

En guide til dokumentation - Kommunal genoptræning efter sygehusophold

Sundhedslovens § 140

Indhold

FSIII Pixi-guide

1. Målgruppe og krav til dokumentation
2. Illustration af workflow og eksempler på anvendelse af Fælles Sprog III
3. Kommunale genoptræning efter sygehusophold tilstande
4. Kommunale genoptræning efter sygehusophold indsatser
5. Anvendelse af Fælles Sprog data
6. Historik og baggrund for Fælles Sprog III
7. Bilag, links og kontakt

Målgruppe og krav til dokumentation

Ændringer i version 1.1

Korrekturrettelser

Ændringer i version 1.2

Slide 10 – nyt slide: Dokumentation af 7-dages reglen

Slide 16: Præcisering af, hvad der dokumenteres på tilstande, og hvad der dokumenteres på tilstandsområde

Ændringer i version 1.3

Fjernet: I workflowet på side 9 er der ændret i teksten til sidste kasse.

Side 10 tilføjet: Præcisering af mulige registreringsmuligheder, hvis borger ikke kan starte inden for 7 dage

På side 20 er der indsat information omkring mødet med borgeren, og de leveringstyper der kan forekomme.

Der er indsat nye slides vedr.: Slide 10 omkring 7 dages reglen. Herudover er 21-22 dokumentation af mødet og af borgeren er nye slides.

Hvem er målgruppen for denne Pixi-guide?

Pixi-guiden henvender sig til kommunale medarbejdere, der løser opgaver inden for rammerne af Sundhedslovens § 140.

§ 140

Kommunalbestyrelsen tilbyder vederlagsfri genoptræning til personer, der efter udskrivning fra sygehus har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning, jf. Sundhedslovens § 84 om genoptræningsplaner.

Afgrænsning

Dokumentation i FSIII på Funktionsområdet Kommunal genoptræning efter sygehusophold, rummer således **ikke** § 140 a., der omhandler vederlagsfri fysioterapi.

Lokale instrukser og vejledninger

Hvis det vurderes relevant at supplere denne fælleskommunale pixi-guide med praksisnære instrukser og vejledninger, er dette en opgave, der ligger i kommunen. Det vil give mulighed for at understøtte lokale arbejdsgange og tilpasse til den brugergrænseflade, der anvendes (It-systemet).

Der kunne fx benyttes billeder fra egen opsætning af brugergrænseflade ind i de praksisnære instruktioner og vejledninger, for på den måde at understøtte en mere illustrativ form lokalt.

Hvad består dokumentationen af

- på Funktionsområdet Kommunal genoptræning efter sygehusophold?

FSIII Pixi-guide

Dokumentation på Funktionsområdet Kommunal genoptræning efter sygehusophold består af flere elementer fx:

Stamdata

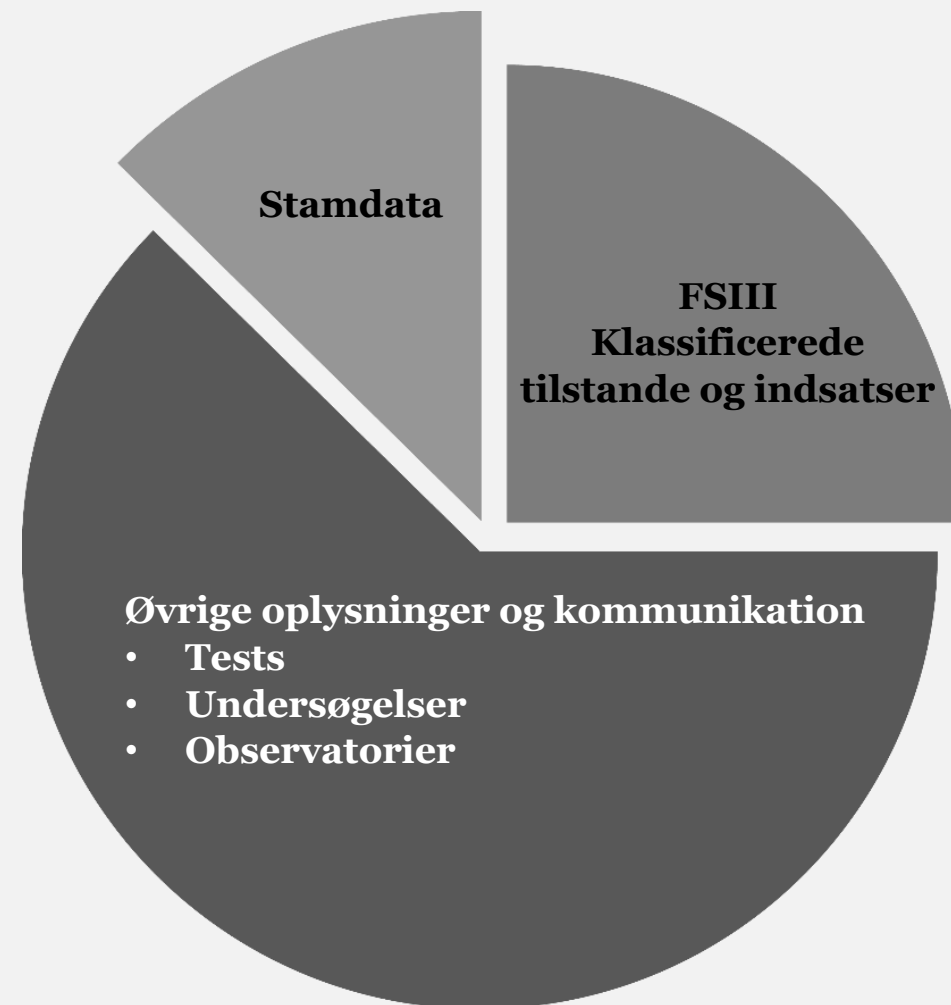
Oplysninger om borgeren som fx borgers navn, CPR-nummer, kontaktoplysninger, pårørende, egen læge m.v.

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.

Øvrige oplysninger om borger og kommunikation

Øvrige relevante oplysninger om borger, pårørende, særlige forhold vedr. borgers hjem, observationer vedr. borger, tidlig opsporing mv.



Hvorfor skal vi dokumentere

- på Funktionsområdet Kommunal genoptræning efter sygehusophold?

FSIII Pixi-guide

Patientsikkerhed

Efter Sundhedslovens § 140 skal kommunen tilbyde genoptræning til patienter, der udskrives fra sygehus med en genoptræningsplan. Kommunen kan ikke tilsidesætte den lægefaglige vurdering af patientens genoptræningsbehov, som er foretaget på sygehuset.

Jf. Vejledning om genoptræning og vedligeholdelsestræning i kommunerne kap. 3, skal medarbejderne oprette en journal på hver enkelt borger. Styrelsen for Patientsikkerhed går tilsyn på behandlingssteder, der leverer Kommunal genoptræning efter sygehusophold. Tilsyn er altid anmeldt på forhånd. Målet er at understøtte patientsikkerheden. Borger har mulighed for at rette 'en bekymringshenvendelse' til Styrelsen for Patientsikkerhed, eller klage til Styrelsen for Patientklager.

Kvalitetsudvikling

Udgangspunktet for kvalitetsudvikling er, at der eksisterer en gensidig forståelse og et fælles sprog om de opgaver, der løses. Derfor er det vigtigt, at der er skriftlighed om indsatsernes opstart, varighed og indhold mv.

Koordinering

Typisk er der flere medarbejdere i de kommunale enheder, der udfører Kommunal genoptræning efter sygehusophold, derfor vil der være behov for kommunikation om fx diverse aftaler med borger eller pårørende, eller særlige forhold der knytter sig til borgers situation.

Planlægning og styring

På funktionsområdet Kommunal genoptræning efter sygehusophold er der behov for planlægning af træningsindsatser med borgerne og koordinering af medarbejderressourcer og sikre, at der altid er de rette kompetencer til opgaven

Illustration af workflow og eksempler for anvendelse af Fælles Sprog III

Afklaring af borgers behov - og iværksættelse af indsatser

FSIII Pixi-guide

Modtagelse

Afklaring

Indsats

Opfølgning/evaluering/ Afslutning

Modtagelse af G-GOP

Modtagelse af genoptræningsplan fra sygehus via MedCom-standard.

Registrering af om den almene genoptræningsplan vurderes at være basal eller avanceret.

Afklaring om en borger kan opstarte inden for 7 dage efter udskrivning.

Terapeutfaglig udredning

Tilstande aktiveres og beskrives, når der iværksættes en indsats.

Afklaringen kan også omfatte fx test og screeninger. Der kan bidrage til udredning af borgers funktionsniveau.

Indsatser iværksættes

Indsatser kan fx være *Funktionstræning* eller *Manuel behandling*.

I forbindelse hermed registres om indsatsen planlægges leveret på hold, individuelt, ved robot eller digital.

Når medarbejderen og borger mødes registreres desuden, hvordan selve mødet er foregået fx om det er i borgerens hjem, på sundhedscenteret, på telefon eller på skærm.

Opfølgning/evaluering Afslutning

Ved afslutning af forløbet og en eller flere indsatser, skal tilstande og indsatser afsluttes i EOJ-systemet.

Hvis forløbet afsluttes før tid, skal årsagen registreres fx hvis borgeren aktivt fravælger at deltage.

Ret til genoptræning senest 7 dage efter udskrivelse

7 dages reglen

Af Sundhedslovens § 140, stk. 4. fremgår: *En person, der udskrives fra sygehus med en genoptræningsplan, jf. § 84, kan, medmindre genoptræningen skal foregå på sygehus, vælge at modtage genoptræningen hos en privat leverandør, som KL har indgået aftale med efter stk. 5. Dette kommer på tale, hvis kommunalbestyrelsen ikke inden for 7 dage efter udskrivning fra sygehus kan tilbyde opstart af genoptræningen, jf. stk. 3. Angiver genoptræningsplanen, at genoptræningen af sundhedsfaglige grunde først bør opstartes på et senere tidspunkt end udskrivningstidspunktet, regnes fristen dog fra dette tidspunkt.*

Hvis det ikke er muligt at opstarte inden for 7 dage, er der mulighed for følgende registreringsmuligheder.

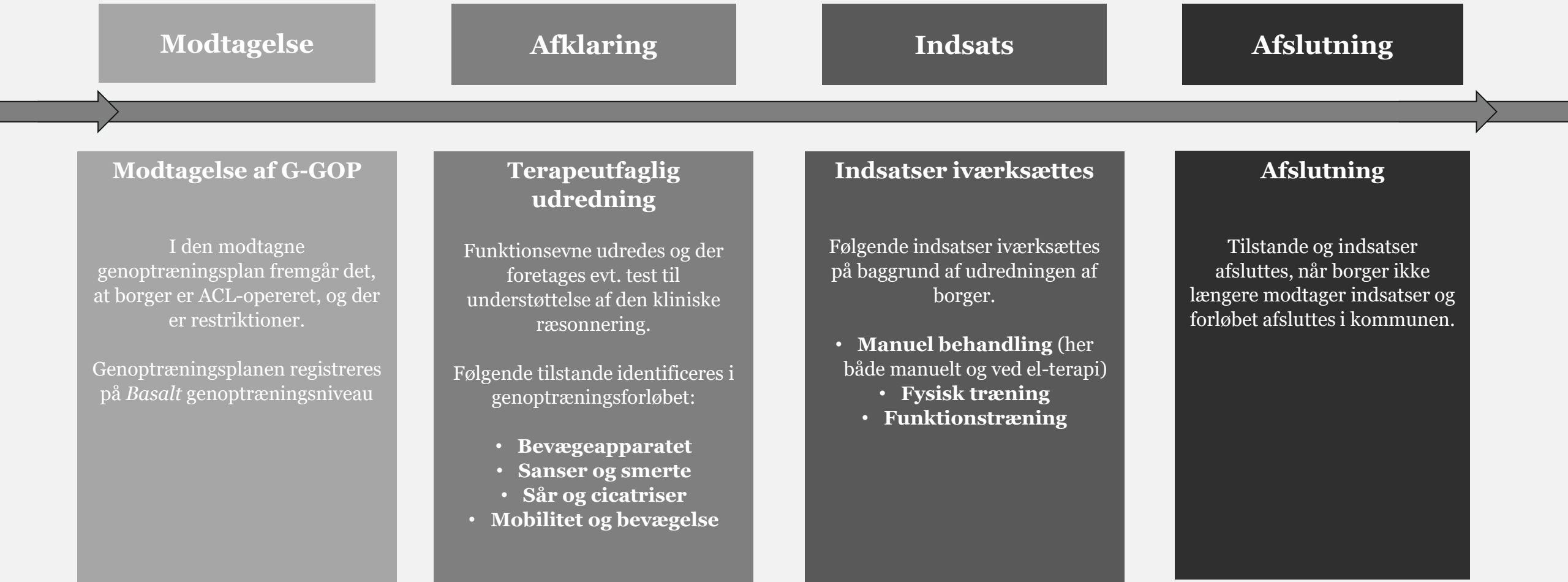
Registreringsmuligheder

- Overgivet til anden kommune, på borgers anmodning
- Udskudt opstart påkrævet fordi det er specificeret sådan i den anmodning kommunen har modtaget. Fx kan udskudt opstart af træning fordi sår skal hele op beskrives i en genoptræningsplan (GGOP).
- Borger er overgået til frit valg af service. Fx frit valg af privat genoptræning som borger har ret til, hvis kommunen ikke kan levere inden 7 dage.
- Fejlafsendt anmodning. Fx fejlafsendt genoptræningsplan.
- Borgeren er tilbudt frit at vælge leverandør af service, men vil hellere vente *på kommunal genoptræning*.

Hvis kommunen har tilbudt borgeren opstart af forløb indenfor 7 dage, men opstarten aflyses af borgeren, lever kommunen op til 7 dages reglen.

Eksempel på anvendelse af Fælles Sprog III

FSIII Pixi-guide



Eksempel på anvendelse af Fælles Sprog III 1

FSIII Pixi-guide

Modtagelse

Afklaring

Indsats

Afslutning

Modtagelse af G-GOP

I den modtagne genoptræningsplan fremgår det at borger har en apopleksi.

Genoptræningsplanen registreres som *Avanceret* genoptræningsniveau

Terapeutfaglig udredning

Borgers funktionsevne udredes og der foretages evt. test til understøttelse af den kliniske ræsonnering.

Her identificeres følgende tilstande i forløbet

- Personlig pleje
- Mobilitet og Bevægelse
 - Hukommelse
- Kognitive funktioner
- Bevægeapparatet

Indsatser iværksættes

Følgende indsatser iværksættes på baggrund af udredningen af borger.

- Kognitiv træning
- Fysisk træning
- Funktionstræning
- ADL træning

Afslutning

Tilstande og indsatser afsluttes, når borger ikke længere modtager indsatser og forløbet afsluttes i kommunen.

Kommunale genoptræning efter sygehusopholdstilstande

Kommunale genoptræning efter sygehusopholdstilstande

Hvad er en tilstand?

Tilstande er et fælles sprog for områder af borgerens livssituation, der typisk rettes indsatser imod.

Tilstandene er fælleskommunale, hvilket betyder, at de er udviklet og beskrevet i tæt samarbejde med kommunale medarbejdere. Tilstandene er dermed ens på tværs af kommunerne, og muliggør en ensartet og sammenlignelig dokumentation.

De 17 Kommunal genoptræning efter sygehusopholdstilstande er grupperet i 5 tilstandsområder:

- Egenomsorg
- Praktiske Opgaver
- Mobilitet
- Mentale Funktioner
- Kroppen

Hver enkelt tilstand indeholder en titel, en beskrivelse samt en række eksempler.

Titel	Beskrivelse	Eksempler
Er udtryk for tilstandens fælleskommunale benævnelse	Er udtryk for den fælleskommunale beskrivelse af, hvad tilstanden handler om	Eksempler på, hvad tilstanden kunne indeholde
Titel, eksempel Bevægeapparat	Beskrivelse, eksempel Fund vedrørende muskelstyrke, ledbevægelighed og koordination	Eksempler Muskelstyrke, muskeltonus, stabilitet i et eller flere led, koordination og viljebestemte bevægelser, muskeludholdenhed, ledbevægelighed

Hvad anvendes tilstande til?

Borgerens begrænsninger og behov for genoptræning dokumenteres på relevante Kommunale genoptræning efter sygehusopholdstilstande. Ved oplysning af sagen tages der stilling til hvilke træningspotentialer borgeren har, samt hvilke indsatser der skal iværksættes.

Det er vigtigt, at det er de tilstande, som kommunen iværksætter indsatser overfor, der bliver aktiveret og beskrevet. Kommunen kan imidlertid vælge at dokumentere borgerens begrænsninger og behov for støtte på tilstande, hvor der ikke iværksættes en indsats fx hvis borgeren træner i andet regi også.

- Tilstande, der iværksættes indsatser overfor, dokumenteres på *tilstande* (på enkelttilstande)
- Tilstande, hvor der ikke iværksættes en indsats fx hvor borger også træner i andet regi, kan ske på *tilstandsområder*

Det er nødvendigt med denne skelnen, så medarbejderne kan få et overblik over borgerens aktuelle problemer og udfordringer, samt hvilke indsatser kommunen leverer.

Tilstandene bør *ikke* anvendes til bemærkninger i dagligdagen mellem medarbejdere fx ”*Borger ønskede ikke at træne i dag*”. Denne type udveksling af bemærkninger, der ikke er udtryk for ændring i den aktuelle tilstand, kan med fordel noteres i *observationer*.

Tilstandspræcisering

Det er **et krav**, at de relevante tilstande aktiveres. Det **anbefales**, at tilstandens ‘vurdering’ udfyldes.

FSIII term		Beskrivelse	Eksempler
Egenomsorg			
Personlig pleje	Aktiviteter forbundet med evnen til at udføre hygiejne og soignere sig og holde sig ren.	Toiletbesøg, tandbørstning, vaske sig , hårpleje, af-og påklædning, neglepleje, barbering.	
Spise og drikke	Aktiviteter forbundet med evnen til at indtage fødevarer og væsker.	Bearbejdning af føde, optagelse af næringsstoffer, synkefunktion, koordinere aktiviteter i forbindelse med at føre mad og drikke til munden.	
Sundhedskompetence	Aktiviteter forbundet med evnen til at finde, forstå, vurdere og bruge informationer til at tage beslutninger om sundhed og handle herefter.	Samarbejde og kontakt med sundhedsvæsenet, indsigt i eget helbred og behandling.	
Praktiske opgaver			
Lave mad	Aktiviteter forbundet med at planlægge, tilberede og servere enkle eller sammensatte måltider til sig selv og andre.	Planlægge et måltid, tilberede et måltid, opvarme færdiglavet mad, rydde op efter måltidet fx vaske op.	
Lave husligt arbejde	Aktiviteter forbundet med at holde omgivelser ryddelige, rene og hygiejniske.	Støvsuge, vaske gulv, gøre rent i øvrigt, skifte sengetøj, ordne affald, vaske tøj og tørre det.	
Indkøb	Aktiviteter forbundet med at planlægge og foretage indkøb.	Planlægge og udføre indkøb, stille varer på plads, benytte indkøbsordning, bestille varer på nettet.	
Mobilitet			
Mobilitet og bevægelse	Aktiviteter forbundet med færden ude og inde, samt at løfte, bære og flytte ting.	Gå, løbe, rejse/sætte sig, færden fra sted til sted, færden med transportmidler, håndtere, løfte og bære ting.	
Forflytte sig	Aktiviteter forbundet med at forflytte sig.	Forflytte sig i sengen, mellem seng, stol, toilet og /eller kørestol, lejrning.	
Mentale funktioner			
Energi og handlekraft	Evne til at kunne igangsætte en aktivitet og afslutte den.	Energiforvaltning, motivation, omsætte tanke eller følelse til handling, tage initiativ til at igangsætte en aktivitet.	
Hukommelse	Evnen til at kunne registrere, lagre og genkalde sig informationer efter behov.	Korttidshukommelse, langtidshukommelse, arbejdshukommelse, huske aftaler, steder og personer.	
Kognitive funktioner	Evnen til kompleks målrettet tænkning samt forstå, ræsonnere, reflektere.	Beslutningstagen, fastlægge rækkefølge af handlinger, lære nye færdigheder, skabe struktur, følelsesregulering.	
Kommunikation	Evne til at kommunikere mundtligt og skriftligt samt anvende udstyr til kommunikationsformål.	Evnen til at udtrykke sig verbalt og nonverbalt eller på skrift, anvende udstyr til kommunikationsformål fx telefon, nødkald eller anden teknologi.	
Kroppen			
Bevægeapparat	Fund vedrørende muskelstyrke, ledbevægelighed og koordination.	Muskelstyrke, muskeltonus, stabilitet i et eller flere led, koordination og viljebestemte bevægelser, muskeludholdenhed, ledbevægelighed.	
Sanser og smerter	Fund vedrørende smerter og smerteopfattelse og sansning.	Påvirkning af det sensoriske nervesystem, smertemønstre og smertelokalitet, neglect, fantomoplevelser.	
Respiration og cirkulation	Fund vedrørende vejrtrækning i relation til respirationssystemet, samt følger af påvirket blodgennemstrømning og venøst tilbageløb.	Respirationsfrekvens, respirationsrytme, dyspnø, hyperventilering, ødemer.	
Sår og cicatriser	Fund vedrørende cicatriser, sår og andre hudlæsioner.	Arvævsdannelse, infektion omkring cicatrise og/eller manglende opheling.	
Kontinens	Fund vedr. urin- og afføringsproblematikker som følge af fx traume og operation.	Retention, urin - og analinkontinens, urinvejsinfektioner.	

Kommunale genoptræning efter sygehusopholdsindsatser

Hvad er en indsats, og hvad anvendes de til?

Der er udarbejdet 10 fælleskommunale indsatser, der tilsammen beskriver indholdet på Kommunal genoptræning efter sygehusophold.

Fælleskommunale indsatser betyder, at indsatserne er udviklet i samarbejde med kommunale medarbejdere og repræsenterer alle 98 kommuner. Det er imidlertid ikke ensbetydende med, at alle kommuner skal tilbyde samtlige indsatser.

De fælleskommunale indsatser er formuleret på et overordnet niveau, FSIII niveau 2. I indsatskatalogets niveau 3 kan lokale indsatsvariationer og tilbud beskrives.

Fælles for alle indsatser er, at de har til formål at understøtte og afhjælpe borgere i målgruppen med det formål at kunne fungere bedst muligt i eget liv.

Niveau 1 Udtryk for paragraffen som opgaven leveres efter	Niveau 2 Den fælleskommunale beskrivelse	Niveau 3 Indeholder eksempler på delopgaver eller de lokalt afgrænsede opgaver under paragraffen. Lokale indsatsbeskrivelser på niveau 3, skal mappes til det fælleskommunale niveau 2.
§ 140	Funktionstræning Indsatsen anvendes ved træning i fysiske funktioner såsom rejse-sætte-sig, forflytning, gangtræning.	Eksempler på aktiviteter, Rejse-sætte-sig, forflytninger eller dele heraf, gangtræning med eller uden hjælpemiddel.

Kommunale genoptræning efter sygehusopholdsindsatser

FSIII Pixi-guide

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

Dokumentation af, hvordan indsatserne skal leveres ?

Der er krav om, at det skal dokumenteres, hvordan indsatsen skal leveres. Kravet stammer fra Aftale om Mere behandling i eget hjem mellem Danske Regioner, KL og Regeringen fra 19. december 2023.

Registreringsmuligheder	
Gruppebaseret indsats	Indsats leveres af en medarbejder, der interagerer med en gruppe som borgeren er del af.
Individuel indsats	Indsats leveres af en medarbejder i en-til-en interaktion.
Robot leverer indsats	En robot leverer indsatsen. Eksempler: Robotstøvsugning
Digital levering af indsats	En applikation (app) med fokus på adfærdsændring eller træning leverer indsatsen

Det er muligt at tilføje flere leveringstyper til en indsats(forløb) f.eks. hvis borger både modtager individuel træning samt træning via en app.

Dokumentation af mødet med borgeren

Der er krav om, at det skal dokumenteres, hvordan det enkelte møde (træningsaftale/kontakt) med borgeren foregår.

Kravet stammer fra Aftale om Mere behandling i eget hjemme mellem Danske Regioner, KL og Regeringen fra 19. december 2023.

Registreringsmuligheder	
Telefonisk	Kontakten er foregået per telefon.
Skærmbesøg	Kontakten er foregået via skærm med mulighed for tændt kamera, så parterne har haft mulighed for at interagere ansigt til ansigt, og fremvise ting.
I genoptræningsenheden (ambulant)	Kontakten er foregået udenfor borgerens hjem fx i genoptræningsenheden, sundhedscenteret med videre
Hjemme	Kontakten er foregået i borgerens hjem eller opholdsadresse

Dokumentation af afslutning af forløb før tid

Hvis forløbet afsluttes før tid skal dette dokumenteres. Der er ikke tale om aflysning af enkelte træningsaftaler/kontakter, men hvis hele forløbet med borgeren afsluttes.

Registreringsmuligheder	
Ikke yderligere behov (borger-vurderet)	Borger vurderer, at han/hun ikke har yderligere behov og afslutter derfor før tid
Ikke yderligere behov (fagperson-vurderet)	Fagperson vurderer, at borger ikke har yderligere behov og afslutter derfor før tid
Aktivt fravalg	Borger har behov, men har foretaget et aktivt fravalg
Aktivt fravalg pga. anden sygdom	Borger har behov, men har foretaget et aktivt fravalg pga. anden sygdom
Aktivt fravalg pga. økonomi ifm. transport	Borger har behov, men har foretaget et aktivt fravalg pga. den omkostning der er forbundet med transport til det sted indsatsen tilbydes
Aktivt fravalg pga. logistik ifm. transport	Borger har behov, men har foretaget et aktivt fravalg pga. den logistiske udfordring det er mht. transport, at nå frem til det sted indsatsen tilbydes
Aktivt fravalg pga. anden træning	Borger har behov, men har foretaget et aktivt fravalg fordi han/hun er påbegyndt træning i andet regi fx fitnesscenter
Hændelse medfører ophør	Hændelsen kan fx være en længere hospitalsindlæggelse, eller at borger flytter.
22	
Borger har ikke henvendt sig eller er udeblevet	Borger har ikke henvendt sig eller er udeblevet

Anvendelse af Fælles Sprog data

Anvendelse af Fælles Sprog III data

FSIII Pixi-guide

Hvad	Hvordan
Primær anvendelse Deling af viden mellem medarbejdere	Primær anvendelse af Fælles Sprog III er deling af viden om borgeren, som medarbejderne har adgang til, både internt i kommunen i borgerjournalen og til samarbejdspartnere fx sygehuse og alment praktiserende læge.
Internt i kommunen	Fælles Sprog III er et fælles sprog om borgernes tilstande og indsatser, det indebærer, at vi på tværs af faggrupper og områder er enige om, hvad ordene betyder. Ideen er, at tilstande kan fungere som overskrifter, der giver et hurtigt overblik over, hvilke udfordringerne borgerne har, og hvilke indsatser kommunen har iværksat.
Med samarbejdspartnere fx almen praksis og sygehus	Sygehuset sender en genoptræningsplan(GGOP) til kommunen med et lægevurderet behov for genoptræning. Hvis sygehusafdelingen har behov for at modtage en slutstatus på genoptræningsforløbet angives det i genoptræningsplanen med modtager adresse.
Sekundær anvendelse	Sekundær anvendelse af Fælles Sprog III handler om de data, som kan trækkes ud af de elektroniske omsorgssystemer. Den dokumentation, som foretages i hverdagen i praksis, kan man forestille sig, at der kommer nogle kroge i – som gør det muligt at videregende disse elementer til Gateway, FLIS og Sundhedsdatastyrelsen.

Historik og baggrund for Fælles Sprog III

Fælles Sprog III - historisk

– udvikling fra Fælles sprog til FSII og til FSIII

FSIII Pixi-guide

Aftaler	Indhold
Implementering af Fælles Sprog (1998)	Hensigten med at udvikle Fælles Sprog til alle kommuner var at gå fra papirjournaler til elektroniske omsorgsjournaler på ældreområdet (EOJ systemer). • For dyrt og svært at alle 271 kommuner skulle udvikle egne EOJ systemer • Et kommunalt ønske om at skabe overblik og gennemsigtighed i ældreplejen (styre økonomien) • FS var målrettet visitatorerne: de første koncepter for indsatskataloger udvikles
Implementering af Fælles Sprog II (2003)	Udviklingen på det kommunale ældre- og handicapområde, kræver at EOJ-systemerne og dermed Fælles sprog videreudvikles. Den nye version skal: • Understøtte borgerens retssikkerhed • Give sikker myndighedsdrift, fokus er på ‘den gode afgørelse’ • Øge fokus på den tværfaglige borgerjournal FSII var fortsat målrettet visitatorerne og indsatskatalogerne opdateres så de baseres på ICF og tilføjes 0-4 skalaen
Implementering af Fælles Sprog III (2013)	Kommunerne forpligtede sig ved Økonomiaftalen 2013 til at implementere FSIII. I økonomiaftalen for 2018 var KL og regeringen enige om, at så vidt det var muligt, skulle alle kommuner have implementeret FSIII inden udgangen af 2018
Visning af Fælles Sprog III data (2019)	I økonomiaftalen for 2019 blev det aftalt, at FSIII-data blev stillet til rådighed fra de første kommuner i 2019 og fra øvrige kommuner med udgangen af 2022. I økonomiaftalen 2022 blev det mellem KL og Regeringen aftalt, at alle kommuner skal have implementeret FSIII og tilvejebragt den nødvendige integration til den fælleskommunale Gateway. Data afleveres til FLIS og Sundhedsdatastyrelsen.
Implementering af Fælles Sprog III Sundhedsfremme og forebyggelse og Genoptræning efter sygehusophold (2019 – 2023)	Der blev i 2018 afsat midler i Sundhedsdataprogrammet til at udvikle en fælleskommunal datastandard på Sundhedsfremme og forebyggelse. Fælles Sprog III på patientrettet forebyggelse forelå i 2019. I økonomiaftalen for 2023 blev det aftalt, af kommunerne skulle implementere Fælles Sprog III på §§ 119 og 140 med henblik på at kunne aflevere data til FKGateway og Sundhedsdatastyrelsen inden udgangen af 2025.
Udvikling af Kommunalt Hjælpemiddelområde i Fælles Sprog III	Det blev i Kommunernes Digitaliseringsprogram, Delprogram 5, besluttet af udvikle datastandard på Kommunalt Hjælpemiddelområde. 27 kommuner har været inddraget i udviklingen af funktionsområdet i perioden 2023-2025.

Fælles Sprog III – fremadrettet

- Fælles Sprog III 2.0

FSIII Pixi-guide

Aftaler	Indhold
Forenklet Fælles Sprog III (FSIII 2.0)	KL's bestyrelse godkendte den 24. januar 2024 en forenkling af Fælles Sprog III. KL og kommunerne har sammen udviklet et forenklet Fælles Sprog III, der indeholder både en forenkling af tilstande, indsatser og dokumentationsmetode. Det forenklede Fælles Sprog III hedder Fælles Sprog III 2.0.

Eksisterende Funktionsområder

- med respektive tilstandsområder

FSIII Pixi-guide

Kommunal sygepleje

Sundhedslovens § 138

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

Kommunal pleje- og omsorg

Lov om Social Service
§§ 83, 83a, 84 stk. 1.
og 2., 86 stk. 1 og 2. samt Ældreloven §§ 7,
9, 11, 13, 16 og 17

- > Egenomsorg
- > Praktiske opgaver
- > Mobilitet
- > Mentale funktioner

Kommunal genoptræning efter sygehusophold

Sundhedslovens § 140

- > Egenomsorg
- > Praktiske opgaver
- > Mobilitet
- > Kroppen
- > Mentale funktioner

Kommunal forebyggelse og sundhedsfremme

Sundhedslovens § 119, stk. 3

- > Hverdagsliv
- > Kroppen
- > Sundhedsadfærd
- > Mental sundhed

Kommunalt hjælpemiddelområde

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

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

Sundhedsplejen

Under udvikling

Funktionsområder på socialområdet

Voksen social og handicap (FFB)

Lov om Social Service §82a-d, §85, §103, §104, §107, §108 & Almenboliglovens §105

- > Egenomsorg
- > Fysiske funktioner
- > Kommunikation
- > Mentale funktioner
- > Mobilitet
- > Omgivelser
- > Praktiske opgaver
- > Relationer
- > Samfundsliv
- > Sociale forhold
- > Sundhedsforhold

Udsatte og handicappede børn og unge område (FFB B&U)

Under udvikling

Baggrund for og hensigt med Fælles Sprog III

Systematik og genbrug af oplysninger om borgeren

Fælles Sprog III understøtter, at dokumentationen systematiseres under en række overskrifter i form af tilstande. Det giver mulighed for genbrug af oplysninger om borgeren og gør det lettere at få et overblik over de problemer og udfordringer, som borgeren har, og de indsatser, som kommunen iværksætter på den baggrund.

Fælles sprog

Fælles Sprog III understøtter et fælles sprog om borgerens udfordringer i form af tilstande og de indsatser, som kommunerne iværksætter på tværs af opgaver, fagligheder, afdelinger, forvaltninger og kommuner.

Krav til dokumentation

Fælles Sprog III bygger på krav fra lovgivninger og vejledninger fra nationale myndigheder. Fælles Sprog III understøtter kommunerne i at levere ydelser til borgerne efter gældende lovgivningen.

Indsigt

Fælles Sprog III giver indsigt i de mange opgaver, som kommunerne løser på sundheds –og socialområdet. Det kan være med til at understøtte lokal kvalitetsudvikling, fælleskommunal udvikling samt nationalt at få overblik over fx opgaveglidning og opgaveoverdragelse mellem sygehuse og kommuner.

Kommunale indsatser, der omhandler træning

FSIII Pixi-guide

Paragraf	Lovtekst	Krav
Serviceovens § 83a	Kommunalbestyrelsen skal tilbyde et korterevarende og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb til personer med nedsat funktionsevne, hvis rehabiliteringsforløbet vurderes at kunne forbedre personens funktionsevne og dermed nedsætte behovet for hjælp efter <u>§ 83, stk. 1</u> . Vurderingen skal være individuel og konkret og tage udgangspunkt i modtagerens ressourcer og behov.	Kommunen foretager en vurdering af om borger skal tilbydes indsatser efter § 83a, hvorefter indhold i og mål med forløbet skal beskrives for borger. Borgeren har mulighed for at takke nej til forløbet. Tilstande anvendes til at beskrive borgerens behov i forhold til det tilbud om hverdagsrehabilitering, der gives.
Serviceovens § 86, stk. 1 og 2	Stk. 1 Kommunalbestyrelsen skal tilbyde genoptræning til afhjælpning af fysisk funktionsnedsættelse forårsaget af sygdom, der ikke behandles i tilknytning til en sygehusindlæggelse. Stk. 2. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde hjælp til at vedligeholde fysiske eller psykiske færdigheder til personer, som på grund af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer har behov herfor.	I Serviceloven træffes en afgørelse på et oplyst grundlag jf. Forvaltningsloven og Retssikkerhedsloven. Borger har klageadgang til Ankestyrelsen jf. Forvaltningslovens § 25. Tilstande anvendes til at afklare borgerens behov i forhold til den afgørelse, der skal træffes.
Ældrelovens § 9, stk. 2	Kommunalbestyrelsen skal tilbyde genoptræning til afhjælpning af fysisk funktionsnedsættelse forårsaget af sygdom, der ikke behandles i tilknytning til en sygehusindlæggelse.	I Serviceloven træffes en afgørelse på et oplyst grundlag jf. Forvaltningsloven og Retssikkerhedsloven. Borger har klageadgang til Ankestyrelsen jf. Forvaltningslovens § 25. Tilstande anvendes til at afklare borgerens behov i forhold til den afgørelse, der skal træffes.
Sundhedslovens § 140	Kommunalbestyrelsen tilbyder vederlagsfri genoptræning til personer, der efter udskrivning fra sygehus har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning, jf. <u>§ 84</u> om genoptræningsplaner.	Borgeren har en genoptræningsplan med et lægeordineret behov for genoptræning. Borger har mulighed for at rette ‘en bekymringshenvendelse’ til Styrelsen for Patientsikkerhed, eller klage til Styrelsen for Patientklager. Tilstande anvendes til at afklare borgerens behov for træning. Der er ikke tale om en afgørelse.
Sundhedslovens § 119	Kommunalbestyrelsen etablerer patientrettet forebyggelse og sundhedsfremmende indsatser i kommunen.	Borgeren deltager frivilligt i et tilbud om fx <i>madlavning i praksis</i> i forbindelse med et patientrettet forebyggelsestilbud. Der er ikke de samme krav til dokumentation, som fx i forhold til Sundhedslovens § 140, da der oftest ikke er tale om 1:1 behandlerrelation, men et frivilligt tilbud. Tilstandene anvendes ved den afklarende samtale i forbindelse med afklaring af borgers behov samt hvilke tilbud borger er motiveret for at deltage i.

Bilag, links og kontakt

Overblik over bilag og links

FSIII Pixi-guide

Område	Links
Bilag til Pixi-guide Kommunal genoptræning efter sygehusophold	1. Overblik over tilstande 2. Overblik over indsatser 3. Uddataspecifikation 4. Indberetningsvejledning
Links til lovgivning:	Lovgivning (Sundhedslovens § 140): Sundhedsloven (retsinformation.dk)
Links til bekendtgørelser og vejledninger	Bekendtgørelse: Bekendtgørelse om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus (retsinformation.dk) Vejledning: Vejledning om genoptræning og vedligeholdelsestræning i kommuner og regioner Sundheds- og Ældreministeriet og Børne- og Socialministeriet (retsinformation.dk) Journalføringsbekendtgørelsen: Journalføringsbekendtgørelsen (retsinformation.dk) Vejledning om journalføring: Vejledning om journalføring for sygehuse og det præhospitale område (retsinformation.dk)
Links til øvrige dokumenter	MedCom – Genoptræningsplan: GGOP-PRINTVENLIG Layout 1 (medcom.dk) Aftale om Mere Behandling i eget hjem: https://www.ism.dk/nyheder/2023/december/ny-aftale-en-halv-milliard-kroner-til-hjemmebehandling-med-digitale-loesninger- Genoptræning efter sygehusophold: Fælles Sprog III sundhedsfremme og forebyggelse (Sundhedslovens §119) og genoptræning efter sygehusophold (Sundhedslovens §140) (kl.dk)
Anvendelse af data	Mere om adgang til FLIS kan ses her: FLIS - Fælleskommunal ledelsesinformation (kl.dk) Mere om adgang til Sundhed på Tværs kan ses her: Sundhedsdata på tværs – Sundhedsdatastyrelsen

Kontakt

Kontakter i KOMBIT

Forvaltningsenheden: FSIII@kombit.dk