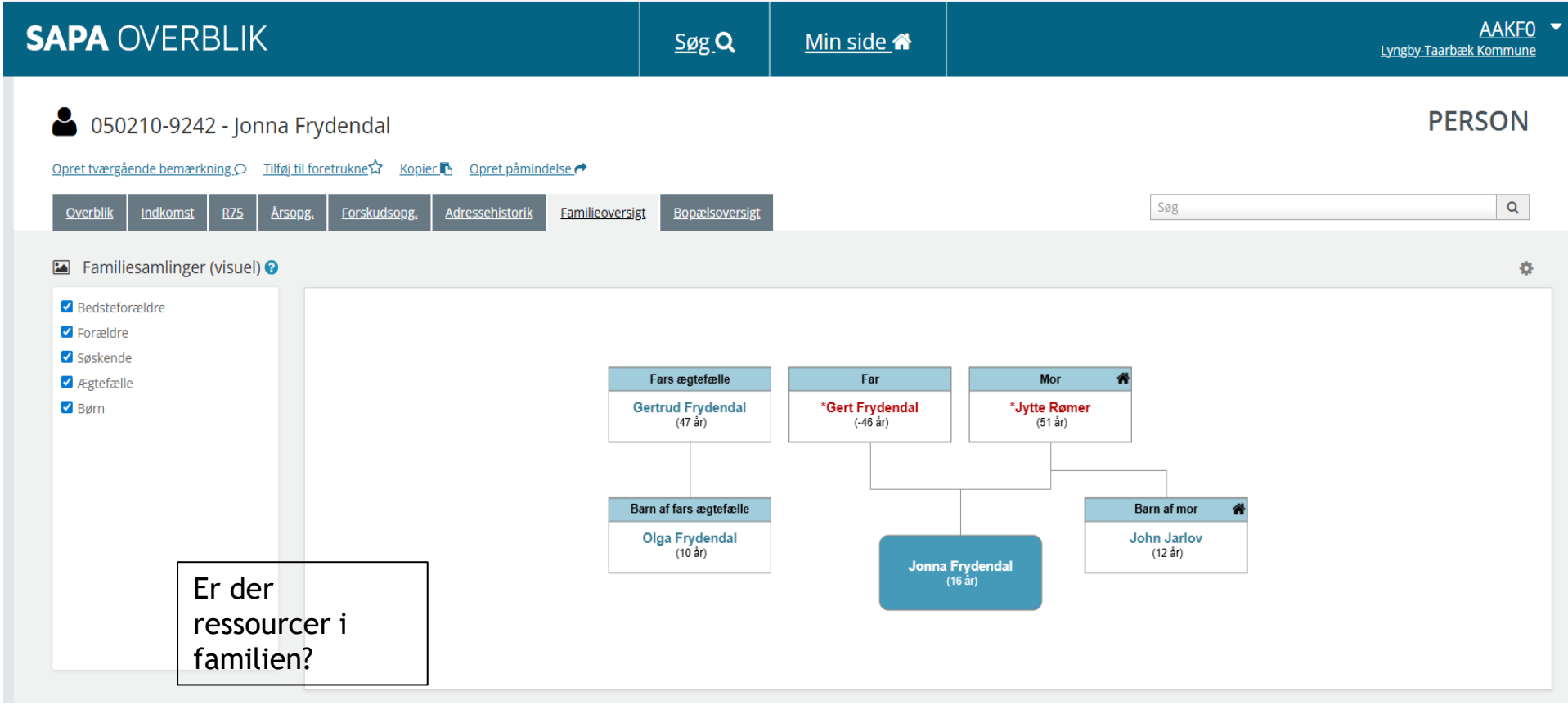


Tilflytningsdato	Fraflytningsdato	Adresse	Kommune	Kommunekode	Status	Varighed	Type	Land
01-10-2008	Nuværende	Skovbrynet 38, 2800 Kgs. Lyngby	Lyngby-Taarbæk Kommune	173	Aktuel	18 år. 0 mdr. 28 dage	Inden for kommunen	Danmark
26-09-2001	01-10-2008	Lyngby Hovedgade 12, 2800 Kgs. Lyngby	Lyngby-Taarbæk Kommune	173	Historisk	7 år. 0 mdr. 5 dage	Indrejst til kommunen	Danmark
15-11-1989	26-09-2001	1704, 1200 Winrock Blvd, Houston, TX 77057, USA ⚠	-	-	Historisk	11 år. 10 mdr. 11 dage ⚠	Udvandret	Udrejst til USA, Indrejst fra Canada
21-10-1970	15-11-1989	Skovbakkevej 4, 9000 Aalborg	Aalborg Kommune	851	Historisk	19 år. 0 mdr. 25 dage	Uden for kommunen	Danmark
-	-	9999 Ukendt	-	-	Historisk	-	Indrejst	Indrejst fra Ukendt
-	-	9999 Ukendt	-	-	Historisk	-	Indrejst	Indrejst fra Ukendt

Skal der indhentes sagsakter fra tidligere kommune?

KOMBIT
Kommunernes it-fællesskab

Familieoversigt



Er der ressourcer i familien?

SAPA OVERBLIK | Søg | Min side | AAKF0 Lyngby-Taarbæk Kommune

211070-3435 - Jan Jarlov

PERSON

Søg

Opret tværgående bemærkning | Tilføj til foretrukne | Kopier | Opret påmindelse

Overblik | Indkomst | R75 | Årsopg. | Forskudsopg. | Ydelser | UDK ydelser | Ikke-økonomiske ydelser | Adressehistorik | Familieoversigt | Bopælsoversigt | Helhedsoverblik | Tidslinje | Advis

Bopælssamlinger (visuel)

Filter

Vis relationer

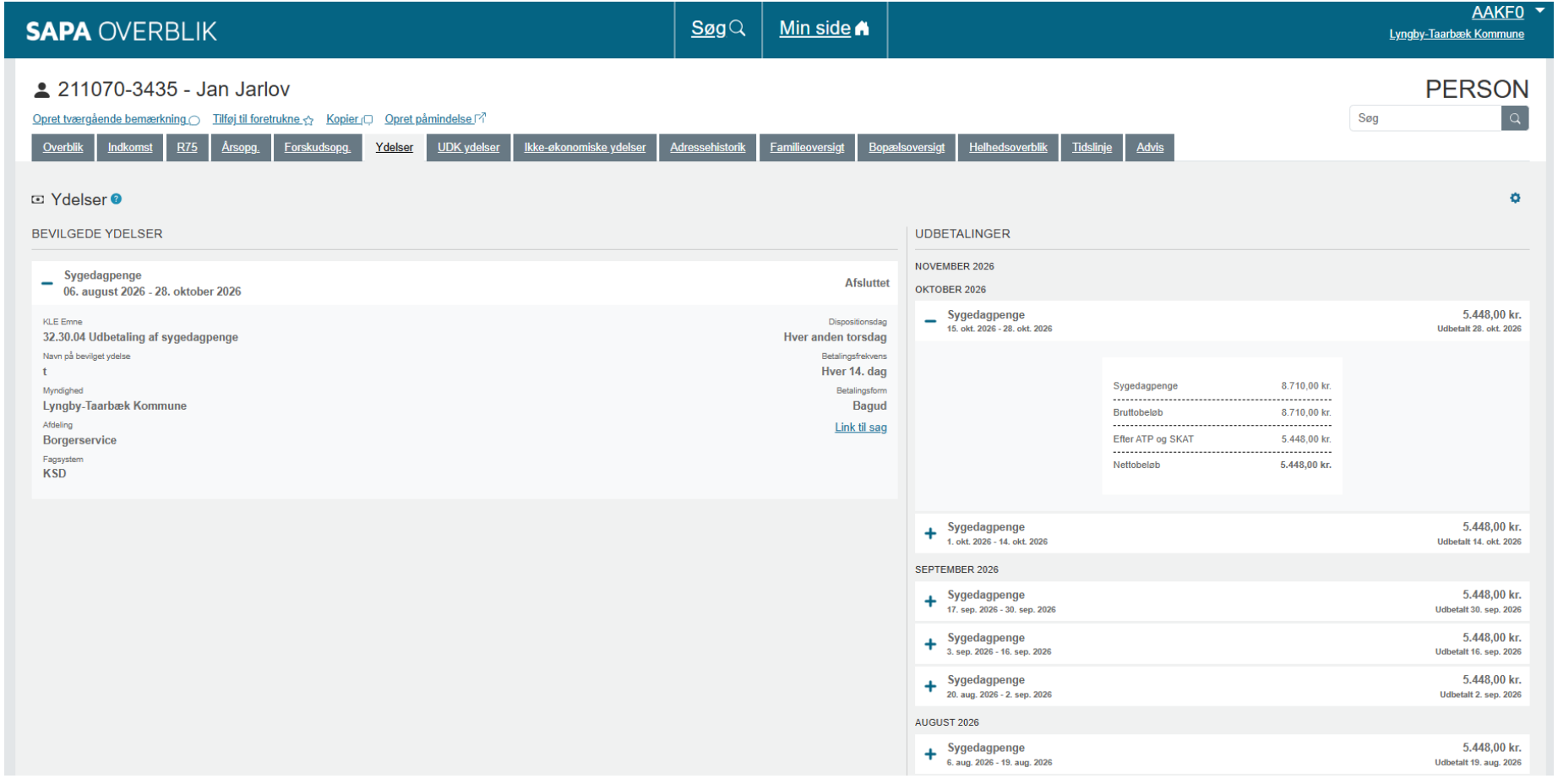


Er der ressourcer i hjemmet?

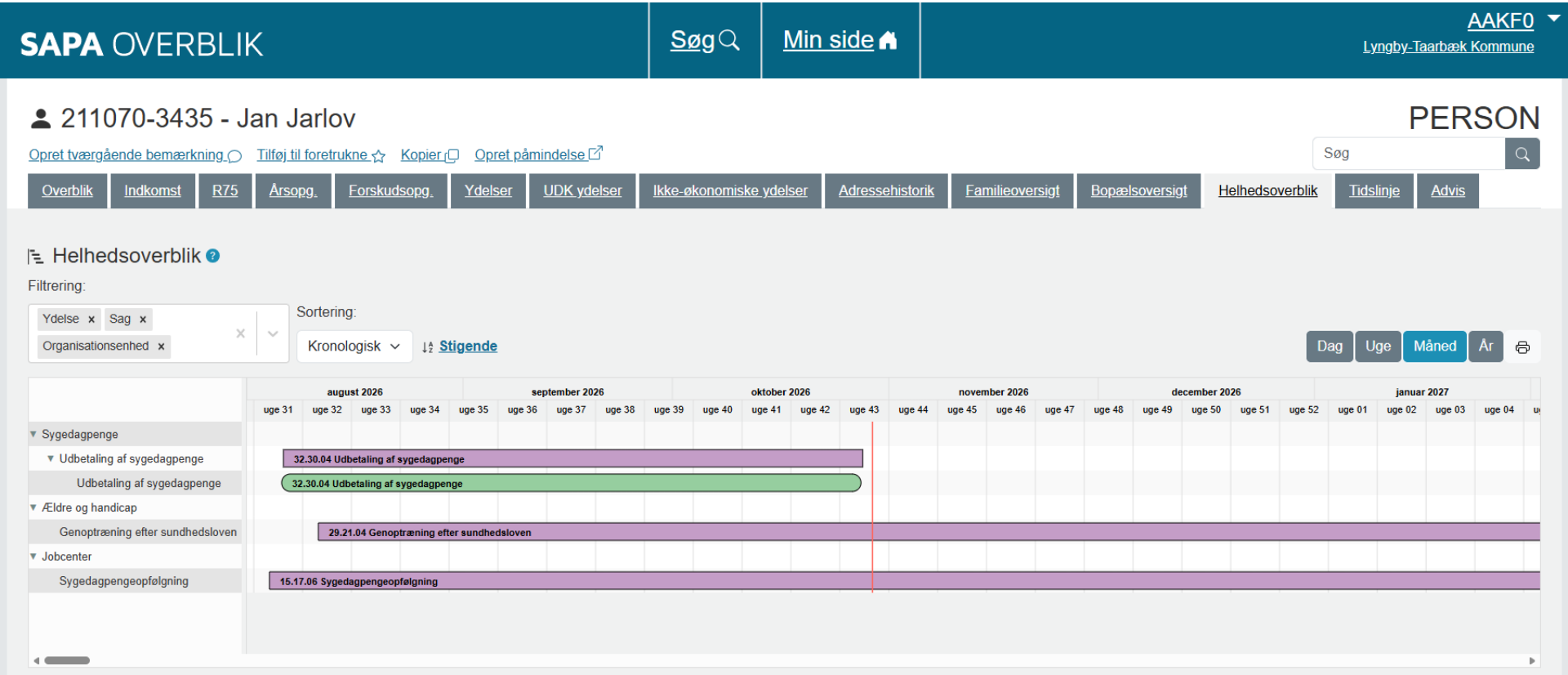
Bopælssamlinger (liste)

CPR	Navn	Familierelation	Alder	Tilflytningsdato	Adressebeskyttelse
*010774-XXXX	*Jytte Rømer	-	52	01-02-2012	Ja
050210-XXXX	Jonna Frydendal	-	16	01-02-2012	Nej
120613-XXXX	John Jarlov	Barn	13	12-06-2013	Nej
140274-XXXX	Anders Frandsen	-	52	15-05-2014	Nej
211070-XXXX	Jan Jarlov	-	56	01-10-2008	Nej

Ydelser fra kommunen (også muligt at se ydelser fra UDK)

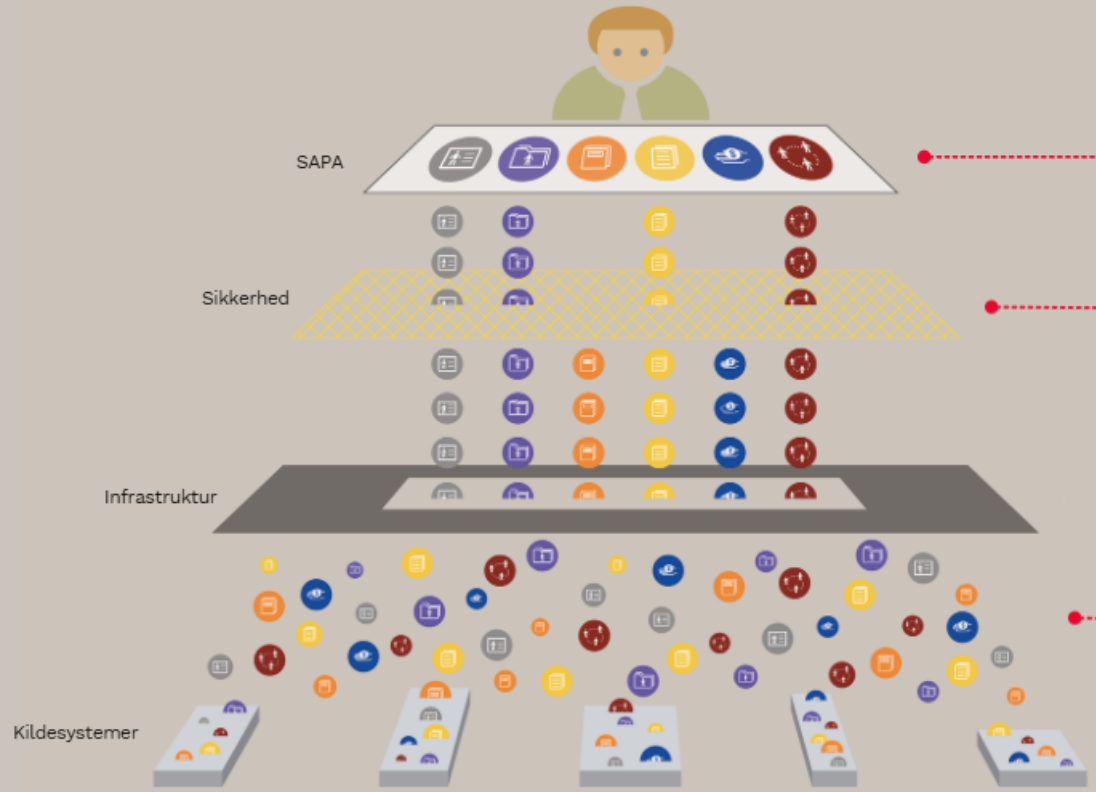


Overblik af sager med tilhørende ydelser grupperet pr. afdeling



Hvad har indflydelse på, hvad du ser i SAPA?

Hvad du ser i SAPA afhænger dels af hvilke systemer i din kommune, der leverer data til SAPA og dels hvilke rettigheder og visninger, du er blevet tildelt.



Målgruppespecifik visning
Hvad du ser i SAPA afhænger af hvilken målgruppespecifik visning, du er blevet tildelt. Din visning skal inkludere elementet 'sager', hvis du skal kunne se hjælpemiddel- og hjemmehjælpssager. Vær opmærksom på, at du selv har mulighed for at tilpasse din lokale visning yderligere, så du kun ser de datafelter, som er relevante for din opgaveløsning.

Brugerrettigheder
Hvad du ser i SAPA afhænger af hvilke brugersystemroller med tilhørende dataafgrænsning, du er blevet tildelt. Du kan kun se hjælpemiddel- og hjemmehjælpssager, hvis du er tildelt en brugersystemrolle til at se sager med en dataafgrænsning, der inkluderer enten den afdeling, det system eller de KLE-numre, hvor sagerne er registreret.

Teknisk integrationer
Hvad du ser i SAPA afhænger af hvilke systemer i din kommune, der leverer data via Fælleskommunal Sags-, Dokument og Ydelsesindeks til SAPA. En forudsætning for at se eksempelvis hjælpemiddel- eller hjemmehjælpsager fra jeres omsorgs- og sundhedssystem er, at systemet leverer data til SAPA.

KOMBIT
Kommunernes it-fællesskab

Hvem skal I have fat på for at få data?

Målgrupper og faneblade:
Styrer hvilken brugergrænseflade slutbrugerne ser i SAPA Overblik. Fx hvorvidt fanebladselementet 'Indkomstoplysninger' kan ses på en fane.
SAPA Overblik kan derfor se anderledes ud for en medarbejder i Ydelsesafsnittet end for en medarbejder i Socialforvaltningen.
Målgrupper og faneblade opsættes af en SAPA-administrator.

Jobfunktionsroller:
Medarbejderne tildeles jobfunktionsroller, der indeholder forskellige brugersystemroller med tilhørende dataafgrænsninger.
Dette opsættes af kommunens rolle-administrator.

Data fra fagsystemer/esdh-løsninger:
Ofte er det en administrator på et fagsystem der opsætter hvilke data der lægges i indekserne og derfor kan ses i SAPA. Nogle gange er dette konfigureret centralt af leverandøren

Hvis du har spørgsmål, er du altid velkomne til at kontakte os pr. mail på

SAPA@KOMBIT.DK



Tak for i dag ☺

10.30 – 10.45 PAUSE



DIGITAL SUNDHED DANMARK · KL

Fra jeres indsats til fælles indsigt

Data fra kommunal pleje, omsorg og sygepleje

Hvordan jeres registreringer omsættes til viden om borgernes indsatser, behov og forløb – på tværs af kommuner og sektorer.

Alexander La Cour · Digital Sundhed Danmark
Jónas Thor Björnsson · Specialkonsulent, KL

AFSENDERE

Digital Sundhed Danmark og KL

Oplægget er lavet i fællesskab – fordi kommunernes dokumentation skaber værdi både fælleskommunalt og nationalt.

DIGITAL SUNDHED DANMARK

Nationale registre og løsninger

Samler data på tværs af sundhedsvæsenet og stiller dem til rådighed.

- **Modtager kommunernes data i KPOS**
- **Udstiller løsninger på sundhedsdatabank.dk**
- **Data til sundhedsråd og nationale analyser**

KL · KOMMUNERNES LANDSFORENING

Kommunernes fælles organisation

Interesse- og medlemsorganisation for landets 98 kommuner.

- **Står bag Fælles Sprog III sammen med kommunerne**
- **Fælleskommunal ledelsesinformation via FLIS**
- **Samler kommunernes ønsker og deltager som brugere**

Sammen: fra kommunernes dokumentation til fælles indsigt – lokalt, fælleskommunalt og nationalt.

AFSENDER · DIGITAL SUNDHED DANMARK

Digital Sundhed Danmark – helt kort

Aftalt med sundhedsreformen 2024: fra op til seks organisationer til én – ejet af stat, regioner og kommuner i fællesskab.



Understøtte omstilling til det nære sundhedsvæsen



Understøtte sammen-hængende patientforløb



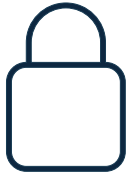
Udvikle og udbrede brugervenlige digitale løsninger og infrastruktur



Styrke det innovative sundhedsvæsen



Sikre sundhedsdata i verdensklasse



Sikre et robust beredskab indenfor cybersikkerhed

Data er ikke et mål i sig selv. Data skal skabe nærhed, sammenhæng og bedre behandling.

INTRODUKTION

Hvorfor vi er her

Fælles Sprog III er fundamentet – og kvaliteten af jeres dokumentation afgør, hvordan data kan bruges lokalt og nationalt.

BAGGRUNDEN

Hver dag dokumenterer kommunerne pleje, omsorg og sygepleje i Fælles Sprog III.

Den dokumentation er i dag blevet til et nationalt register – og til viden, der kan bruges i jeres egen organisation, i sundhedsrådene og nationalt.

Digital Sundhed Danmark og KL

DAGSORDEN

01 **Fælles Sprog III**
Fra dokumentation til nationalt register

02 **Fra dokumentation til brug**
Værdien i jeres egen organisation

03 **KPOS og Indsatser før og efter**
De nationale løsninger – og hvad I kan bruge dem til

04 **Data i brug nationalt**
Fra kommune til sundhedsråd og nationalt

05 **Det nye, der er på vej**
Sundhedsdata på tværs, Sundhedsforløb på tværs og § 140

RAMMEN FOR I DAG

Jeres dokumentation er fundamentet

Den samme dokumentation i Fælles Sprog III skaber værdi i to retninger: i jeres egen organisation – og nationalt.

I JERES ORGANISATION

NATIONALT

Forbedring og styring – fx om det, der er opstartet, har virket.

Data i brug

Bestillinger, planlægning og udmøntning af midler – fx i forbindelse med sundhedsrådene.

Hvad ser vi i egen kommune – og hvorfor? Data skaber spørgsmål og fælles forståelse.

Nysgerrighed og forståelse

Sammenligning på tværs af kommuner, sundhedsråd og sektorer.

For borgerens skyld – og for at synliggøre aktiviteten i jeres organisation.

Dokumentation i Fælles Sprog III

Daglige indberetninger fra alle kommuner til KPOS.

Data kan ikke stå alene – de hjælper os med at stille de rigtige spørgsmål, og de skal tolkes i den rette kontekst.

AFSNIT 1 AF 5

Fælles Sprog III

Fra dokumentation til nationalt register

Hvordan jeres daglige dokumentation er blevet til et nationalt register.

01 Fælles Sprog III

02 Fra dokumentation til brug

03 KPOS og Indsatser før og efter

04 Data i brug nationalt

05 Det nye, der er på vej

BYGGER PÅ FÆLLES SPROG III

Fra lokal dokumentation til nationalt register

Egne data ser I lokalt og udvalgte data i FLIS – men hinandens data kan I i dag kun se nationalt hos Digital Sundhed Danmark.

Januar 2022
Indberetningspligt for Fælles Sprog III

Et register
Indberetningerne samles i KPOS

2025
Første nationale udstilling

LOKALT

I jeres egne systemer

Jeres egne kommunale data – tæt på driften og på tværs af kommunens enheder, fx hjemmepleje, sygepleje, visitation og ledelse.

EGNE DATA

FÆLLESKOMMUNALT

FLIS – via KOMBIT og KL

Udvalgte data om jeres egen kommune i det fælleskommunale ledelsesinformationssystem. Nye visninger er på vej via KOMBITs ATHENE.

UDVALGTE EGNE DATA

NATIONALT

KPOS hos Digital Sundhed Danmark

Her kan I se hinandens data – alle kommuner på samme definitioner, udstillet på Sundhedsdatabanken og koblet med fx LPR.

ALLE KOMMUNER – I DAG KUN HER

Tæt på driften

Bredt overblik – på tværs af sektorer

Fortsat plads til forbedring: ensartet og komplet dokumentation gør data mere brugbare – lokalt og nationalt.

AFSNIT 2 AF 5

Fra dokumentation til brug

Værdien i jeres egen organisation

Hvad data kan bruges til – fra den daglige praksis til ledelsen.

FRA DOKUMENTATION TIL BRUG

BYGGER PÅ FÆLLES SPROG III

Ledelsesinformation på alle niveauer

Vi dokumenterer for borgerens skyld – men dokumentationen gør også aktiviteten synlig og bliver grundlaget for styring.



1. **For borgerens skyld**
2. **Dokumentere aktiviteten**
3. **Synliggøre aktiviteten**
4. **Etablere grundlaget**

DOKUMENTATIONEN BLIVER TIL LEDELSESINFORMATION

Faglig kvalitet *i den daglige praksis*	• Følge forløb og indsatser • Identificere variation i praksis
Planlægning og kapacitet *i organisationen*	• Intern ledelsesinformation i den enkelte kommune • Synliggøre aktivitet og følge udviklingen over tid
Strategisk styring *i større organisationer og samlinger*	• Strategisk styring – fx i sundhedsrådene • Understøtte prioriteringer og sammenligning
National anvendelse *nationalt*	• Bestillinger, planlægning og monitorering • Nationale analyser, forskning og løsninger

Samme dokumentation – fra den daglige praksis til ledelsesinformation i organisationen, i sundhedsrådene og nationalt.

AFSNIT 3 AF 5

KPOS og Indsatser før og efter

De nationale løsninger – og hvad I kan bruge dem til

De nationale løsninger på Sundhedsdatabanken – og hvad I kan bruge dem til.

01 Fælles Sprog III
02 Fra dokumentation til brug
03 KPOS og Indsatser før og efter
04 Data i brug nationalt
05 Det nye, der er på vej

KPOS

Fra jeres dokumentation til fælles løsninger

Fælles Sprog III er blevet til et register – KPOS – og data skal komme kommunerne til gavn.

KREDSLØBET

1 Kommunerne dokumenterer

i Fælles Sprog III

2 Et nationalt register – KPOS

hos det tidligere Sundhedsdatastyrelsen, nu Digital Sundhed Danmark

3 Vi udstiller data

i vores nationale løsninger

4 Tilbage til kommunerne

til styring, forbedring og dialog

JERES ØNSKER TIL VISNINGER

Kommunerne

omsætter deres ønsker og behov

KL

samler og videreformidler til os – og deltager som brugere

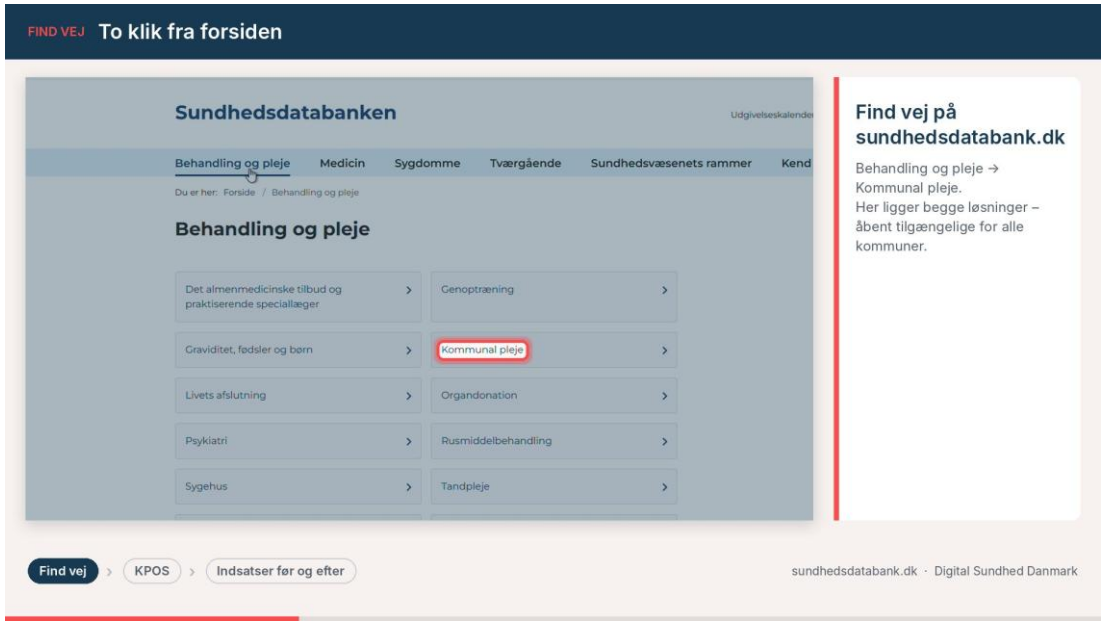
Digital Sundhed Danmark

udvikler løsningerne

VIDEO 1 · SÅDAN FINDER I DEM

Sådan finder I løsningerne – eksempel: KPOS

Fra forsiden af sundhedsdatabank.dk til rapporterne på få klik – klik på videoen for at afspille.



1. **Gå til sundhedsdatabank.dk**
2. **Vælg »Behandling og pleje« → »Kommunal pleje«**
3. **Siden »Kommunal pleje, omsorg og sygepleje«**
4. **To faner: KPOS og Indsatser før og efter udvalgte sygehusophold**
5. **Klik videre ind i rapporten**
6. **Vælg jeres eget område med filtrene**

KPOS

BYGGER PÅ FÆLLES SPROG III

Kommunal pleje, omsorg og sygepleje

KPOS er registeret, der modtager kommunernes Fælles Sprog III-data – og grundlaget for de nationale visninger.

HVEM **Borgere, der modtager pleje, omsorg eller sygepleje**

Serviceloven	§ 83	Praktisk hjælp og personlig pleje
	§ 83 a	Rehabilitering
	§ 84	Aflastning og afløsning
	§ 86	Genoptræning og vedligeholdelse
Sundhedsloven	§ 138	Kommunal sygepleje
Ældreloven	§§ 7, 9, 11, 13, 16 og 17	

HVAD **Det, der dokumenteres**

Tilstande

Borgerens funktionsevne og helbredsmæssige tilstande – beskriver behovet.

Bevilgede indsatser

De indsatser, kommunen har bevilget – viser aktiviteten.

Én fælles standard og ét nationalt register – dokumentationen i Fælles Sprog III bliver til sammenlignelige data på tværs af kommuner.

BYGGER PÅ FÆLLES SPROG III

KPOS i praksis

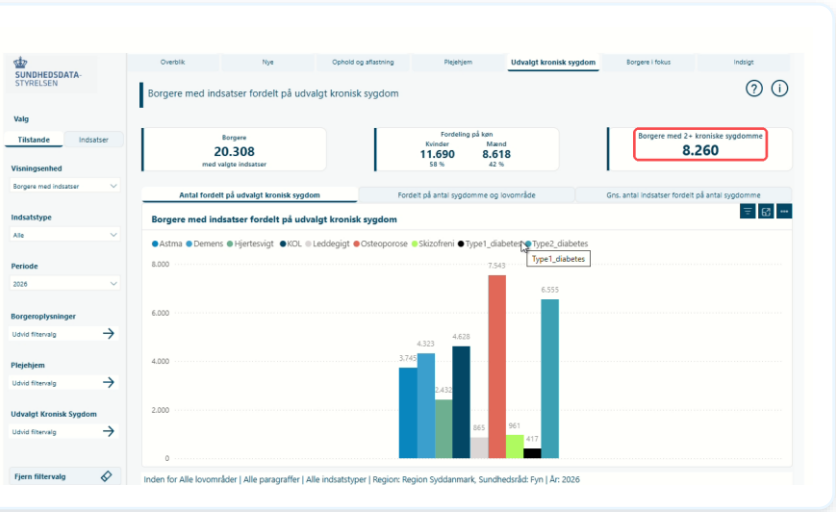
Fælles Sprog III koblet med Plejehjemsdatabasen og RUKS – direkte på sundhedsdatabank.dk.

SAMMENLIGN JER MED ANDRE KOMMUNER



Borgere med indsatser pr. 1.000 indbyggere gør kommuner af forskellig størrelse sammenlignelige.

KRONISKE SYGDOMME VIA RUKS



Borgere med indsatser fordelt på kronisk sygdom – i eksemplet for Fyn har 8.260 to eller flere kroniske sygdomme.

BYGGER PÅ FÆLLES SPROG III

KPOS i kommunen: fra data til spørgsmål – og tilbage igen

Konkrete anvendelser – fra ledelsesinformation til faglig udvikling og samarbejde i sundhedsrådet.

LEDELSE OG PLANLÆGNING

Benchmark og sammenligning

Sammenlign borgere med indsatser pr. 1.000 indbyggere med kommuner, I ligner.

→ **Grundlag for sammenligning**

Planlæg kapacitet

Følg udviklingen i plejehjem, midlertidige ophold og aflastning over tid.

→ **Dimensionér pladser og personale**

FAGLIG UDVIKLING

Målret kompetencerne

Se borgernes tilstande og kroniske sygdomme via RUKS – fx demens, KOL eller diabetes.

→ **Prioritér kompetenceudvikling og forløb**

Følg op på egne tiltag

Har en ny indsats ændret antal eller varighed af indsatser?

→ **Evaluér, om det, I har etableret, virker**

SAMARBEJDE OG DATAKVALITET

Fælles billede i sundhedsrådet

Se kommunerne i sundhedsrådet side om side – på samme definitioner.

→ **Fælles prioriteringer på tværs af kommuner**

Tjek jeres dokumentation

Skiller jeres tal sig ud? Er det praksis – eller dokumentation?

→ **Styrk dokumentationen i Fælles Sprog III**

Brug KPOS til at stille de rigtige spørgsmål – svarene findes ofte i dialogen med jeres egne fagfolk.

Spørgsmål I kan stille KPOS – og hvad I kan bruge svaret til

Data giver ikke svaret alene – men de hjælper jer med at stille de rigtige spørgsmål, for jeres egen kommune og sammenlignet med andre.

	SPØRGSMÅL	HVOR I KPOS	BRUG DET TIL
1	**Hvor mange borgere i vores kommune har en kommunal indsats – og hvor længe?**	Overblik · Varighed	→ Ledelsesinformation og budgetdialog
2	**Hvordan ligger vi i forhold til de kommuner, vi plejer at sammenligne os med – fx i varighed?**	Pr. 1.000 indbyggere · Varighed	→ Find markante forskelle, der er værd at undersøge
3	**Hvilke lovområder fylder mest – service-, ældre- eller sundhedsloven?**	Varighed fordelt på indsatstype	→ Prioritering af ressourcer
4	**Hvor mange borgere på plejehjem har tilstande – og hvilke?**	Plejehjem	→ Planlægning af kapacitet og kompetencer
5	**Hvilke kroniske sygdomme har borgerne – og hvor mange har flere?**	Udvalgt kronisk sygdom (RUKS)	→ Målrettede forløb og kompetenceudvikling
6	**Hvordan ser vi ud i forhold til de andre kommuner i sundhedsrådet?**	Filtre: sundhedsråd og kommune	→ Fælles grundlag for dialog i sundhedsrådet

MANGLER I ET SVAR?
Brug KPOS til at stille de næste spørgsmål

Stil spørgsmålet → **Giv det videre til KL** → **Sammen undersøger vi, om mere kan udstilles – fx kombineret med andre kilder**

BYGGER PÅ FÆLLES SPROG III

Når KPOS kombineres med andre kilder

KPOS viser borgerens kontakter i kommunen – koblet med andre kilder ser I også kontakterne uden for kommunen.

I KOMMUNEN · KPOS

Hjemmepleje
Personlig og praktisk hjælp
KPOS

Sygepleje
Kommunal sygepleje
KPOS

Plejehjem
Hvem bor på plejehjem
Plejehjemsdatabasen · i KPOS

Genoptræning
§ 140-genoptræning
Eget register · på vej

Borgeren
ét samlet forløb

UDEN FOR KOMMUNEN · ANDRE REGISTRE

Almen praksis
Kontakter og ydelser
Sygesikringsregisteret · på vej

Sygehus
Indlæggelser og ambulante besøg
LPR · Indsatser før og efter

Kroniske sygdomme
Hvilke sygdomme borgeren har
RUKS · i KPOS

Medicin
Indløste recepter
Lægemiddelstatistik · på vej

EKSEMPEL: ÉT FORLØB PÅ TVÆRS

■ i kommunen ■ uden for kommunen



Først når kontakterne i og uden for kommunen ses samlet, ser I hele borgerens forløb – og kan stille spørgsmål, som ingen enkelt kilde kan svare på alene.

Indsatser før og efter: borgerforløbet i én tidslinje

For første gang kobler rapporten kommunale Fælles Sprog III-data (KPOS) med sygehusdata fra Landspatientregisteret (LPR) i én samlet, dynamisk tidslinje – en del af DDNS-programmet.



UDVALGT SYGEHUSOPHOLD

Brugeren vælger selv forløbet: forebyggeligt ophold eller akut somatisk genindlæggelse

Sygehusopholdet identificeres via LPR (Landspatientregisteret) – den kommunale indsats i vinduet via KPOS (Fælles Sprog III).

Dynamisk vindue

Sundhedsråd og kommuner sætter selv perioden – fra 1 til 30 dage før og efter opholdet.

Tværsektoriel kobling

Kommunale Fælles Sprog III-data (KPOS) og sygehusdata (LPR) samlet i ét billede – for første gang.

Sammenhængende forløb

Borgerens vej gennem sektorerne bliver synlig – fra kommune til sygehus og tilbage.

Grænseflade: Overblik over udvalgte indikatorer

Fordelingen af forebyggelige sygehusophold blandt borgere i Aalborg.



HVAD TALLENE VISER

- ✓ 519 borgere i Aalborg med forebyggelige ophold.
- ✓ Hvilke diagnoser fører til opholdene – fx brud.
- ✓ Fordeling på alder – flest blandt de 75-84-årige.
- ✓ Kan fordeles pr. sygehus.

Tallene skal tolkes i den rette kontekst – fx lokal dokumentationspraksis, borgersammensætning og organisering.

INDSATSER FØR OG EFTER · EKSEMPEL AALBORG

Grænseflade: Havde borgeren en kommunal indsats – før og efter?

Netop den kobling, løsningen gør mulig: KPOS og LPR i samme billede.

1 UGE FØR OPHOLDET



1 UGE EFTER OPHOLDET



Aalborg: 61 % havde en indsats ugen før opholdet (319 af 519) – 75 % ugen efter (387 af 519).

BYGGER PÅ FÆLLES SPROG III

Sådan kan jeres kommune bruge Indsatser før og efter

Koblingen med Landspatientregisteret viser, hvad der sker omkring borgerens sygehusophold.

FOREBYGGELSE

Målret efter diagnosegruppe

Se forebyggelige ophold fordelt på diagnose – fx dehydrering, blærebetændelse og brud.

→ **Fokus på væske, fald og opsporing**

Find borgere, I ikke kender

Hvor mange havde ingen kommunal indsats før et forebyggeligt ophold?

→ **Styrk opsporing med almen praksis**

OVERGANGE OG OPFØLGNING

Følg op efter udskrivelse

Hvilke indsatser får borgerne efter opholdet – og hvor hurtigt?

→ **Styrk overgangen fra sygehus til hjem**

Færre akutte genindlæggelser

Se akutte somatiske genindlæggelser – også for plejehjemsbeboere.

→ **Målret sygeplejefaglig opfølgning**

STYRING OG SAMARBEJDE

Følg de nuværende nationale mål

Forebyggelige ophold og akutte somatiske genindlæggelser er nationale mål.

→ **Se jeres udvikling – og sammenlign**

Dialog i sundhedsrådet

Ét fælles datagrundlag for kommune, sygehus og almen praksis.

→ **Fælles indsatser på tværs af sektorer**

Indsatser før og efter giver et fælles sprog om borgerens forløb – før, under og efter sygehuset.

AFSNIT 4 AF 5

Data i brug nationalt

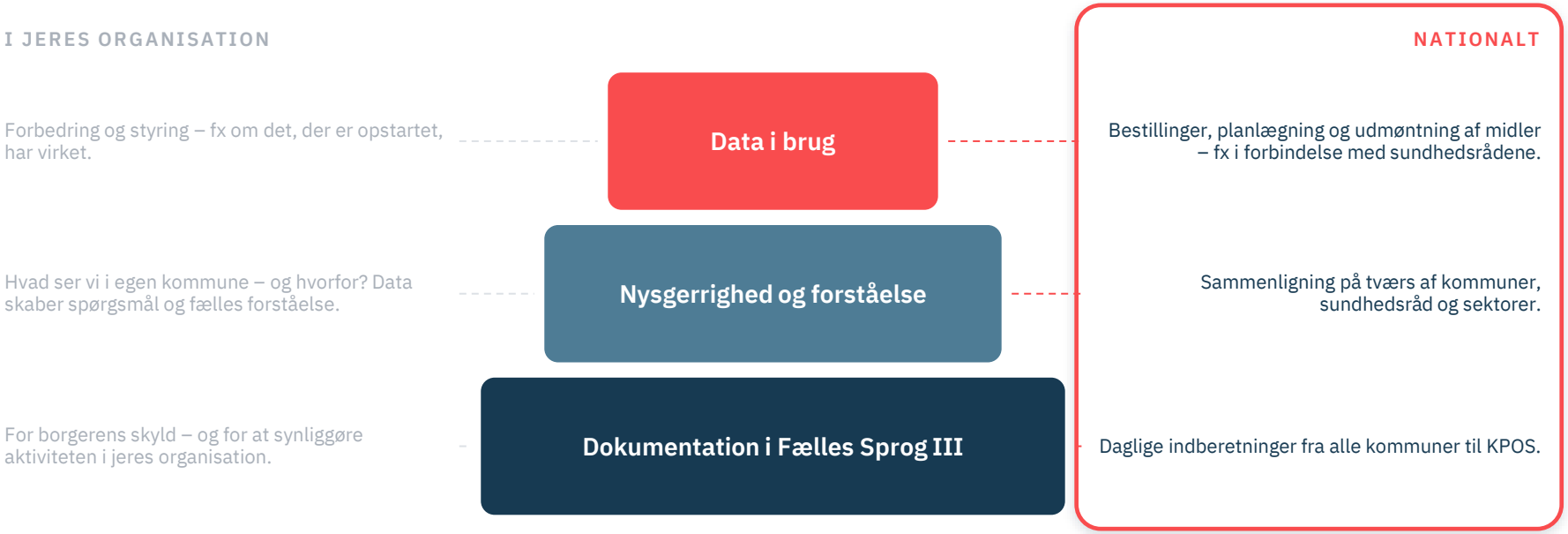
Fra kommune til sundhedsråd og nationalt

Fra kommune til sundhedsråd og nationalt – det billede af jer, I ikke kan få andre steder.

DATA I BRUG · NATIONALT

Jeres dokumentation er fundamentet – også nationalt

Den samme dokumentation i Fælles Sprog III skaber også værdi nationalt – det er dét, vi ser nærmere på nu.



Uden god dokumentation i bunden bliver tilliden til data lokalt eller nationalt forværret.

BYGGER PÅ FÆLLES SPROG III

Sådan bruges data – lokalt, i sundhedsrådene og nationalt

Løsningerne har gjort det nemmere at referere til KPOS og bringe data i spil – og anvendelsen tager fart.

1 · LOKALT

Kommunen og kommunale samarbejder

- Validering af data
- Kommunesamarbejder – fx de nordsjællandske kommuner

2 · SUNDHEDSRÅD

Planlægning på tværs af sektorer

- Arbejdet i sundhedsrådene
- Datapakker fra Digital Sundhed Danmark til planlægning af indsatser
- Indledende datagrundlag for opgaveflytning

3 · NATIONALT

Bestillinger og politiske beslutninger

- Bestillinger fra departementet og Sundhedsstyrelsen
- Politiske beslutninger – bl.a. om adgang til udvalgte data

Jo flere der bruger de samme tal, jo vigtigere bliver kvaliteten af dokumentationen i bunden.

BYGGER PÅ FÆLLES SPROG III

Sundhedsrådene skal tage ansvar for hele befolkningen

Fra sektoransvar til populationsansvar – og det kræver, at hele borgerens forløb er med, også den kommunale del.

TRADITIONELT

Sektoransvar

»Hvordan driver vi vores egen organisation?«

FREMOVER

Populationsansvar

»Hvordan udvikler sundheden sig for borgerne – på tværs af sektorer?«

DET KRÆVER DATA I SAMSPIL – HELE FORLØBET SKAL VÆRE MED

Kommunen
Pleje, omsorg og sygepleje (KPOS)

+

Sygehus
Indlæggelser og ambulante forløb (LPR)

+

Almen praksis
Kontakter og ydelser

+

Medicin
Indløste recepter

Eksempler: Genindlæggelser · KOL · Diabetes · Forebyggelse · Ældre med mange kontakter · Social ulighed

Uden kommunale data ser sundhedsrådet kun en del af forløbet – derfor skal jeres data i spil sammen med de andre kilder.

Derfor skal kommunale data ind i kernen

Fra en ekstra datavisning i periferien til en fast del af grundlaget for fælles indsigt, prioritering og populationsansvar.

FRA · PERIFERIEN

Kommunale sundhedsdata som endnu en datavisning

Data i periferien – uden at indgå i grundlaget for det tværsektorielle samarbejde.

TIL · KERNEN

Ind i kernen af det tværsektorielle samarbejde

Kommunale data som en integreret del af grundlaget for fælles indsigt, prioritering og populationsansvar.

Fælles indsigt

Prioritering

Populationsansvar

Mod et sundhedsvæsen, hvor data fra det nære sundhedsvæsen indgår naturligt i det samlede sundhedsbillede.

HOVEDBUDSKABET

BYGGER PÅ FÆLLES SPROG III

Det kræver retvisende data – og så kommer de tilbage til jer

Når registreringen afspejler praksis, kan jeres data indgå i de fælles opgaver på tværs – og komme tilbage til jer som indsigt.



DET KRÆVER, AT VÆRDIEN AF DATA HELE TIDEN BLIVER FREMHÆVET

Værdien bliver fremhævet

I ledelsen, i fagligheden og på tværs af enheder – ikke kun når der skal indberettes.

Potentialet italesættes

Også i sundhedsrådene og de fælleskommunale fora – så kommunale data er med fra start.

Data bliver brugt

Det er brugen, der løfter kvaliteten – og gør data retvisende.

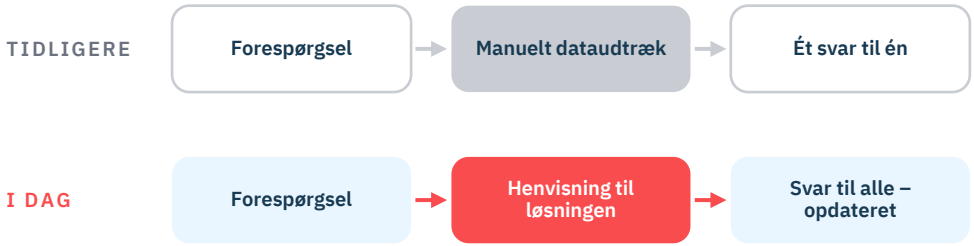
Er data ikke retvisende, bliver kommunernes indsats usynlig i det samlede billede – og så kan data ikke komme tilbage og gøre en forskel for jer.

ALLEREDE I DAG

BYGGER PÅ FÆLLES SPROG III

Mange svar ligger allerede klar i løsningerne

Forespørgsler fra fx departementet, Sundhedsstyrelsen og andre centrale aktører besvares i stigende grad i løsningerne.



EKSEMPEL PÅ EN FORESPØRGSEL

»Hvor mange borgere i vores kommune har et forebyggeligt sygehusophold – og med hvilke diagnoser?«

→ Indsatser før og efter · fanen Forebyggelige ophold

DET BETYDER

1. **Hurtigere svar**
   I kan selv finde tallene – når I har brug for dem.
2. **Samme tal for alle**
   Ens definitioner på tværs af kommuner og sundhedsråd.
3. **Opdateres løbende**
   Ikke et engangsudtræk, der hurtigt bliver forældet.
4. **Plads til det komplekse**
   Ressourcer frigøres til de analyser, løsningerne ikke dækker.

Kan I ikke finde svaret i løsningerne, står Digital Sundhed Danmark til rådighed.

AFSNIT 5 AF 5

Det nye, der er på vej

Sundhedsdata på tværs, Sundhedsforløb på tværs og § 140

De løsninger, jeres data snart også bliver en del af.

DET NYE, DER ER PÅ VEJ

BYGGER PÅ FÆLLES SPROG III

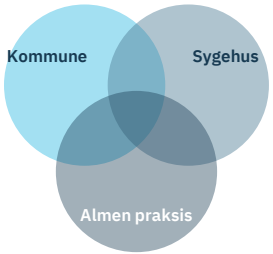
Næste skridt: jeres data i to nye løsninger

Sundhedsforløb på tværs er allerede under udvikling – og Sundhedsdata på tværs skal relanceres med KPOS-data.

BESLUTTET · IKKE PÅBEGYNDT

Sundhedsdata på tværs

Det er besluttet, at den eksisterende løsning skal relanceres med nye data, i et nyt format og med KPOS-data. Arbejdet er endnu ikke gået i gang.



ET TVÆRSNIT

Hvor mange borgere har kontakt med kommune, sygehus og almen praksis – og hvor overlapper de?

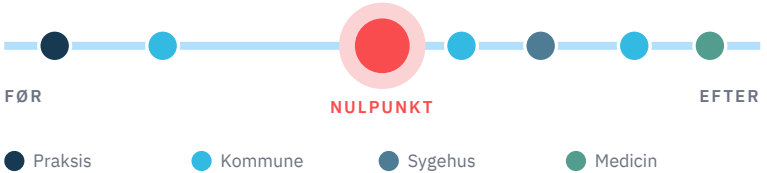
Nu med KPOS-data

UNDER UDVIKLING

Sundhedsforløb på tværs

Følger borgerne før og efter en hændelse – eller en population over tid – på tværs af sygehus, praksis, medicin og kommune.

ET FORLØB



Hvad sker hvornår – og hvor kræves ressourcerne?

Et tværsnit viser hvem – et forløb viser hvornår. Fælles Sprog III-data indgår i begge.

FRA INDSATSER FØR OG EFTER TIL FORLØB

Fra ét sygehusophold til hele borgerens forløb

Indsatser før og efter viser tidslinjen omkring ét sygehusophold – nu samles flere kilder på én tidslinje.

I DAG · INDSATSER FØR OG EFTER

- Indsatser før og efter: kommune (KPOS) og sygehus (LPR) omkring ét sygehusophold.
- Et dynamisk vindue inden for 30 dage før og efter opholdet.
- Kommune og sygehus – endnu ikke praksis og medicin.

UNDER UDVIKLING · SUNDHEDSFORLØB PÅ TVÆRS

- Næsten enhver population og ethvert nulpunkt.
- Fire kilder: sygehus, praksis, medicin og kommune.
- Hele forløbet – hændelse for hændelse, ikke kun før/efter.

Samme tankegang – tidslinjen – men med langt flere data plottet ind.

SUNDHEDSFORLØB PÅ TVÆRS · PRINCIPPET

Sundhedsforløb på tværs – et nyt dataværktøj

Tag udgangspunkt i en population, og følg hvad der sker før og efter et udvalgt tidspunkt eller en hændelse.

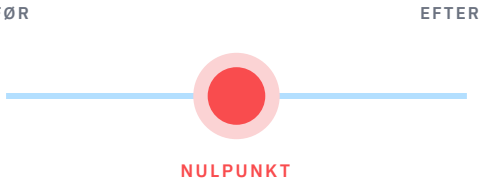
1 Tag afsæt i en population

Afgrænset ud fra en kontakttype – alene eller kombineret.

- **Diagnose** · fx hoftenær fraktur
- **Medicin** · fx medicinsk behandling
- **Indsats** · fx en kommunal indsats
- **Kombination** · flere kriterier

2 Vælg et nulpunkt

Diagnosen, lægemidlet eller indsatsen danner nulpunktet – det tidspunkt, forløbet måles fra.



3 Følg før og efter

Aktiviteter og indsatser omkring nulpunktet – i et frit valgt interval, fra dage til flere år.

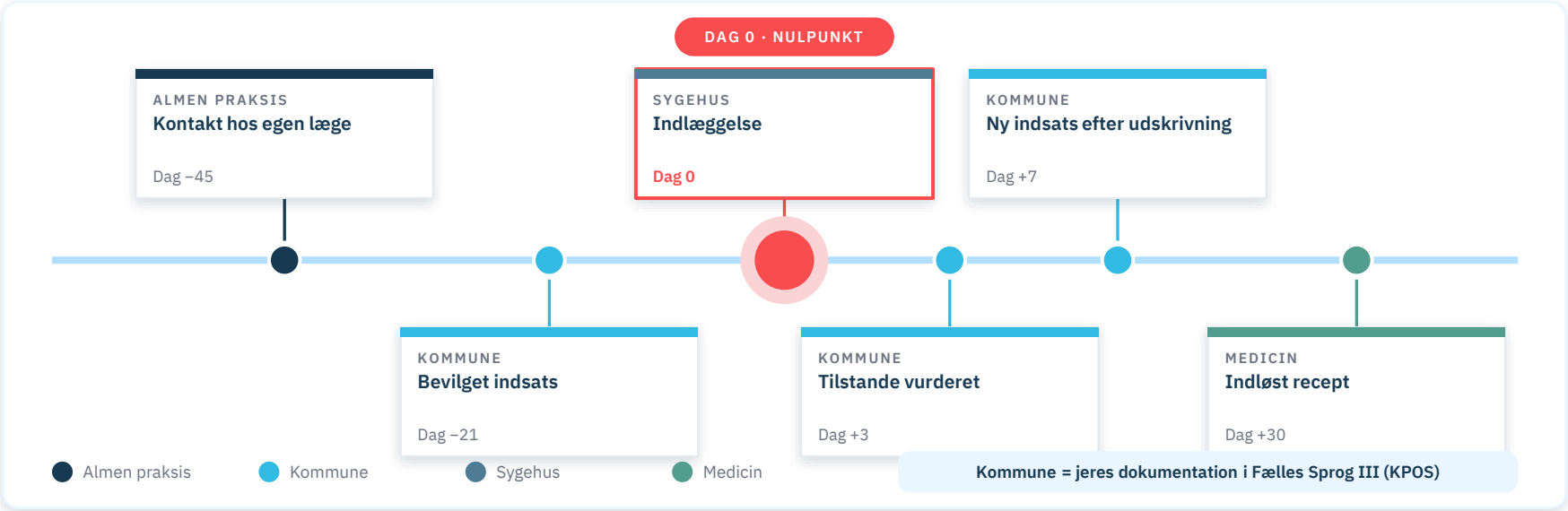
- **Sygehus**
- **Praksis**
- **Medicin**
- **Kommune**

Hoftenær fraktur er første eksempel – men princippet gælder næsten enhver afgrænsning, også borgere med en kommunal indsats.

BYGGER PÅ FÆLLES SPROG III

Kommunens indsatser i hele borgerens forløb

I Sundhedsforløb på tværs placeres kommunale indsatser og tilstande på samme tidslinje som sygehus, praksis og medicin.



Jeres dokumentation gør det muligt at se, hvad der sker i kommunen før og efter et sygehusophold – på tværs af sektorer.

BYGGER PÅ FÆLLES SPROG III

Hvornår og hvor kræves ressourcerne?

Se ressourcetrækket før og efter en hændelse – eller følg en population over tid. Eksemplet er borgere med hoftenær fraktur.

FØR OG EFTER EN HÆNDELSE

Fx et sygehusophold eller en fraktur som nulpunkt

EN POPULATION OVER TID

Fx borgere med en kronisk sygdom fulgt over år

1 Hvornår er behovet størst?

Sygehus, praksis, medicin og kommune.

2 Hvilke indsatser fylder mest?

Og hvilke nye indsatser følger efter nulpunktet?

3 Hvilke tilstande fylder mest?

Og hvilke nye tilstande følger – hvornår ændrer behovet sig?





DATA IKKE VALIDERET

BEVILGEDE INDSATSER · KONTAKTER

Indsatserne stiger tydeligt efter nulpunktet – dag for dag sammen med praksis og sygehus.

TILSTANDE · REGISTRERINGER

Tilstande vises sammen med diagnoser og medicin – de siger noget om behov.

MED VÆRKTØJET vil I kunne …

- **Opdage mønstre** hvornår aktiviteten topper
- **Danne hypoteser** fx nye indsatser efter et ophold
- **Sammenligne forløb** med baggrundsbefolkningen
- **Skabe fælles dialog** om overgangene mellem sektorer

DATA IKKE VALIDERET

BYGGER PÅ FÆLLES SPROG III

Hoftenær fraktur: før og efter operationen

Gennemsnit pr. borger dag for dag – fra 60 dage før til 60 dage efter nulpunktet (operationsdatoen).

KONTAKTER · KOMMUNE, PRAKSIS OG SYGEHUS



93,2 → 173,3 indsatser pr. borger · **1,9×** efter nulpunktet

REGISTRERINGER · TILSTANDE, DIAGNOSER OG MEDICIN



34,0 → 73,9 registreringer pr. borger · **2,2×** efter nulpunktet

Bemærk: Data i Sundhedsforløb på tværs er ikke valideret. Eksemplet viser, hvad værktøjet kan – tallene er ikke endelige.

PÅ VEJ

§ 140-genoptræning

Et nyt dataområde med sit eget register

Ligesom Fælles Sprog III har fået KPOS.

PÅ VEJ · § 140-GENOPTRÆNING

Et eget register – klar til at blive koblet

Genoptræning efter sundhedslovens § 140 får sit eget register – så data kan kobles og indgå i fremadrettede løsninger.

DERFOR ET EGET REGISTER

1. **Eget register**
   § 140-data samles ét sted – ved siden af KPOS.

2. **Kan kobles**
   Med fx KPOS og LPR – så genoptræningen kan ses i borgerens forløb.

3. **Kan indgå i fremadrettede løsninger**
   Fx Sundhedsforløb på tværs – når datagrundlaget er mere fuldstændigt.

NYESTE TAL · SENESTE MÅNED

298.612
indberetninger af indsatsforløb

87.048
forskellige borgere (CPR-numre)

76
forskellige kommuner

En ret voldsom fremgang – der er virkelig ved at være hul igennem.

SAMMEN

Det kan I gøre nu

Kvaliteten af de nationale data starter med dokumentationen i kommunerne – og hjælpen til at komme i gang findes allerede.

1 Dokumentér ensartet

Fælles Sprog III som fælles grundlag

2 Del jeres behov

Via KL – så løsningerne rammer det, I har brug for

3 Brug data til forbedring

Fx om det, I har etableret, har virket

4 Giv os feedback

Hvad virker – og hvad mangler?

HJÆLP TIL AT KOMME I GANG

KIK – Kvalitet i kommunerne

Inspiration og konkrete anvendelser – og indgår gerne i dialog.

Webinarer fra KL

På KL's hjemmeside – bl.a. i samarbejde med Digital Sundhed Danmark.

KOMBIT

Hjælper med indberetningerne og rammesætter indsamlingen af jeres data.

Digital Sundhed Danmark

Spørgsmål til løsningerne på Sundhedsdatabanken og databearbejdningen bag.

DET, DER I VIRKELIGHEDEN HJÆLPER

Ræk ud – i jeres kommune, på tværs af enheder og til os. Vær nysgerrige, sæt små mål, og bliv bevidste om, at data om jeres egne borgere ikke er langt væk.

1 Ræk ud

2 Vær nysgerrige

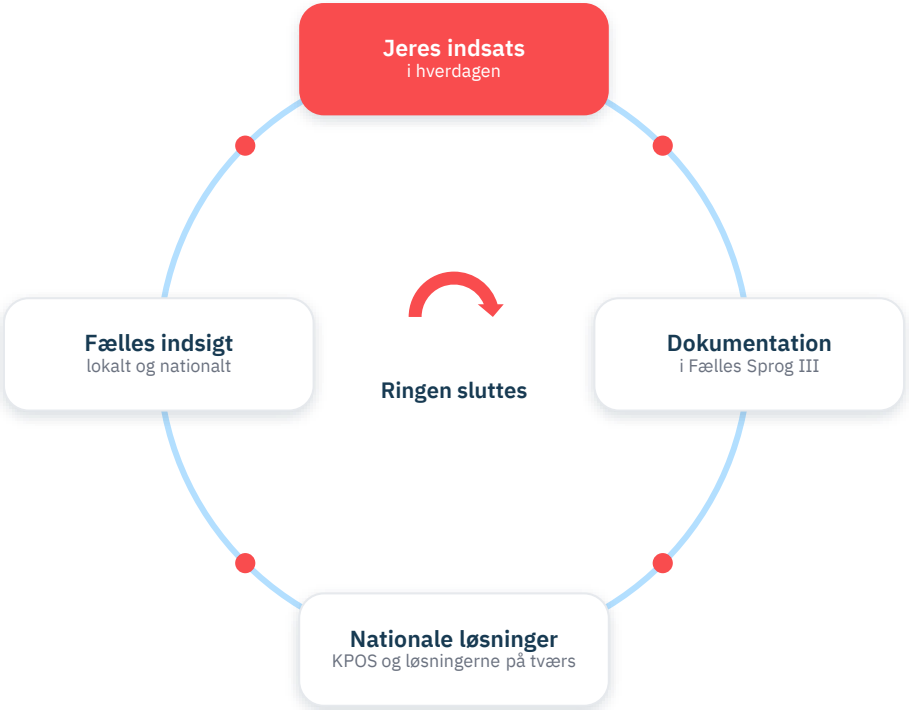
3 Sæt små mål

Også: Inspirationskatalog til kvalitetsmåling · Udvalgte faglige selskaber

FRA JERES INDSATS TIL FÆLLES INDSIGT

Hver registrering i dag er morgendagens indsigt

Jeres dokumentation i Fælles Sprog III bliver til national viden – og vender tilbage som indsigt, I kan handle på.



Tak for i dag

Spørgsmål, input og ønsker er meget velkomne – også via KL.

Alexander La Cour · Fuldmægtig, Digital Sundhed Danmark
Jónas Thor Björnsson · Specialkonsulent, KL

Faglige sessioner (efter frokost)

Faglig session 1: SEL/ÆL/SUL §138	Faglig session 2: SUL §140
Deltagere på denne session bliver i **plenum lokalet**	Deltagerne på denne session går til **Auditoriet**


12.00 – 13.00 FROKOST

Faglige sessioner

Faglig session 1: SEL/ÆL/SUL §138	Faglig session 2: SUL §140
Deltagere på denne session bliver i **plenum lokalet**	Deltagerne på denne session går til **Auditoriet**

kommuneoplæg



- **Sønderborg Kommune**

Camilla Breindahl Thørring,
Afdelingsleder – Omsorg og Udvikling
Visitation

Peter Vestergaard Jensen,
Chefkonsulent – Omsorg og Udvikling
Staben

- **Køge Kommune**

Miriam Ekström, Leder af
Kvalitetsenheden



Sønderborg

Udsigt i verdensklasse

Glokal: Storbyen i naturen

Grænseland: Det bedste fra to verdener

Handlekraft: Vi får det til at ske

Hvem er vi?



Peter Vestergaard Jensen
Chefkonsulent – Omsorg og Udvikling Staben
Mail: ptje@sonderborg.dk
Tlf.: 21 15 32 66



Camilla Breindahl Thørring
Afdelingsleder – Omsorg og Udvikling Visitation
Mail: catr@sonderborg.dk
Tlf.: 27 90 67 97

IMPLEMENTERING AF ÆLDRELOV



DESIGN AF ÆLDRELOVSFORLØB

- Sikring af gennemsigtighed omkring økonomien på tværs af organisationen
- Overholdelse af ældrelovens princip om lokal prioritering ved borgerne
- Decentralisering af det økonomiske ansvar, baseret på troen på, at alle ønsker at lykkes
- Decentralisering af lokale handlemuligheder

- Politisk godkendelse af forløbsmodel



Sønderborg
Udsigt i verdensklasse

FORLØBSMODEL

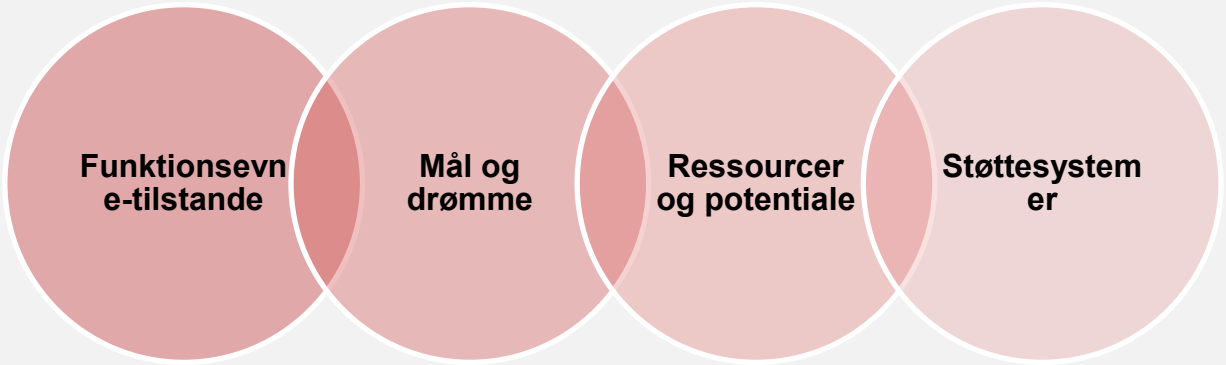
Forløb	Beskrivelse	Antal borgere (2024-49)	Antal borgere (2025-48)	Antal borgere (2026-40)
Forløb 1 Rengøring	Hjælp til praktiske behov – primært rengøring-	623	547	554
Forløb 2 Let personassistance	Begrænset behov for hjælp til både personlig pleje og praktisk hjælp, som kan understøttes med få og korte besøg ugentligt. Eksempler kan være hjælp til indkøb, rengøring eller hjælp til bad.	461	478	548
Forløb 3 Moderat personassistance	Lidt hjælp, herunder personlig pleje og praktisk hjælp, med flere, men ofte korte besøg ugentligt	457	485	507
Forløb 4 Omfattende personassistance	Betydelig hjælp, både personlig pleje og praktisk hjælp, med mange besøg ugentligt, ofte daglige besøg på forskellige tider af døgnet af længere varighed.	179	217	183
Forløb 5 Fuldstændig personassistance	Omfattende hjælpe, både personlig pleje og praktisk hjælp, med flere daglige besøg hele døgnet af længere varighed og eventuelt med en ekstra hjælper. Fx sengeliggende borgere	44	53	55
+ Tillægsforløb	Anvendes, hvor der er behov for intensiv støtte og gives som et tillæg til forløb 5, typisk i en kortere periode. Fx hos døende borgere	16	21	21
I alt		**1.780**	**1.772**	**1.823**

FORLØBSMODEL

Forløb	Ugenorm	Interval
Forløb 1 Rengøring	0,33	
Forløb 2 Let personassistance	0,75	0 – 1,5 timer
Forløb 3 Moderat personassistance	3,50	1,5 – 7 timer
Forløb 4 Omfattende personassistance	10,00	7 – 14 timer
Forløb 5 Fuldstændig personassistance	16,50	14 – 21 timer
+ Tillægsforløb	12,00	21 + timer



HELHEDSBILLEDET



MYNDIGHEDSROLLEN I HELHEDSPLEJEN



FRA MYNDIGHED

TIL

BEMYNDIGELSE

MYNDIGHED DER UNDERSTØTTER
ÆLDRELOVENS INTENTIONER

MYNDIGHEDSROLLEN I HELHEDSPLEJEN



FRA

Rammesættende og besluttende

Vogter af præstation

Fokus på mål og detaljer (hvad og hvordan)

Instruende



TIL

Rammesættende og spørgende

Vogter af kultur

Fokus på mål og rammer (hvorfor og hvad)

Faciliterende


Fire principper
for det gode samspil
1
Kom hinanden i møde med tillid og
med respekt for forskellige roller
2
Gør borgere til deltagere og skab løsninger,
der afspejler borgernes forskellighed
3
Vær modig og tydelig om roller og ansvar
4
Insister på samspil – og tænk systematisk

SAMSKABELSE AF HELHEDSBILLEDET



PROCESSEN MED OPSTART OG DATAOMLÆGNING



Hjemme- og Sygeplejen - Ældrelovsforløb - Disponerede, visiterede timer & borgere pr. uge

Status for uge 39

Alle forløb samlet
1.770 borgere
5.209,60 Disponeret tid
5.112,62 Visiteret tid

Rengøring ÆL
538 borgere
169,45 Disponeret tid
160,11 Visiteret tid

Let personassistance
525 borgere
387,52 Disponeret tid
397,67 Visiteret tid

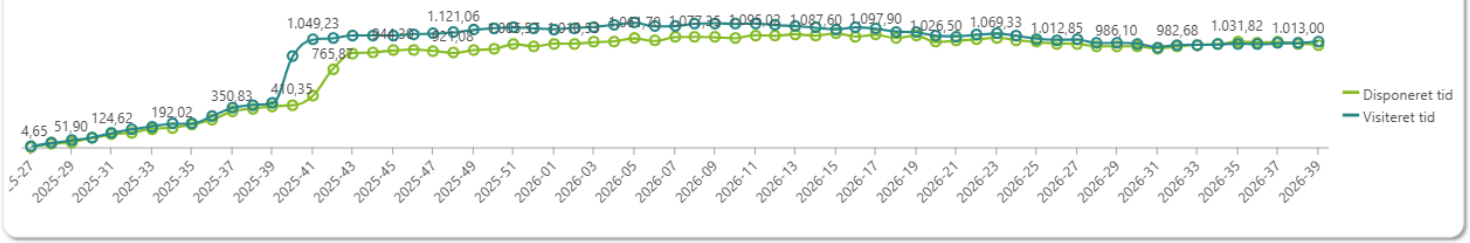
Moderat personassistance
497 borgere
1.770,53 Disponeret tid
1.713,18 Visiteret tid

Omfattende personassistance
183 borgere
1.747,73 Disponeret tid
1.741,06 Visiteret tid

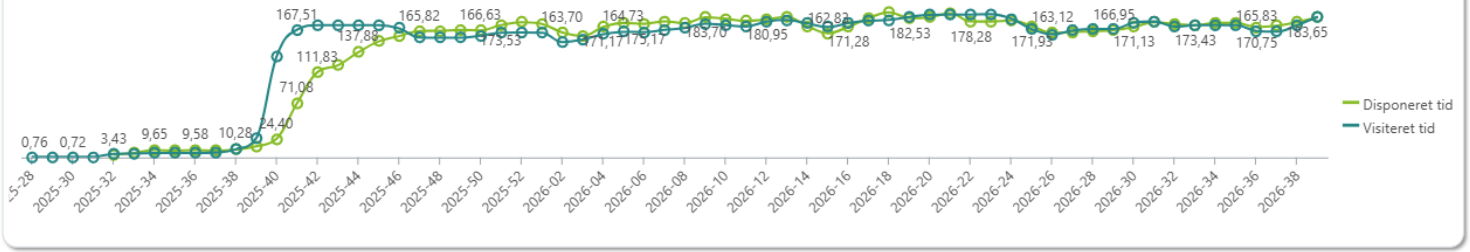
Fuldstændig personassistance
54 borgere
926,00 Disponeret tid
866,20 Visiteret tid

Tillægsydelse
20 borgere
208,37 Disponeret tid
234,40 Visiteret tid

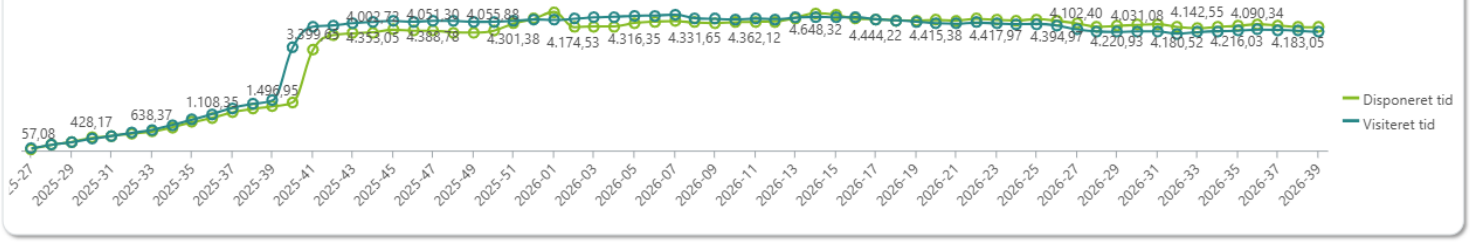
CaRas



Centernære



Hjemme- og Sygeplejen



Sønderborg

Hjemme- og Sygeplejen - Ældrelovsforløb - Disponerede, visiterede timer & borgere pr. uge

Status for uge 39

Alle forløb samlet
1.283 borgere
4.172,68 Disponeret tid
4.012,98 Visiteret tid

Rengøring ÆL
339 borgere
109,58 Disponeret tid
100,67 Visiteret tid

Let personassistance
394 borgere
300,72 Disponeret tid
300,58 Visiteret tid

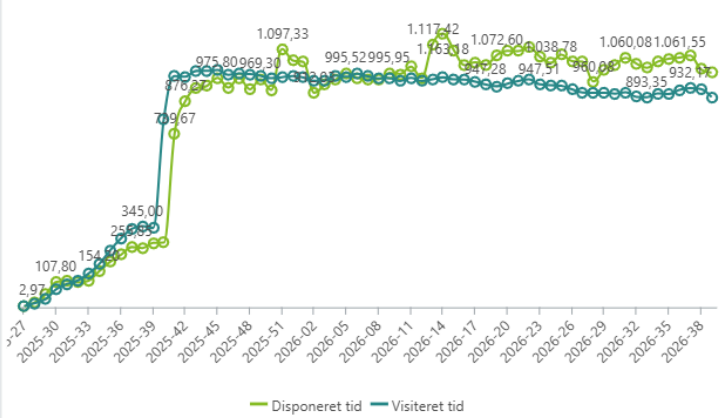
Moderat personassistance
390 borgere
1.418,00 Disponeret tid
1.362,77 Visiteret tid

Omfattende personassistance
142 borgere
1.423,00 Disponeret tid
1.367,38 Visiteret tid

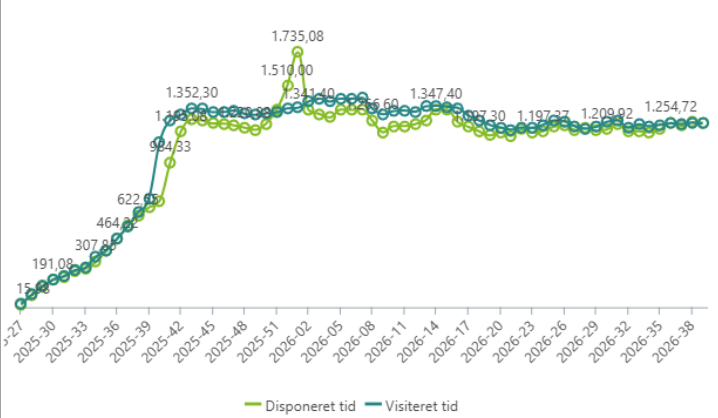
Fuldstændig personassistance
42 borgere
731,43 Disponeret tid
670,44 Visiteret tid

Tillægsydelse
18 borgere
189,95 Disponeret tid
211,13 Visiteret tid

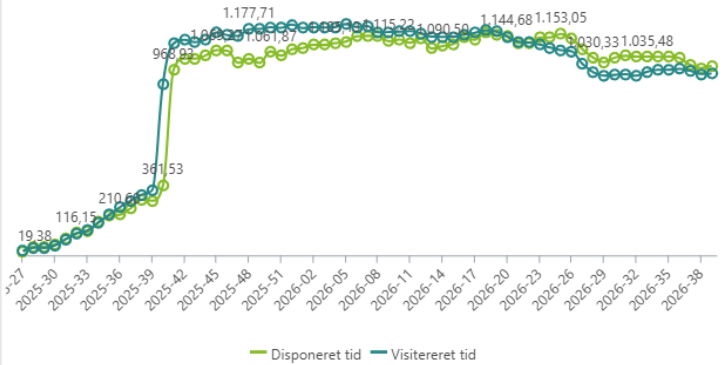
Hjemme- og Sygeplejen Alssund



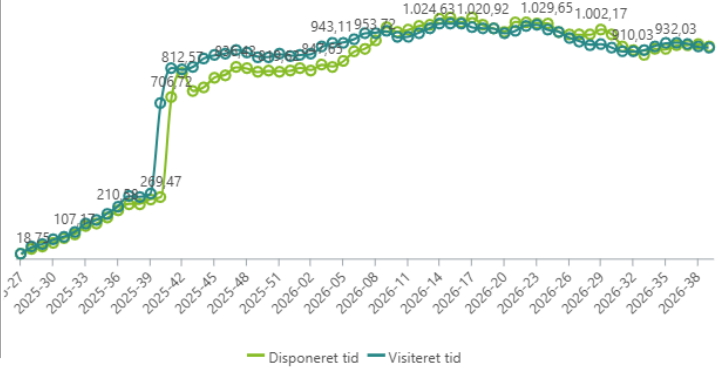
Hjemme- og Sygeplejen Fjord



Hjemme- og Sygeplejen Nordals



Hjemme- og Sygeplejen Sydals



Hjemme- og Sygeplejen - Ældrelovsforløb - Disponerede, visiterede timer & borgere pr. uge

Status for uge 39

Alle forløb samlet
297 borgere
930,60 Disponeret tid
922,77 Visiteret tid

Rengøring ÆL
67 borgere
16,93 Disponeret tid
19,50 Visiteret tid

Let personassistance
88 borgere
60,30 Disponeret tid
66,44 Visiteret tid

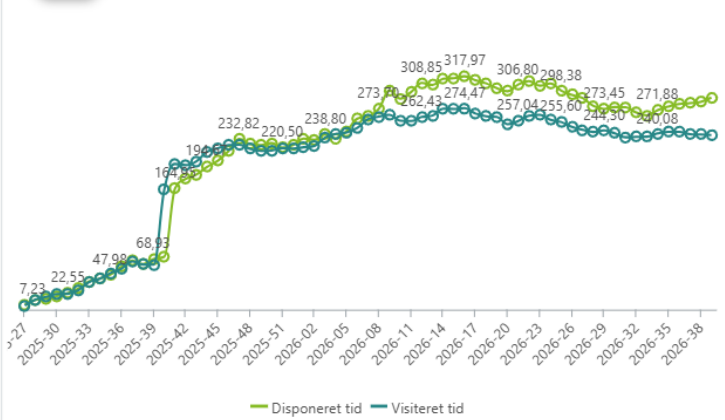
Moderat personassistance
91 borgere
315,48 Disponeret tid
325,99 Visiteret tid

Omfattende personassistance
33 borgere
286,78 Disponeret tid
259,60 Visiteret tid

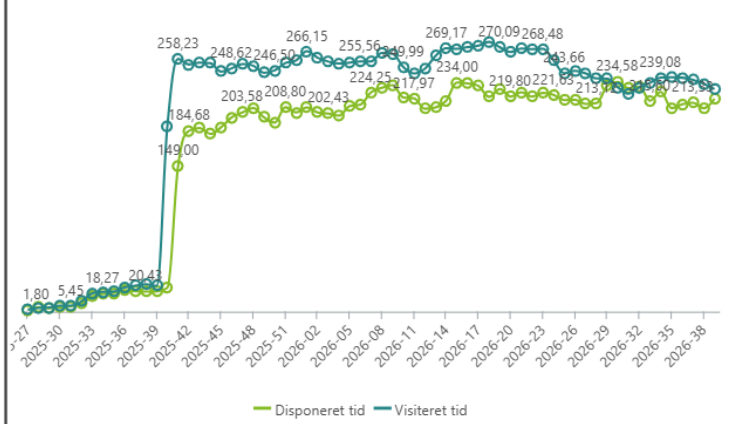
Fuldstændig personassistance
21 borgere
189,65 Disponeret tid
191,77 Visiteret tid

Tillægsydelse
7 borgere
61,45 Disponeret tid
59,47 Visiteret tid

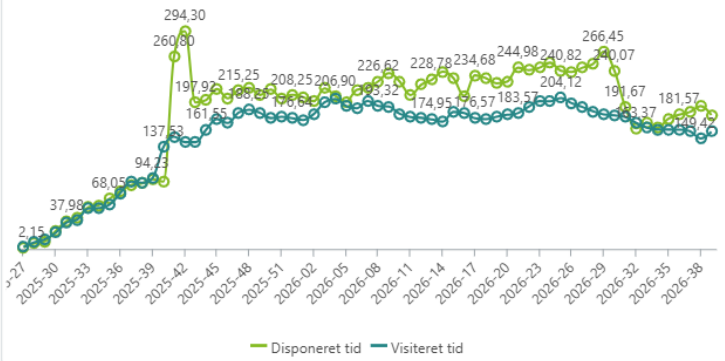
Sydals Aften Vest og Øst



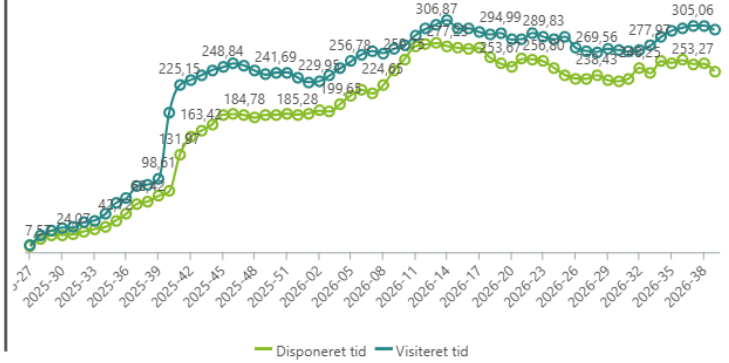
Sydals Øst By og Land



Sydals Rehab og Nat



Sydals Vest og Klatrerosen



PROCESSEN MED OPSTART OG DATAOMLÆGNING





VISITATIONENS ROLLE I EN KVALITETS ORGANISATION

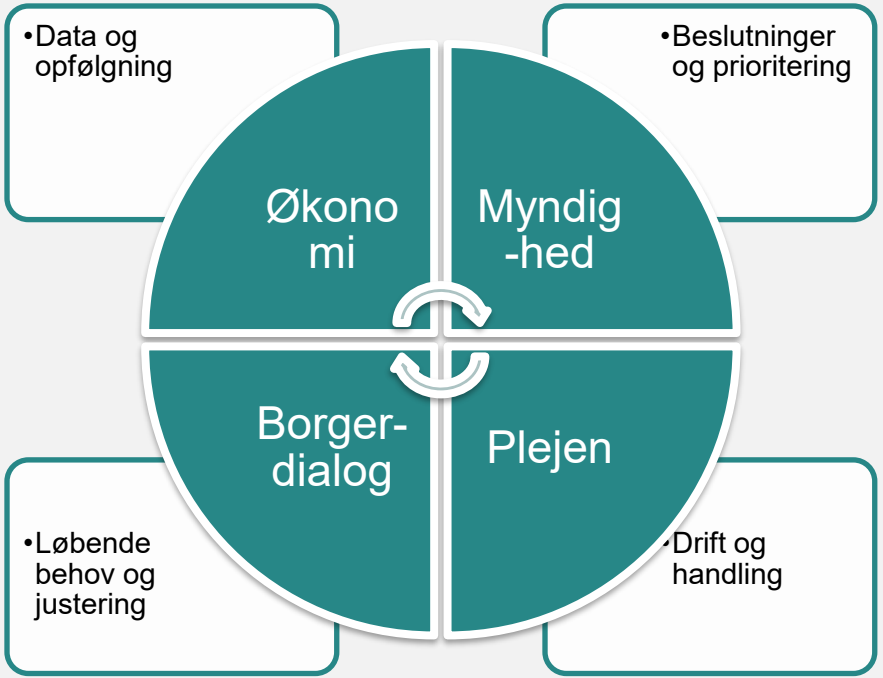

14
borgere under eller over intervallen
Borger Navn
Rengøring
2,68
2,62
2,62
2,60
2,60
2,58
2,53
2,52
51
borgere under eller over intervallen
Borger Navn
Let forløb
3,78
3,62
3,50
3,37
3,17
3,17
2,85
2,85
56
borgere under eller over intervallen
Borger Navn
Moderat forløb
10,67
10,30
10,25
10,10
9,40
8,35
8,20
47
borgere under eller over intervallen
Borger Navn
Omfattende
24,47
23,65
21,73
20,52
19,80
19,28
18,37
18,23
17,87
16,73
6
borgere under eller over intervallen
Borger Navn
Fuldstæ...
30,95
26,07
21,18
21,00
13,08
12,67
1
borgere under eller over intervallen
Borger Navn
Fuld/Tillæg
20,67
Borgers planlagte tid de sidste 4 uger
Borger CPR
Ydelse
2026-37
2026-38
2026-39
2026-40
Fuldstændig personassistance Aften
7,58
7,58
7,58
7,58
Fuldstændig personassistance Dag
11,93
11,93
11,93
12,43
Fuldstændig personassistance Nat
1,17
1,17
1,17
1,17
Total
20,68
20,68
20,68
21,18
Overblik over borgers tilstande
Forflytte sig
Hukommelse
Indkøb
Kommunikation
Lave husligt arbejde
Lave mad
Mobilitet og bevægelse
Personlig pleje
Sundhedskompetence
Jun
Jul
Aug
Sep
Okt
2026
Borger Navn
Ydelse
Aftale Beskrivelse
Disponeret Tid (time) pr. borger
Total
Total
Total
21,18
Total
Total
21,18
Fuldstændig personassistance Aften
Total
7,58
2: Fuldstændig personassistance Aften, Medicinadministration (FSIII)
1,67
2: Medicinadministration (FSIII), Fuldstændig personassistance Aften
0,67
3: Fuldstændig personassistance Aften, Kompressionsbehandling (FSIII), Medicinadministration (FSIII)
0,35
3: Kompressionsbehandling (FSIII), Fuldstændig personassistance Aften, Medicinadministration (FSIII)
0,35

Organisering – samarbejde med drift

- Forandring og højere grad af usikkerhed har betydet en tættere dialog
- Fokus på oversættelse af tendenser og data
- Identificering af borgere med rehabiliteringspotentiale

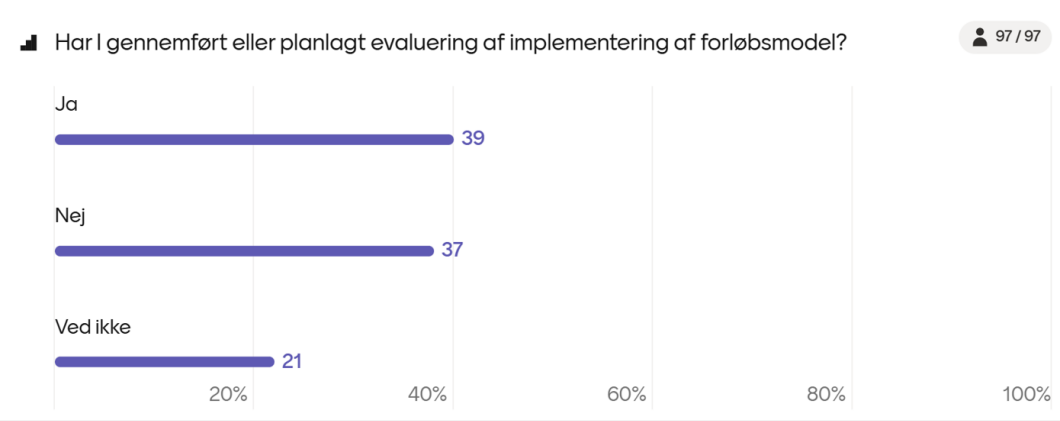
VIDEREUDVIKLING AF MODEL FOR OPFØLGNING

- Tilstedeværelse for at understøtte kulturforandring
- Frisættelse af ledelse og skabe økonomiske handlerum

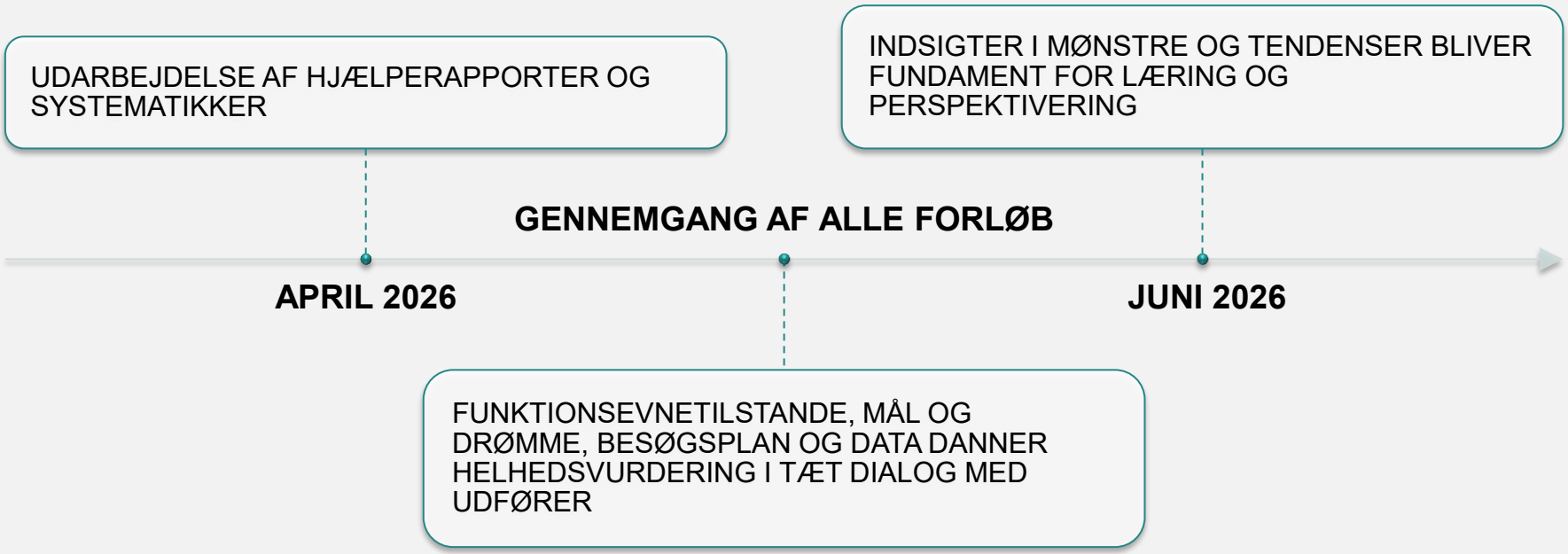


POLL // MENTIMETER

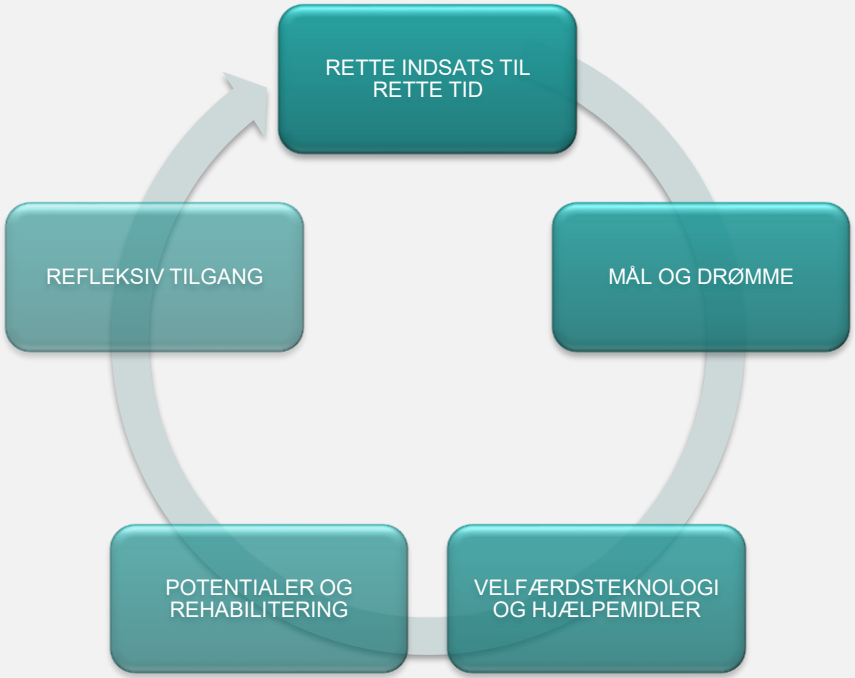
menti.com
4806 9559



Evaluering af anvendelse af Ældrelovsforløb



KVALITET OG OPFØLGNING



FAST TEAM

LÆRING FREMFOR KONTROL

DATAUNDERSTØTTET


Design af ældrelovsforløb
1. Juli 2025
Opstart ældrelov
1. Oktober 2025
Omlægning til ældrelov
Kvalitetssikring
Perspektiver

PERSPEKTIVER

- **Multidimensionalitet i FS3**
  - Oversættelses udfordring til endimensionel model
  - NYSGERRIGHED PÅ NYE STØTTEVÆRKTØJER (CFS)
- **Nye perspektiver på styringsregime**
  - Fravær af enkeltydelser betyder reel frisættelse og behov for tillid til decentral kompetence
- **Effekter af implementering af sundhedsreformen**
  - Overdragelse af midlertidige pladser og akutsygeplejen
- **Implementering af sygeplejen i helhedspleje**



Refleksion og borddrøftelse

Drøft spørgsmålene ved bordene og del gerne konkrete erfaringer fra egen praksis.

Hvordan skabes den rehabiliterende tilgang i forløbene?
- Hvad gør vi allerede i dag?
- Hvor ser vi de største muligheder for udvikling?

Hvordan arbejdes der med forløbstanken?
- Hvordan sikres sammenhæng på tværs af indsatser og faggrupper?
- Hvilke udfordringer oplever vi?

Hvilke erfaringer har I med borgergennemgang og opfølgning på forløb?
- Hvad fungerer godt?
- Hvad kan styrkes?

15 min. refleksion ved bordene

Del én god erfaring, én udfordring og ét råd til de øvrige deltagere

13.55 – 14.05 PAUSE



kommuneoplæg



- **Sønderborg Kommune**

Camilla Breindahl Thørring,
Afdelingsleder – Omsorg og Udvikling
Visitation

Peter Vestergaard Jensen,
Chefkonsulent – Omsorg og Udvikling
Staben

- **Køge Kommune**

Miriam Ekström, Leder af
Kvalitetsenheden

KØGE KOMMUNE / FÆLLES SPROG III

Audit

Systematisk kvalitetsudvikling i dokumentationen



KOMBIT · FS3-konference · November 2026

Fra udfordringer til forbedring

1	**Hvorfor audit?**	Baggrund og behov
2	**Sådan greb vi det an**	Rammer, spørgsmål og ansvar
3	**Hvad viser data?**	Gennemførelse og variation
4	**Digital understøttelse**	Registrering, hjælp og bemærkninger
5	**Fra fund til handling**	Læring, opfølgning og næste skridt

Tre signaler gjorde behovet tydeligt

Dokumentationen var et fælles forbedringsområde.

1

TV 2-udsendelse

Øget opmærksomhed på dokumentationspraksis

2

Tilsyn

Forbedringspotentiale på dokumentation

3

Klager

Manglende videregivelse ved vagtskifte og sektorovergang

Fælles fund: Behov for mere ensartethed, systematik og tydeligt ansvar.

Vi vidste, at noget skulle forbedres – men hvor?

Hvor skulle vi sætte ind?

Vi manglede et mere præcist datagrundlag.

1. Var udfordringerne de samme i alle enheder?
2. Hvor stor var forskellen mellem enhederne?
3. Hvilke indsatser skulle prioriteres?

Vi valgte journalaudit som metode

Audit er en del af forbedringsarbejdet

Kvalitetskontrol, planlægning og forbedringsarbejde hænger sammen.

1

Kvalitetskontrol

Hvad viser dokumentationen?

2

Kvalitetsplanlægning

Hvor skal vi prioritere?

3

Forbedringsarbejde

Hvad ændrer vi i praksis?

Kompetencer og fælles læring

Fund skal bruges – ikke blot registreres.

Overvejelser ved udvikling af arbejdsgang til brug af audit

- Aftal antal audits og udvælgelse af journaler
- Afklar roller, kompetencer og GDPR
- Hyppighed
- Aftal hvem der følger op, hvornår og hvilket redskab der skal benyttes

- Følg gennemførelsen hver måned
- Identificér tendenser hvert kvartal
- Del resultater med ledelse og kvalitetsråd
- Understøt prioritering af indsater på tværs

Nyt i 2027: Central stikprøveaudit supplerer de decentrale audits.

Fra dokumentationskrav til auditspørgsmål

Nationale krav

Fælles Sprog III · retningslinjer · lovgivning

Lokale krav

Arbejdsgange · instrukser

EKSEMPEL PÅ AUDITSPØRGSMÅL

Er indsatsen “Sygeplejefaglig udredning” oprettet og udført?

○ Ja ○ Nej ○ Ikke aktuelt

Vi følger, om audit bliver gennemført

Eksempel fra monitoreringsoverblikket

Område	Januar	Februar	Marts	April	Maj	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	December		
Øst	3	2	2	2	2	2	0	2	2					
Borup	2	2	0	0	0	0	1	0	0					
Ejby/Bjæverskov	2	2	2	2	1	3	1	0	0					
Ølby	2	2	2	2	2	0	½	0	2					
Midt	2	8	2	0	2	0	0	0	0					
Lerbæk Torv	2	2	1	2	2	2	0	4	1					
Hastrup	2	2	2	2	2	5	1	0	1					
Herfølge	2	2	2	3	0	0	0	0	0				9	41%
Midlertidige døgnpladser	2	2	2	2	2	2	0	2	4					
Boruphøj	2	2	2	2	2	2	1	1	2					
Bjæverskovhusene	2	2	2	2	1	2	2	2	2					
Køge Nord	2	2	2	2	2	2	0	2	1					
Lyngbo	2	2	2	2	2	2	1	1	2					
Lynghøj	2	2	2	2	2	2	1	1	1				15	68%
Møllebo	1	1	1	1	0	1	1	0	1				7	64% 1/md
Sandmarksbo	1	1	1	1	0	0	0	0	0				4	19% 1/md
Nørremarken	4	8	5	4	0	12	4	0	5				42	191%
Tingstedet	2	2	2	2	2	2	1	1	2				16	73%
	37	46	34	33	24	39	14	16	26	0	0	0	**269**	
													76%	

269
audits i perioden

Sårbarhed
Ved fravær og medarbejderskift

Eksempler på auditspørgsmål

Fra journalaudit 2026

SPØRGSMÅL		ØST	BORUP
0. Sundhedsfaglig dokumentation			
0.1	Er alle skemaer på Sundhedslovsindsatser placeret på forløbet: Sag: Sygepleje?	100 %	100 %
0.2	Er henvisning sygepleje udfyldt relevant?	60 %	100 %
0.3	Er indsatsen sygeplejefaglig udredning bestilt, planlagt og udført?	100 %	100 %
1. Helbredsoplysninger			
1.1	Er Helbredsoplysninger samt øvrige relevante områder i Aftale- og Helbredsskema dokumenteret ud fra arbejdsgangen?	80 %	100 %
1.2	Er der overensstemmelse mellem Diagnoser, Sygdomme og Handicaps nævnt i Helbredsoplysninger og indikationer i aktuel medicinliste?	100 %	100 %

SPØRGSMÅL		ØST	BORUP
2. Tilstande			
2.1	Er de aktive helbredstilstande fortsat relevante?	80 %	100 %
2.2	Er de aktive helbredstilstande dokumenteret ud fra FSIII-guiden?	100 %	100 %
2.3	Er der ved en fejl angivet præparatnavne og/eller dosis under helbredstilstande?	50 %	100 %
2.4	Er relevante potentielle/risikotilstande udfyldt?	100 %	75 %
2.5	Er der helbredstilstande, hvor dato for opfølgning på opgaven, “Opfølgning på tilstand”, er overskredet?	60 %	100 %
3. Observationsskemaer			
3.1	Foreligger der dokumentation for informeret samtykke (konkret og aktuelt) ved opstart/ændring af behandling, i Observation - sygepleje?	60 %	100 %
3.2	Viser den sidste måneds dokumentation, at der er observeret og fulgt op på aktuelle tilstande og handlingsanvisninger?	80 %	100 %
3.3	Er Observation – Sygepleje relateret til relevante tilstande? (også hvis de er oprettet på mobil)	80 %	100 %

Samme spørgsmål – meget forskellige resultater

Eksempel fra det tværgående overblik

Er indsatsen "Sygeplejefaglig udredning" bestilt, planlagt og udført?

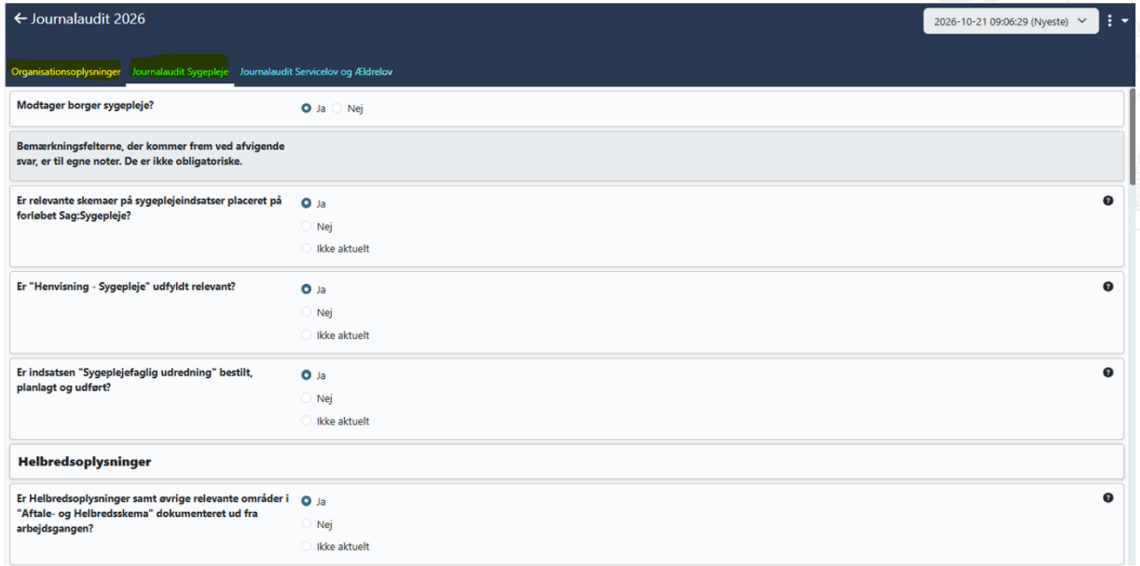
Øst	Borup	Ejby/ Bjæverskov	Ølby	Midt	Hastrup
78 %	100 %	100 %	50 %	38 %	100 %

Data peger på, hvor vi skal spørge ind – og hvor forskellene er størst.

Ved fortolkning ser vi også på antal audits og lokale forhold.

Fra Excel til et enklere auditredskab

Udgangspunktet var, at Excel var svært for mange brugere.



Ét spørgsmål ad gangen

Tydelige svarvalg

Fælles opbygning

Sygepleje samt service- og ældrelov

Let at registrere

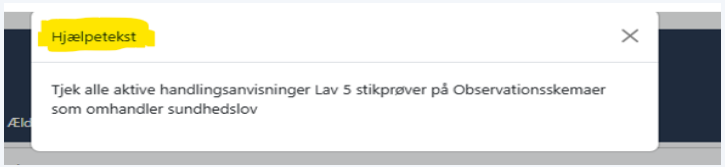
Ja · Nej · Ikke aktuelt

Hjælp dér, hvor auditten udføres

Hjælpetekster og bemærkninger gør svarene mere anvendelige.

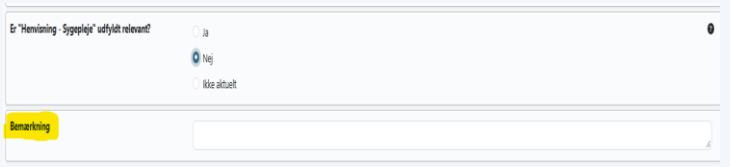
HJÆLPETEKST

Støtter en ensartet vurdering



BEMÆRKNING VED AFVIGELSE

Giver kontekst til svaret



Målet er bedre registrering og mere brugbar dialog om fundene.

Det afgørende sker efter auditten

Auditfund skal omsættes til forbedringstiltag og systematisk opfølgning.



Vi skal udvikle dokumentationspraksis – ikke bare udfylde skemaer

2027: Central stikprøveaudit skal supplere de decentrale audits

TAK FOR ORDET

Spørgsmål og dialog



Drøftelse ved bordene – Audit og kvalitetsarbejde

1. Behovet for audit

- Hvilke udfordringer ønsker I at undersøge?
- Hvad forventer I at få ud af audit?
- Hvilke gevinster ønsker I at skabe?

2. Audit i praksis

- Hvordan gennemføres audit hos jer?
- Hvordan omsættes resultater til forbedringer?
- Hvordan bruges resultaterne i ledelse og drift?

10 min. refleksion ved bordene:
Del én god erfaring, én udfordring og ét råd til de øvrige deltagere

14.45 – 15.15 PAUSE



FSIII og MedCom standarden

Jeanette Jensen
Digital Sundhed Danmark

Indhold

Hvilke FSIII-data kommer med i indlæggelsesrapporten?

Er der planer om at medtage nye FSIII-tilstande, fx på genoptræning §140?

Kommer der en ny version af indlæggelsesrapporten?

Hvad kan vi på nuværende tidspunkt sige om fremtidens billede for meddelelseskommunikation ved indlæggelse og udskrivelse?

Kort om mig

Uddannelse: Sygeplejerske og Master i Sundhedsinformatik

Erhvervserfaring:

Hjemmesygepleje og it-koordinator

Konsulent i MedCom siden 2010

MedCom kommuneprojekter:

Hjemmepleje-sygehusmeddelelser

Fælles Sprog III

Aftaleoversigt og Stamkort

Fravalg af genoplivning

Aktuelt: SOR-adresseringsprojekt



MedCom - en del af Digital Sundhed Danmark

medcom

SUNDHEDSDATA-STYRELSEN

sundhed.dk





2026 er transitionsår
DSD træder officielt i kraft 1. januar 2027

Kort om Digital Sundhed Danmark

- Landsdækkende organisation med 3 fysiske lokationer
- Selvejende offentlig organisation med myndighedsopgaver
- Ejes af staten, regionerne og kommuner i fællesskab
- Ledes af en bestyrelse
- 600+ medarbejdere



Standarden ”Indlæggelsesrapport”

– og det fællesfaglige datasæt

Indlæggelsesrapporten, XDIS16

- Standarden er en del af ”hjemmepleje-sygehusmeddelelserne”, som omfatter indlæggelsesrapport, plejeforløbsplan, melding om færdigbehandling og udskrivningsrapport

- Nuværende version blev udgivet i 2015
  - Felter og struktur ligger fast – men mulighed for at ”mappe” data til eksisterende felter
  - Ønsker om ændringer samles og dokumenteres i ”behovskatalog”

- Mapningsmodel for Fælles Sprog III tilstande aftalt i 2020
  - Pleje-omsorgstilstande (dengang ”funktionsevnetilstande”) mappes til relevant Sygeplejefagligt problemområde

- EOJ testforløb
  - Systematic Cura godkendt i 2021
  - KMD Nexus godkendt start 2022

- Mapningsmodel blev implementeret i EOJ-systemerne i 2022

Det fælles faglige datasæt i hjemmeplejesygehusmeddelelser

Udgangspunkt er de 12 sygeplejefaglige problemområder

Indlæggelsesrapport

Funktionsevner
Funktion
Vaske sig
Af- og påklædning
Gå på toilet
Forflytte sig
Færden i forskellige omgivelser
Drikke
Spise

Sygeplejefaglige problemområder
Bevægeapparat
Ernæring
Hud og slimhinder
Kommunikation
Psykosociale forhold
Respiration og cirkulation
Seksualitet
Smerter og sanseindtryk
Søvn og hvile
Viden og udvikling
Udskillelse af affaldsstoffer

Det sygeplejefaglige problemområde ”Funktionsniveau” er i standarden struktureret til 7 specifikke funktionsevner

Fælles Sprog III og Indlæggelsesrapporten

Mapning af tilstande

Indsatser

Tilstande vedr. Genoptræning §140

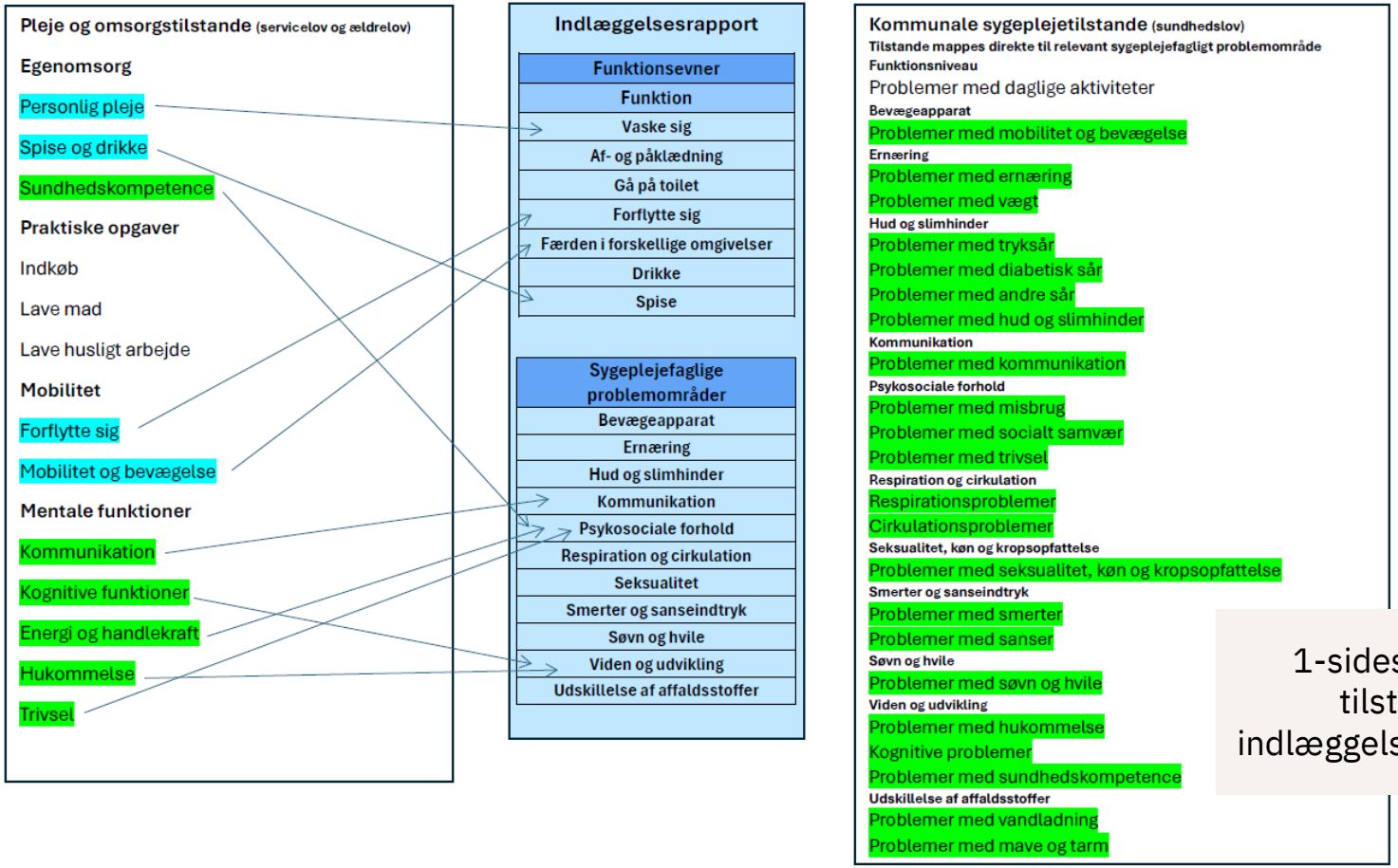


Forenkling af Fælles Sprog III medfører tomme felter i indlæggelsesrapporten

Personlig pleje = Vaske sig

De markerede pleje og omsorgstilstande og kommunale sygeplejetilstande mappes til indlæggelsesrapporten

Funktionsevner eller sygeplejefagligt problemområde



1-sides guide til tilstande i indlæggelsesrapporten

Pleje og omsorgstilstande

Egenomsorg

Personlig pleje

Spise og drikke

Sundhedskompetence

Praktiske opgaver

Indkøb

Lave mad

Lave husligt arbejde

Mobilitet

Forflytte sig

Mobilitet og bevægelse

Mentale funktioner

Kommunikation

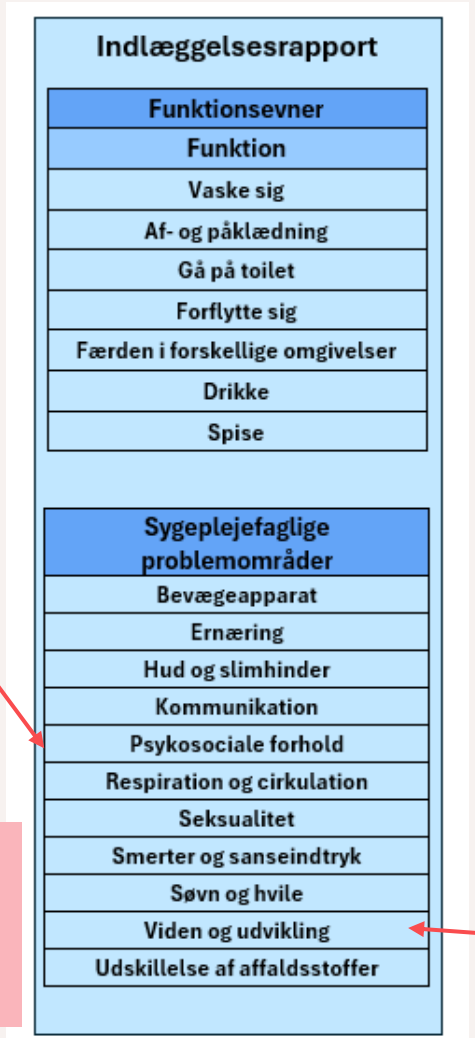
Kognitive funktioner

Energi og handlekraft

Huk

Trivs

Pleje og omsorgstilstanden ”Sundhedskompetence” bliver rettet til ”Viden og udvikling” i begge EOJ-systemer



Kommunale sygeplejetilstande

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

Pleje og omsorgstilstande

Egenomsorg

Personlig pleje

Spise og drikke

Sundhedskompetence

Praktiske opgaver

Indkøb

Lave mad

Lave husligt arbejde

Mobilitet

Forflytte sig

Mobilitet og bevægelse

Mentale funktioner

Kommunikation

Kognitive funktioner

Energi og handlekraft

Hukommelse

Trivsel

Med i indlæggelsesrapporten



Kommunale sygeplejetilstande

Funktionsniveau
Problemer med daglige aktiviteter
Bevægeapparat
Problemer med mobilitet og bevægelse
Ernæring
Problemer med ernæring
Problemer med vægt
Hud og slimhinder
Problemer med tryksår
Problemer med diabetisk sår
Problemer med andre sår
Problemer med hud og slimhinder
Kommunikation
Problemer med kommunikation
Psykosociale forhold
Problemer med misbrug
Problemer med socialt samvær
Problemer med trivsel
Respiration og cirkulation

Problemer med mave og tarm

OBS:

Score/niveau medsendes for PO tilstande

”Fagligt notat” – ikke en del af FSIII standarden mere

Tekstfelt til beskrivelse af PO tilstand mappes med

Men hvad med beskrivelser på områdeniveau?

Hvilke tilstande kommer ikke med i indlæggelsesrapporten – og hvorfor?

Pleje og omsorgstilstande

Egenomsorg

Personlig pleje

Spise og drikke

Sundhedskompetence

Praktiske opgaver

Indkøb

Lave mad

Lave husligt arbejde

Mobilitet

Forflytte sig

Mobilitet og bevægelse

Mentale funktioner

Kommunikation

Kognitive funktioner

Energi og handlekraft

Hukommelse

Trivsel

Indlæggelsesrapport

Funktionsevner
Funktion
Vaske sig
Af- og påklædning
Gå på toilet
Forflytte sig
Færden i forskellige omgivelser
Drikke
Spise

Sygeplejefaglige problemområder
Bevægeapparat
Ernæring
Hud og slimhinder
Kommunikation
Psykosociale forhold
Respiration og cirkulation
Seksualitet
Smerter og sanseindtryk
Søvn og hvile
Viden og udvikling
Udskillelse af affaldsstoffer

Kommunale sygeplejetilstande

Funktionsniveau

Problemer med daglige aktiviteter

Bevægeapparat

Problemer med mobilitet og bevægelse

Ernæring

Problemer med ernæring

Problemer med vægt

Hud og slimhinder

Problemer med tryksår

Problemer med diabetisk sår

Problemer med andre sår

Problemer med hud og slimhinder

Kommunikation

Problemer med kommunikation

Psykosociale forhold

Problemer med misbrug

Problemer med socialt samvær

Problemer med trivsel

Respiration og cirkulation

Respirationsproblemer

Cirkulationsproblemer

Seksualitet, køn og kropsopfattelse

Problemer med seksualitet, køn og kropsopfattelse

Smerter og sanseindtryk

Problemer med smerter

Problemer med sanser

Søvn og hvile

Problemer med søvn og hvile

Viden og udvikling

Problemer med hukommelse

Kognitive problemer

Problemer med sundhedskompetence

Udskillelse af affaldsstoffer

Problemer med vandladning

Problemer med mave og tarm

Indsatser

Indsatser i Fælles Sprog III

- Ydelser i indlæggelsesrapporten inddeles i grupper i prioriteret rækkefølge;
  - Sygepleje
  - Personlig pleje
  - Praktisk hjælp
  - Træning
  - Øvrige ydelser
  - Ydelser uspecificeret
  - Boligtype
- Frekvens beskrives– hvor ofte gives ydelsen?

- M pleje
  - om ”pakke” – udfordrer visning i indlæggelsesrapporten

Døgnrytmeplan-
giver overblik
Men udveksles ikke pt.

Genoptræning

Tilstande Genoptræning

Egenomsorg

Personlig pleje

Spise og drikke

Sundhedskompetence

Praktiske opgaver

Indkøb

Lave mad

Lave husligt arbejde

Mobilitet

Forflytte sig

Mobilitet og bevægelse

Mentale funktioner

Kommunikation

Kognitive funktioner

Energi og handlekraft

Hukommelse

Kroppen

Bevægeapparat

Sanser og smerter

Respiration og cirkulation

Sår og cicatriser

Kontinens

Tilstande genoptræning er **ikke** med i indlæggelsesrapporten

Kommunale genoptræning efter sygehusophold indsatser

Træning (passiv og aktiv)

Kognitiv træning

Psykomotorisk træning

ADL-træning

Fysisk træning

Funktionstræning

Manuel behandling

Samtale og proces

Terapeutfaglig udredning

Vejledning og undervisning

Koordinering og kommunikation

Opfølgning

Indsatser mappes til afsnittet ”Træning” i Ydelsesoversigt

Tilstande Genoptræning

Egenomsorg

Personlig pleje

Spise og drikke

Sundhedskompetence

Praktiske opgaver

Indkøb

Lave mad

Lave husligt arbejde

Mobilitet

Forflytte sig

Mobilitet og bevægelse

Mentale funktioner

Kommunikation

Kognitive funktioner

Energi og handlekraft

Hukommelse

Kroppen

Bevægeapparat

Sanser og smerter

Respiration og cirkulation

Sår og cicatriser

Kontinens

Kan tilstande fra Genoptræning komme med i indlæggelsesrapporten?

Vurdering: Mapningsmodel til indlæggelsesrapporten vil være enkel

Skal afklares med hjemmepleje-sygehusgruppen

Kommer der en ny version af indlæggelsesrapporten?

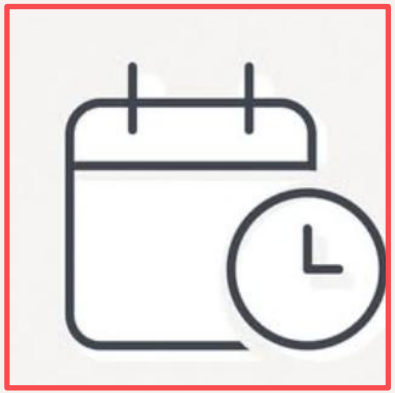
MedComs behovskatalog									Dato: 2026-10-21	
ID nr.:	Dato *(modtaget i MedCom)*	Standard ID *(fra MedComs standardkatalog)*	Kategori	Formål *(kort beskrivelse af behov / ønske)*	Opdragsgiver *(kontakt-oplysninger)*	MedCom *(fag-konsulent)*	MedCom *(standard-konsulent)*	Status *(procesflow)*	Dato *(sidst opdateret)*	Kommentar
26	2019-03-18	XDIS16	Ændringsønske	Kvalifikatoren "Plejehjem/plejecenter" skal tilføjes til kvalifikatorlisten til kontaktinformation	Kommuner Maggie Brisson	JEJ		Identificeret	2019-06-07	Denne ændring skal medtages når dokumentationen for XDIS16 opdateres til ny version
27	2019-04-01	XDIS16-XDIS21-XDIS18	Fejl	MedCom kode anvendes indtil overgang til SnoMedCT til sygeplejefaglige problemområder, men i nuv. std. kan hvert felt kun have én og samme kode. Det skal ændres til flere koder pr. felt.	EOJ leverandører/JEJ	JEJ		Identificeret	2019-06-07	Denne fejlrettelse skal medtages i ny version af std.
52	2020-03-25	XDIS18	Fejl	På det gode papirs eksempel / HTML dannede dokument står der under Medicin information rela…. Ny/ændring "nej" dette tag udgik i 2015 og bør derfor fjernes for eksempelvisningen.	Pia Andersen Novax	JEJ	OVI	Identificeret	2020-03-30	Trellocard https://trello.com/c/83360B7L
65	2021-12-02	XDIS16-XDIS21-XDIS18	Ændringsønske	Funktionsniveau tilføjes Sygeplejefaglige problemområder, så det sikres at data medsendes når borger kun har sygepleje	Marianne Dahl Mertz, Bornholm m. fl.	JEJ	OVI	Afventer		Ønsket skal drøftes i hjemmepleje-sygehusgruppen ift. om det medtages ved næste versionsopdatering.
66	2021-12-03	XDIS16-XDIS21-XDIS19	Ændringsønske	Der er behov for at formidle lægeligt ordineret fravalg af genoplivning og livsforlængende behandling- lovgivning kræver udveksling ved sektorovergang.	Hjemmepleje-sygehusgruppen	JEJ	OVI	Afventer	2023-11-16	Det foretrækkes umiddelbart udstilles via national service (ligesom det er tilfældet for borgerens fravalg af genoplivning). Fravalgsregisterservicen er forberedt til at kunne håndtere også det lægelige fravalg, men der afventes politisk beslutning.
74	2022-11-01	XDIS16	Ændringsønske	Begrænsningen på 70 karakterer i Feltet ContextTimeText skal ophæves eller udvides markant. Der er behov for mere plads til at oplyse kontakttider, som er forskellige alt efter ugedage.	Odense kommune/JEJ	JEJ	OVI	Identificeret	2022-11-23	Kommunale anvendere af EOJ-systemerne, som alle henter organisationsoplysninger fra FK-Organisation, vil potentielt opleve begrænsningen og vil derfor få værdi af en øget feltlængde.
84	2023-08-28	XDIS16	Ændringsønske	Ønske om at funktionsevnedata fra socialområdet (VUM-FFB) medtages i indlæggelsesrapporten	Kommuner (bla. Varde)	JEJ	OVI	Identificeret		Kommuner har brug for at dokumentation om borgers funktionsevne medtages i ILR, når borgeren får hjælp fra socialområdet (VUM/FFB dokumentation). Skal afklares ved opdatering til FHIR format
85	2023-09-05	XDIS16-XDIS21-XDIS18	Ændringsønske	Ønske om at formidle behandlingsansvar i særskilt felt	Hjemmepleje-sygehusgruppen	JEJ	OVI	Identificeret		
114	2024-11-28	XDIS16	Ændringsønske	Ønske om at kunne vedhæfte fil til en indlæggelsesrapport (fx Triageplan)	Vesthimmerlands Kommune	JEJ		Identificeret	2024-11-28	Er faktisk muligt i XDIS16 men er ikke impl. i afsender- og modtagersystemer
119	2025-06-26	XDIS16	Ændringsønske	Der mangler en ydelsesgruppe ("Helhedspleje",), der kan anvendes, når borgere visiteres til Ældrelovens §9 (planlagt helhedspleje), som indeholder både sygepleje, personlig pleje og praktisk hjælp. Dette er selvstændoge ydelsesgrupper i dag, og det er derfor ikke entydigt, hvor "helhedspleje" skal mappes hen.	KMD, Esbjerg Kommune, Nordfyns Kommune, Gentofte Kommune	MBK		Identificeret	2025-08-20	
129	2026-10-01	XDIS16	Ændringsønske	Mapning af pleje-omsorgstilstanden "Energi og Handlekraft" flyttes til "Viden og udvikling" fra nuv. "Psykosociale forhold", da det er sv. til ICF begrebsforståelse.	Kirsten Nielsen Aarhus kommune					

https://svn.medcom.dk/svn/releases/MedComs%20Behovskatalog.pdf

Deling af data



Fælles Medicinkort



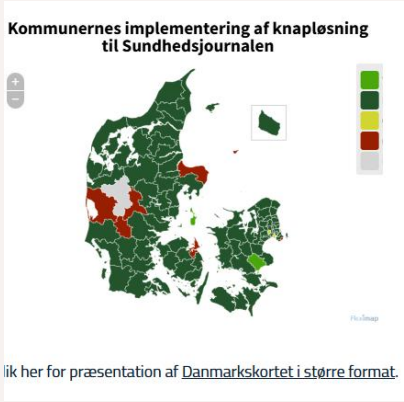
Aftaleoversigt



Fælles Stamkort

Nationalt aftalte og udbredte løsninger

Deling af data



Sundhedsjournalen



Columna Axon

SP- link

Muligheder for kommunerne med forskellige grader af anvendelse

Udveksling af oplysninger ved sektorovergang

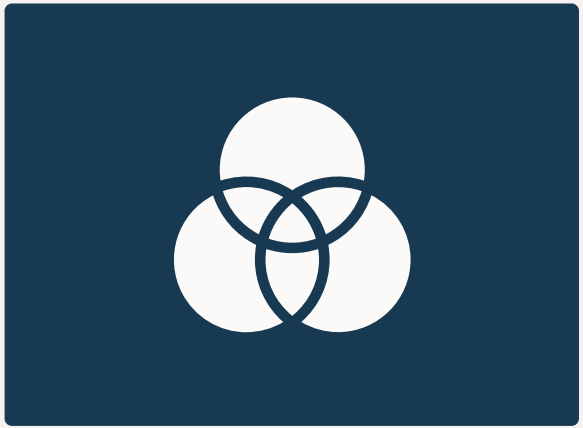
Meddelelsesbaseret kommunikation



Handlingsanvisende information

Ansvarsoverdragelse

Deling af data



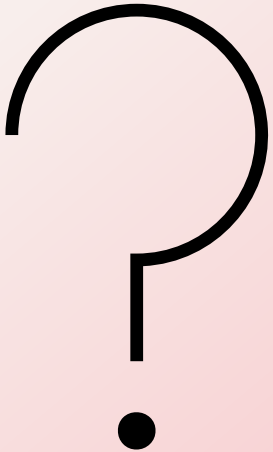
Kommer der en ny version af indlæggelsesrapporten?

Svar:

- Der er ikke truffet beslutning om opdatering af indlæggelsesrapporten eller andre nye fælles nationale løsninger til udveksling af oplysninger ved indlæggelse og udskrivelse
- Der arbejdes med at skabe overblik over behov og muligheder for dataudveksling i forbindelse med opgaveflytning, inkl. økonomiske perspektiver
- Ny organisation DSD = bedre muligheder for at træffe fælles nationale løsninger

Tak for ordet☺

Spørgsmål



Kontakt os

Følg med på vores nye LinkedIn-profil **Digital Sundhed Danmark**

LinkedIn

Ny fælles hjemmeside
Digital Sundhed Danmark fra 1. dec. 2026



Jeanette Jensen
Konsulent

Kommuneteam
jej@medcom.dk
5177 9050



Dorthe Skou Lassen
Teamleder

Kommuneteam
dsl@medcom.dk
4040 5402



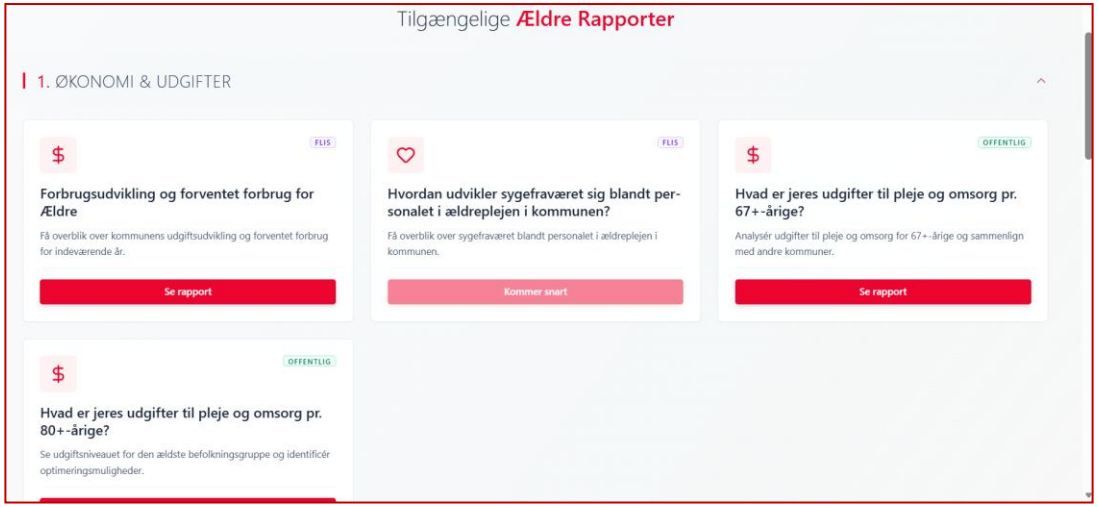
Karina Hasager Hedevang
Konsulent

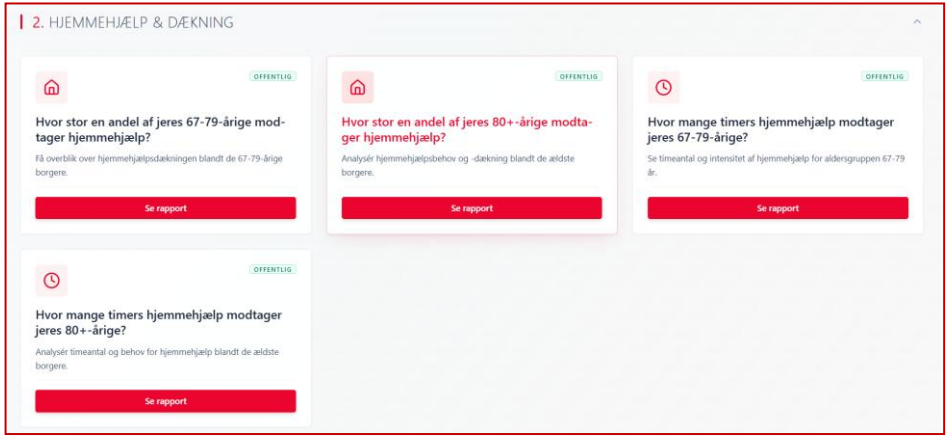
Kommuneteam
khs@medcom.dk
2917 4703

Information og afslutning på dagen



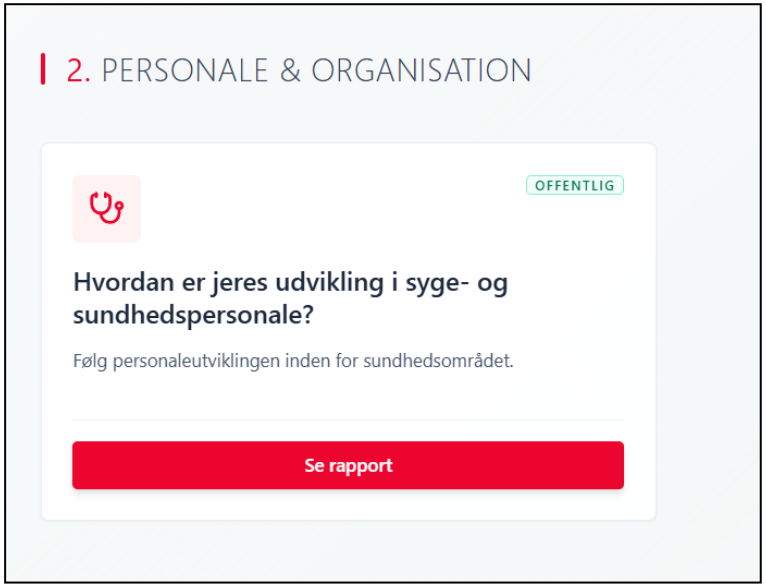
Athene i KOMBIT





Athene i KOMBIT





For spørgsmål vedrørende Athene og anmodning om kommunekode/adgangskode skriv til Athene@kombit.dk

Ikke valideret data

EKSEMPEL PÅ OPFØLGNING PÅ SUNDHEDSREFORMENS MÅL VEDR. SAMMENHÆNG – I EN KOMMUNAL KONTEKST

Sikrer vi sammenhængende forløb i overgangen mellem region og kommune — målt på tid til første kontakt og kendskab før indlæggelse?

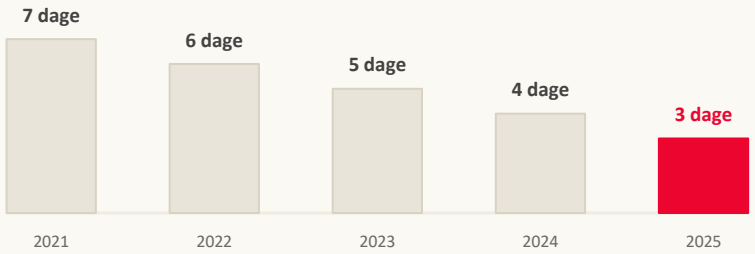
76%
Kendt før indlæggelse
Andel forebyggelige indl./genindl.
▲ 73% sidste år

3 dage
Tid til første kontakt
efter udskrivning
▼ 4 dage sidste år

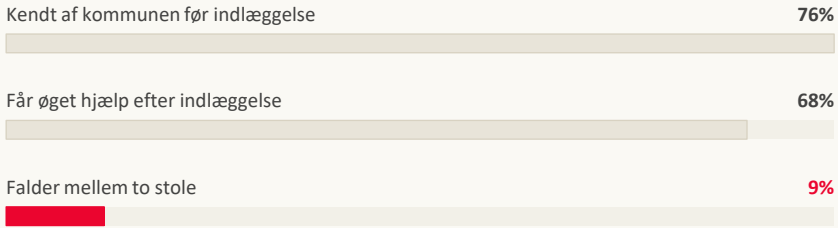
68%
Øget hjælp efter indl.
øget indsatsomfang
▲ 65% sidste år

9%
Falder mellem to stole
ingen kontakt inden 7 dage
▼ 12% sidste år

KI · Dage fra udskrivning til første kommunale kontakt



Kendskab og opfølgning ved indlæggelse



9% får ingen kommunal kontakt inden for en uge efter udskrivning — her er risikoen for at falde mellem to stole størst.

Falder mellem to stole = ingen registreret kommunal kontakt inden for 7 dage efter udskrivning.

Data: FSIII + Sundhedsdata · Opdateres månedligt · Forventet leverance: Q4 2027

Ikke valideret data

EKSEMPEL PÅ OPFØLGNING PÅ SUNDHEDSREFORMENS MÅL VEDR. FOREBYGGELSE – I EN KOMMUNAL KONTEKST

I hvilket omfang lykkes den forebyggende indsats — og hvilke diagnoser fylder mest?

58
Forebyggelige indl.
seneste kvartal
▼ 68 sidste år

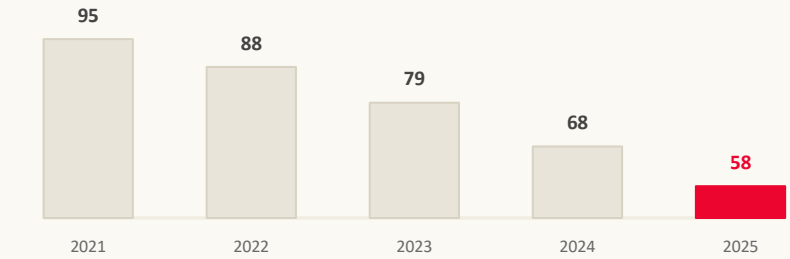
12%
Hoftefraktur
andel af forebyggelige indl.
▼ 14% sidste år

79 år
Alder v. første indl.
gennemsnit
▲ 77 år sidste år

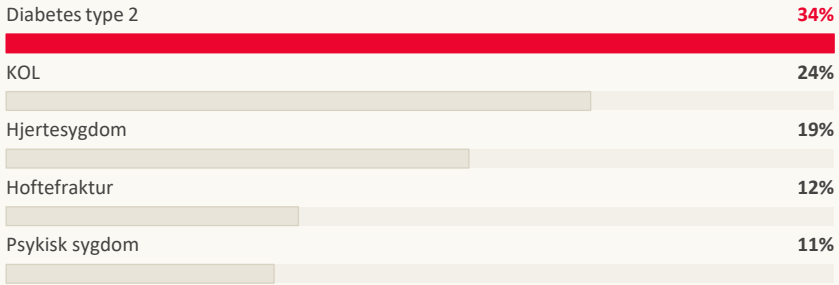
82,3 år
Gns. levetid i kommunen
middellevetid
▲ 82,0 år sidste år

71 år
Første sundhedsindsats
sunde leveår inden kommunal hjælp
▲ 70 år sidste år

KI · Forebyggelige indlæggelser, 2021–2025



Forebyggelige indl. og genindl., fordelt på årsag



Diabetes og hoftefraktur er de hyppigste årsager til forebyggelige indlæggelser og genindlæggelser.

Gennemsnitslevetid = forventet middellevetid for kommunens borgere · Sunde leveår = gns. alder ved første kommunale sundhedsindsats.

Antal og andel · Data: Sundhedsdata + FSIII + Borger · Opdateres månedligt · Forventet everance: Q1 2027

FSIII-dokumenter vers. 2.0

På baggrund af beslutningen om forenkling har KL, KOMBIT og kommunerne udarbejdet forenklede tilstandskataloger, indsatskataloger, pixiguides m.m.

Da KOMBIT endnu ikke har §§ 119 samt hjælpemiddelområdet i drift og forvaltning, finder du de tilhørende dokumenter her: Fælles Sprog III (kl.dk).

Ønskes materialet tilsendt i en redigerbar version kan du skrive til FSIII@kombit.dk og anmode om dokumenterne.

Nederst på siden kan du se og tilgå historisk materiale fra FSIII vers. 1.7

- Kommunal pleje- og omsorg (Servicelovens §§83, 83a, 84 og 86 samt Ældrelovens §§ 7, 9, 11, 13, 16 og 17)
- Kommunal sygepleje (Sundhedsloven § 138)
- Kommunal genoptræning efter sygehusophold (Sundhedsloven § 140)
- Indberetningsvejledninger
- Sammenhæng mellem tilstande





Fælles Sprog III (FSIII)

Vi ses næste år

Forår – regionale FSIII netværksdage

Efterår – national FSIII konference d. 9. november 2027

Tak for i dag og kom godt hjem

