

En guide til dokumentation - Kommunal genoptræning efter sygehusophold

Sundhedsloven

§ 140

Version 1.4 – august 2026



Indhold

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. Særligt om træningsindsatser på tværs af lovgivninger
6. Anvendelse af Fælles Sprog data
7. Historik og baggrund for Fælles Sprog III
8. Links og kontakt



Ændringer

Ændringer i version 1.1

Korrekturændringer

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.

Ændringer i version 1.4

Ændringer i layout og formatering i hele dokumentet

Unødige slides med overskrifter er udgået

Slide 12: Præcisering af tilstandsudredning

Slide 22: Præcisering af obligatorisk og ikke obligatorisk indberetning til FK Gateway

1. MÅLGRUPPE OG KRAV TIL DOKUMENTATION

Hvem er målgruppen for denne Pixi-guide?

Pixi-guiden henvender sig til kommunale medarbejdere med terapeutfaglig / sundhedsfaglig baggrund, der løser opgaver inden for 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.



1. MÅLGRUPPE OG KRAV TIL DOKUMENTATION

Hvad består en omsorgsjournal af?

En omsorgsjournal består ikke kun af FSIII, men også af flere andre dokumentationselementer:

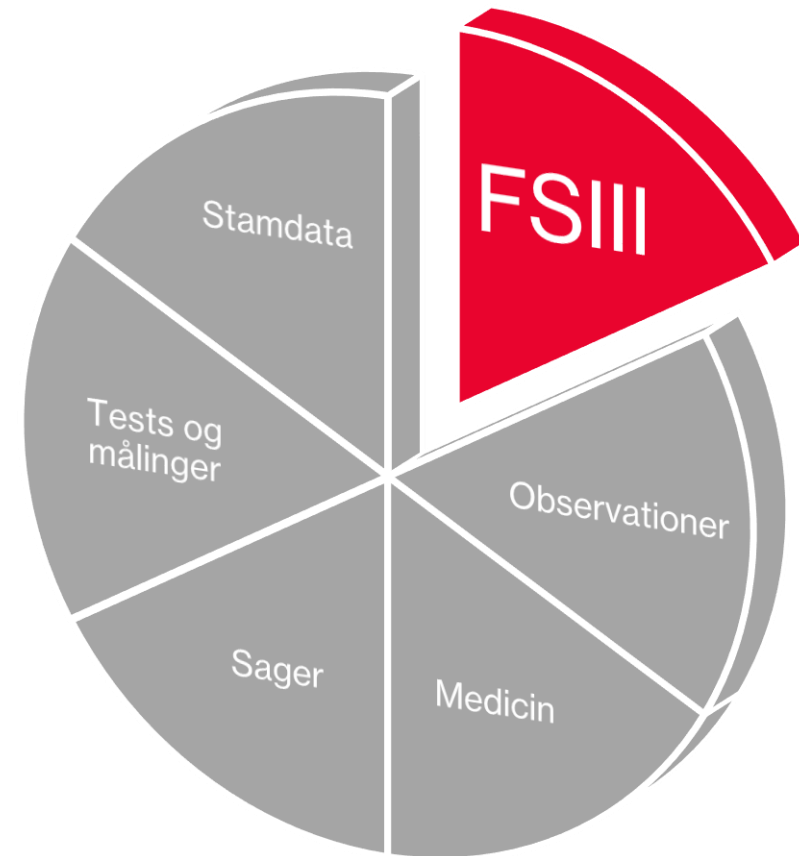
FSIII - klassificerede tilstande og indsatser

Fælleskommunale tilstande og indsatser er udarbejdet på en række funktionsområder fx Kommunal sundhedsfremme og forebyggelse, 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. Disse dele af journalen defineres af lokalorganisatoriske beslutninger og arbejdsgange samt øvrig regelsætning og krav som fx FMK, CPR-registeret, krav til sagsbehandling, standardiserede tests og målinger m.v.



1. MÅLGRUPPE OG KRAV TIL DOKUMENTATION

Hvorfor skal vi dokumentere - på Funktionsområdet Kommunal genoptræning efter sygehusophold?

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



2. ILLUSTRATION AF WORKFLOW OG EKSEMPLER PÅ ANVENDELSE AF FÆLLES SPROG III

Afklaring af borgers helbredsproblemer og iværksættelse af indsatser - workflow

MODTAGELSE AF GGOP

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 og
OPDATERING AF TILSTANDE**

Der udredes på tilstandsniveau, når der iværksættes en indsats.

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

Hvis borgerens funktionsniveau ændrer sig undervejs i forløbet, skal tilstandene opdateres.

IVÆRKSÆTTELSE AF INDSATSER

Indsatser kan fx være Funktionstræning eller Manuel behandling.

I forbindelse hermed registres om indsatsen leveres 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.

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.

2. ILLUSTRATION AF WORKFLOW OG EKSEMPLER PÅ ANVENDELSE AF FÆLLES SPROG III

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, 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:

- 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 ophele være 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 valg af 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 FSIII

MODTAGELSE AF GGOP

I den modtagne genoptræningsplan fremgår det, at borger er ACL-opereret, og der er restriktioner.

Genoptræningsplanen registreres på *Basalt* genoptræningsniveau

TERAPEUTFAGLIG UDREDNING

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

Følgende tilstande identificeres i genoptræningsforløbet:

- **Bevægeapparatet**
- **Sanser og smerte**
- **Sår og cicatriser**
- **Mobilitet og bevægelse**

Hvis borgerens funktionsniveau ændrer sig undervejs i forløbet, skal tilstandene opdateres.

INDSATSER IVÆRKSÆTTES

Følgende indsatser iværksættes på baggrund af udredningen af borger.

- **Manuel behandling**
(her både manuelt og ved el-terapi)
- **Fysisk træning**
- **Funktionstræning**

AFSLUTNING

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

Det vurderes om der er behov for opfølgning efter borgeren er afsluttet i sit forløb.

Eksempel på anvendelse af FSIII

MODTAGELSE AF GGOP

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

Genoptræningsplanen registreres på *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**

Hvis borgerens funktionsniveau ændrer sig undervejs i forløbet, skal tilstandene opdateres.

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.

Det vurderes om der er behov for opfølgning efter borgeren er afsluttet i sit forløb.

3. KOMMUNALE GENOPTRÆNING EFTER SYGEHUSOPHOLD-TILSTANDE

Kommunale genoptræning efter sygehusophold-tilstande

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 Kommunale genoptræning efter sygehusophold-tilstande er grupperet indenfor 5 tilstandsområder:

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

Hver tilstand under tilstandsområderne består af 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	Beskrivelse, eksempel	Eksempler
Bevægeapparatet	Fund vedrørende muskelstyrke, ledbevægelighed og koordination	Muskelstyrke, muskeltonus, stabilitet i et eller flere led, koordination og viljebestemte bevægelser, muskeludholdenhed, ledbevægelighed



3. KOMMUNALE GENOPTRÆNING EFTER SYGEHUSOPHOLD-TILSTANDE

Kommunale genoptræning efter sygehusophold-tilstande

Hvordan anvendes tilstande?

Borgerens begrænsninger og behov for genoptræning dokumenteres på relevante Kommunale genoptræning efter sygehusophold-tilstande. Ved opstart af genoptræningsforløb tages der stilling til hvilke træningspotentialer borgeren har samt, hvilke indsatser, der skal iværksættes.

Det er vigtigt, at borgeren udredes på tilstande, som kommunen iværksætter indsatser overfor.

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

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

Hvis borgerens funktionsniveau ændrer sig undervejs i forløbet, skal tilstandene opdateres.

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 et andet sted i journalen.

Tilstandspræcisering

Det er **et krav**, at de relevante tilstande udredes.

FSIII term	Kort beskrivelse	Eksempel
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.	Samarbejde og kontakt med sundhedsvæsenet, indsigt i eget helbred og behandling.
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 et måltid, tilberede et måltid, opvarme færdiglavet mad, rydde op efter måltidet fx vaske op.
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 vejtrækning 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 sygehusophold-indsatser

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	Niveau 2	Niveau 3
Udtryk for paragraffen som opgaven leveres efter § 140	Den fælleskommunale indsats, der fremgår af indsatskataloget	Kan indeholde eksempler på delopgaver eller lokalt afgrænsede opgaver. Lokale indsatser skal mappes til det fælleskommunale niveau 2
Fx §140	Fælleskommunal indsats: Terapeutfaglig udredning	Lokal niveau 3 indsats/ eksempel: Start- og slut undersøgelse

Kommunale genoptræning efter sygehusophold-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



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/forløb samt digital træning.



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 hjem" 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 uden for 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.
Borger har ikke henvendt sig eller er udeblevet	Borger har ikke henvendt sig eller er udeblevet

Kommunale træningsindsatser på tværs af lovgivninger

Paragraf	Lovtekst	Krav
Service lov § 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 § 83, stk. 1. 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.
Service lov § 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.
Ældrelov § 9, stk. 2	Kommunalbestyrelsen skal tilbyde genoptræning til afhjælpning af fysisk funktionsnedsættelse forårsaget af sygdom, der ikke behandles i tilknytning til en sygehusindlæggelse.	I Ældreloven 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.
Sundhedslov § 140	Kommunalbestyrelsen tilbyder vederlagsfri genoptræning til personer, der efter udskrivning fra sygehus har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning, jf. § 84 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.
Sundhedslov § 119	Kommunalbestyrelsen etablerer patientrettet forebyggelse og sundhedsfremmende indsatser i kommunen.	Borgeren deltager frivilligt i et tilbud om fx madlavning i praksis 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.

Anvendelse af Fælles Sprog III data

	Hvad	Hvordan
PRIMÆR ANVENDELSE	Deling af viden mellem medarbejdere	Primær anvendelse af FSIII er deling af viden om borgeren, som medarbejderne intent i kommunen har adgang til. FSIII gør det muligt at aktuelle oplysninger nemt kan vises og genfindes samt at journalføringen er lovmedholdelig i henhold til den gældende lovgivning på området. Derudover er FSIII udviklet med henblik på at kunne dele oplysninger på tværs af de forskellige fagområder der hvor det er nødvendigt for borgerens pleje og behandling.
	Strukturerede og kvalificerede begreber	FSIII er et fælles sprog om borgernes tilstande og indsatser, det indebærer, at vi på tværs af faggrupper og områder er enige om, hvad begreberne betyder. Idéen er, at tilstande fungerer som overskrifter, der giver et hurtigt overblik over, hvilke udfordringer, borgerne har. Indsatserne giver overblik over hvilken hjælp kommunen har iværksat for den enkelte borger.
	Deling af oplysninger med samarbejdspartnere fx sygehus	Når borgere indlægges, sendes en indlæggelsesrapport, som bl.a. indeholder oplysninger fra FSIII. Rapporten muliggør, at sygehusene kan orientere sig i borgerens aktuelle tilstand og de indsatser, som borgeren har bevilliget.
SEKUNDÆR ANVENDELSE	Fælleskommunale data og statistikker	Sekundær anvendelse af FSIII handler om de data, som kan trækkes ud af de elektroniske omsorgssystemer. Den dokumentation, som foretages i hverdagen i praksis videresendes til den Fælleskommunale Gateway og derfra til Sundhedsdatastyrelsen og det Fælleskommunale Ledelsesinformationssystem (FLIS). Data anvendes til udarbejdelse af statistikker, sammenkobling af data på tværs af sektorer i sundhedsvæsenet samt muliggør at kommunerne selv kan orientere sig i egen praksis på området. Det er vedtaget ved lov at indberette FSIII-data til Sundhedsdatastyrelsen.



Indberetning af FSIII

Det er vedtaget ved lov at indberette FSIII-data til Sundhedsdatastyrelsen.

Endvidere fremgår indberetningen til den Fælleskommunale Gateway af Økonomiaftalen 2022 og 2025.

Hvad	Hvordan
Indberetning af GGOP	Der indberettes følgende til den Fælleskommunale Gateway: • Organisation der afsender GGOP'en til kommunen (obligatorisk) • Dato og tidspunkt for modtagelse af GGOP i kommunen (obligatorisk) • Udskrivelsesdato (obligatorisk) • Diagnose som er GGOP er sendt på baggrund af (obligatorisk) • Dato for 1. tilbudte aftale (obligatorisk) • Type af GGOP (basal, avanceret, specialiseret eller rehabilitering) (obligatorisk) • Årsag til at 7-dages reglen ikke overholdes (obligatorisk, hvis 7-dages reglen ikke overholdes) • Reference til tidligere GGOP, hvis denne erstattes af ny GGOP (obligatorisk, hvis den eksisterer)
Indberetning af tilstande	Der indberettes følgende til den Fælleskommunale Gateway: • Den aktive tilstand med en start- og evt. slutdato (obligatorisk) Oplysninger dokumenteret på områdeniveau indberettes <i>ikke</i>.

Indberetning af FSIII

Det er vedtaget ved lov at indberette FSIII-data til Sundhedsdatastyrelsen.

Endvidere fremgår indberetningen til den Fælleskommunale Gateway af Økonomiaftalen 2022 og 2025.

Hvad	Hvordan
Indberetning af indsatser og forløb	Der indberettes følgende til den Fælleskommunale Gateway: • Den fælleskommunale <i>visiterede</i> indsats (niveau 2) indsats med en start – og evt. slutdato (obligatorisk) • Leveringstype (individuel indsats, gruppebaseret indsats, robot leverer indsats og/eller digital levering af indsats) (obligatorisk) • Reference til den indsats GGOP'en gives på baggrund af (obligatorisk) • Organisation der leverer indsatsen (obligatorisk) • Reference til det forløb som indsatsen er en del af (obligatorisk) • Forløb start- og slutdato (obligatorisk) • Årsag til hvorfor forløbet er afsluttet før tid (obligatorisk, hvis det forekommer) Anvender kommunen lokalt oprettede indsatser, skal disse mappes op til en fælleskommunal indsats. Fx skal den lokale indsats "Manuel behandling fysioterapeut" mappes op til den fælleskommunale indsats "Manuel behandling" eller "Afsluttende undersøgelse" som mappes op til "Terapeutfaglig udredning".
Øvrige oplysninger	Der indberettes følgende til den Fælleskommunale Gateway: • Borgerens CPR-nummer (obligatorisk) • Om borgeren er afdøet ved døden eller er levende (obligatorisk) • Den kommune, hvor borgeren er tilknyttet (SOR-id) (obligatorisk) • Koblingen mellem tilstand og indsats (ikke obligatorisk)

Fælles Sprog III - historisk

– udvikling fra Fælles Sprog til FSII og til FSIII

Aftale	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 Økonomaftalen 2013 til at implementere FSIII. I økonomaftalen 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 økonomaftalen 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 økonomaftalen 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.

Fælles Sprog III - historisk

– udvikling fra Fælles Sprog til FSII og til FSIII

Aftale	Indhold
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 Hjælpeområde i Fælles Sprog III	Det blev i Kommunernes Digitaliseringsprogram, Delprogram 5, besluttet af udvikle datastandard på Kommunalt Hjælpeområde. 27 kommuner har været inddraget i udviklingen af funktionsområdet i perioden 2023-2025.
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

Kommunal sygepleje, § 138

Sundhedslovens

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

Kommunal pleje- og omsorg

Lov om Social Service §§, 83, 83a, 83b,
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

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

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

Kommunal forebyggelse og sundhedsfremme, Sundhedslovens § 119, stk 3

- Hverdagsliv
- Kroppen
- Sundhedsadfærd
- Mental sundhed

Sundhedsplejen (FBU) Sundhedslovens §§ 120-125

- Indikatortilstand
- Udfordring konstateret ifm. anamnese og observation
- Udfordring relateret til sygeplejefaglige problemområder

Voksensocial og handicap (FFB)

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

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

Lettilgængelige tilbud (LTT) Sundhedslovens § 126a

- | | |
|---------------|------------------------------|
| • Adfærd | • Tristhed |
| • Bekymring | • Tvangstanker og handlinger |
| • Krop og mad | • Uro og opmærksomhed |
| • Selvskade | • Andet |

Fælles Faglige Begreber Børn & Unge (FFB B&U), Barnets Lov

- | | |
|----------|-----------------------|
| • Mental | • Forældrekompetencer |
| • Social | • Omgivelser |
| • Fysisk | • Familieforhold |



Links

Område	Links
Links til de øvrige FSIII dokumenter	Fælles Sprog III (FSIII)
Links til relevant lovgivning	Sundhedslovens § 140: Sundhedsloven Journalføringsbekendtgørelsen: Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse, overdragelse m.v.) Vejledning om journalføring for specifikke autorisationsgrupper: Vejledning om journalføring for specifikke autorisationsgrupper (bandagister, behandlerfarmaceuter, bioanalytikere, ergoterapeuter, fodterapeuter, fysioterapeuter, jordemødre, kiropraktorer, kliniske diætister, optikere, optometriste, osteopater og radiografer) Bekendtgørelse om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus: Bekendtgørelse om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus Vejledning om genoptræning og vedligeholdelsestræning i kommuner og regioner: Vejledning om genoptræning og vedligeholdelsestræning i kommuner og regioner Sundheds- og Ældreministeriet og Børne- og Socialministeriet Styrelsen for Patientsikkerhed: Forside Styrelsen for Patientsikkerhed Bekendtgørelse om indberetning af data: Bekendtgørelse om indberetning af data om kommunale sundhedsindsatser fra kommunalbestyrelser til Sundhedsdatastyrelsen Bekendtgørelse om dataindberetninger af visse ydelser på ældreområdet: Bekendtgørelse om dataindberetninger af visse ydelser på ældreområdet Aftale om Mere Behandling i eget hjem: Ny aftale: En halv milliard kroner til hjemmebehandling med digitale løsninger Sundheds- og Kirkeministeriet
Links til MedCom-standarder	MedCom GGOP: GGOP-PRINTVENLIG Layout 1
Links til aflevering af data	Fælleskommunal Gateway (FKGateway)
Anvendelse af data	Mere om adgang til FLIS kan ses her: Nyt værktøj til visning af Fællessprog III-data i FLIS (kl.dk) Mere om adgang til Sundhed på Tværs kan ses her: Data og registre – Sundhedsdatastyrelsen Mere om Økonomiaftalen 2022 og 2025: Økonomiaftaler

Forvaltningsenheden: FSIII@KOMBIT.dk