FSIII Konference 2026

Faglig Session 2

Grundlæggende anvendelse af FSIII på genoptræningsområdet v/Line Vibov og Ewa Starup

Kl. 13.00-14.45



KOMBIT

Program

13.00 - 13.50

- Hvorfor skal vi dokumenterer på genoptræningsområdet?
- Lovgivning på §140 området
- Hvad er FSIII?
- Indberetning på §140 området

13.50 - 14.00

- ”Stræk benene pause”

14.00 - 14.45

- Anvendelse af tilstande
- Anvendelse af indsatser
- 7-dages reglen
- Næste skridt



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

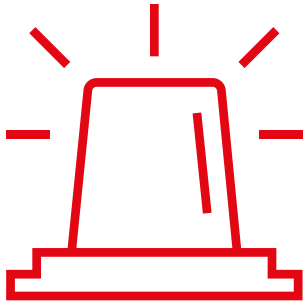
Hvorfor skal vi dokumentere?
- på Funktionsområdet Kommunal genoptræning efter sygehusophold?

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.



Hvorfor skal vi dokumentere?

- på Funktionsområdet Kommunal genoptræning efter sygehusophold?

Kvalitetsudvikling

- Udgangspunkt i gensidig forståelse og et fælles sprog om de opgaver, der løses.

- Essentielt med skriftlighed om indsatsernes opstart, varighed og indhold mv.

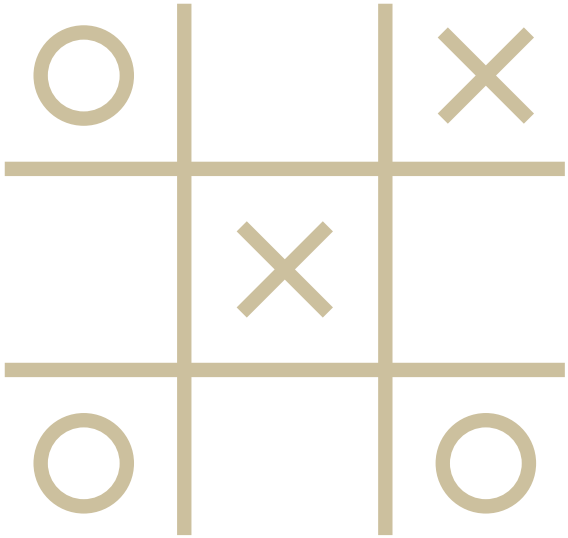


Hvorfor skal vi dokumentere?
- på Funktionsområdet Kommunal genoptræning efter sygehusophold?

Koordinering

- Der er ofte flere medarbejdere i de kommunale enheder, der udfører Kommunal genoptræning efter sygehusophold.

- Behov for kommunikation om fx diverse aftaler med borger eller pårørende, eller særlige forhold der knytter sig til borgers situation.

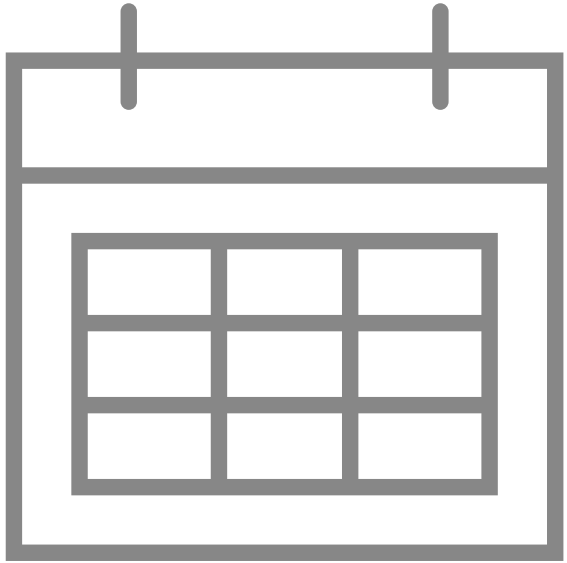


Hvorfor skal vi dokumentere?

- på Funktionsområdet Kommunal genoptræning efter sygehusophold?

Planlægning og styring

- Behov for planlægning af træningsindsatser med borgerne
- Koordinering af medarbejderressourcer og sikre, at der altid er de rette kompetencer til opgaven



Lovgivning SUL §140

Kommunale træningsindsatser på tværs af lovgivninger

Paragraf	Lovtekst	Krav
Servicelov § 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.
Servicelov § 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.§ 84om 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.

Hvad står der i den nye bekendtgørelse BEK 1804

Bekendtgørelse om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus

	BEK 918 (2018)	BEK 1804 (2027)
Ansvar	▪ Almen genoptræning → kommunen ▪ Genoptræning på specialiseret niveau → regionen ▪ Rehabilitering på specialiseret niveau → kommunen	▪ Almen genoptræning → kommunen ▪ Genoptræning på specialiseret niveau → regionen ▪ Rehabilitering på specialiseret niveau → regionen
4 dage	Kommunen skal informere borgeren om, hvor og hvornår genoptræningen kan starte	Kommune eller region skal informere borgeren om, hvor og hvornår genoptræningen kan starte
7 dage	Hvis kommunen ikke kan tilbyde opstart indenfor 7 dage, udløses retten til frit valg af privat leverandør, hvis betingelserne er opfyldt	Hvis kommune eller region ikke kan tilbyde opstart inden for 7 dage, udløses retten til frit valg af privat leverandør, hvis betingelserne er opfyldt
Frit valg	Frit valg omfatter bl.a. kommunale tilbud og i den relevante situation privat leverandør	Frit valg udvides til at omfatte både kommunale og regionale tilbud
Privat leverandør	Aftale med privat leverandører via indgået med KL	Aftale med privat leverandører indgået af KL eller Danske Regioner

Hvad står der i den nye bekendtgørelser BEK 1803

Bekendtgørelse om aftaleindgåelse i forhold til frit valg af genoptræning efter sundhedsloven

	BEK 919 (2018)	BEK 1803 (2025)
Privat leverandør	Aftaler med privatleverandører: ▪ Almen genoptræning → KL ▪ Rehabilitering på specialiseret niveau → KL	Aftaler med privatleverandører: ▪ Almen genoptræning → KL ▪ Rehabilitering på specialiseret niveau → regionen
Tilsyn	▪ Kommunalbestyrelsen har ansvar for at føre tilsyn med borgerens forløb ▪ KL har ansvar for at føre tilsyn med leverandørens aftaleopfyldelse	▪ Kommunalbestyrelsen og regionsrådet har ansvar for at føre tilsyn med borgerens forløb ▪ KL og danske regioner har ansvar for at føre tilsyn med leverandørens aftaleopfyldelse

Hvad er FSIII?

Hvad er FSIII ?

- Fælleskommunal standard for dokumentation
- Ensartede begreber og klassifikationer f.eks. fælleskommunale tilstande og indsatser.
- Skabe overblik, data, struktur og sammenhæng i EOJ.
- Dataindsamling på Sundheds- og ældreområdet.

KOMB:T

FSIII §140 Historik

Indtil 2017:

Efterspørgsel på at få FSIII til §140 efter implementering af FSIII til sygeplejen og hjemmeplejen

I 2017:

Arbejdsgruppe med KL, kommunale repræsentanter og relevante specialister dannes.

Fra 2017-2019:

Arbejdsgruppen færdiggjorde version 1.0 af FSIII til §140

Ingen krav om ibrugtagning hos kommunerne.

Januar 2024:

KL godkendte forenklingen af Fælles Sprog III.

Krav om ibrugtagning af FSIII til §140 og implementering i udgangen af 2025.

Forenklingen - Baggrund

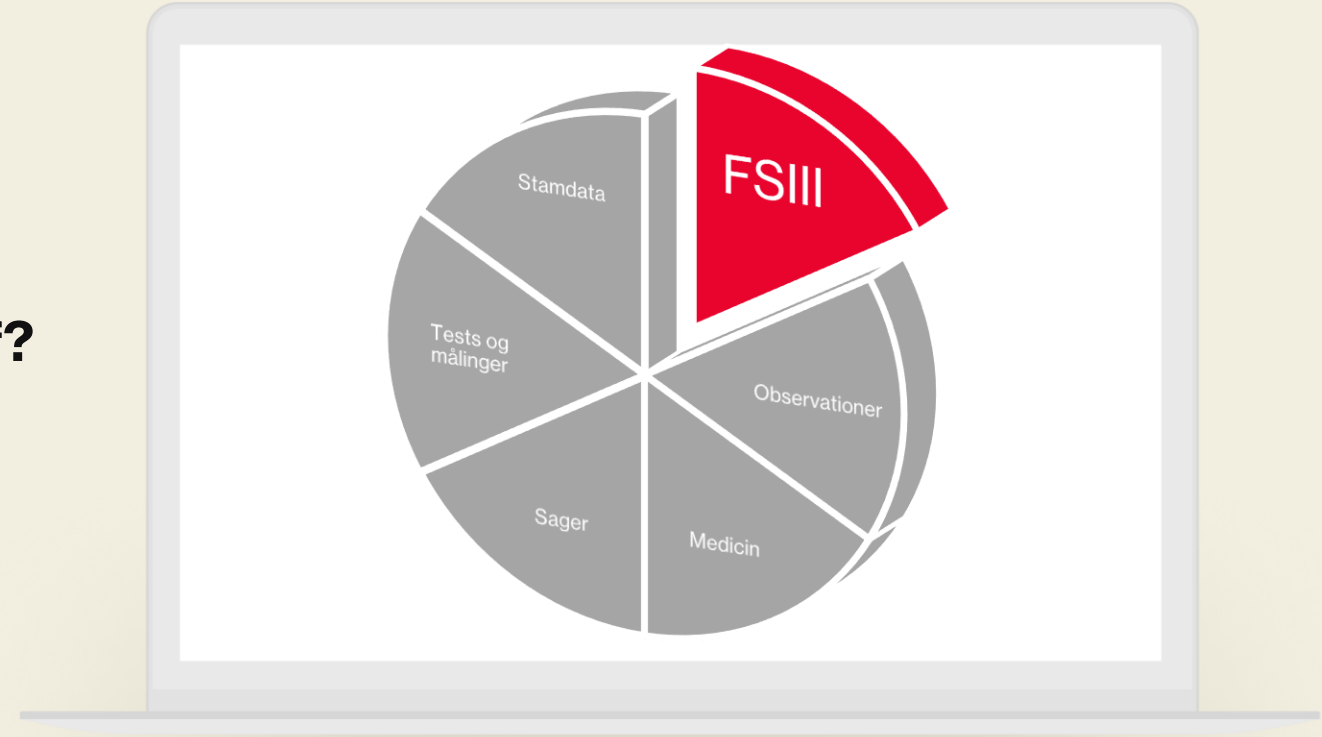
”Program for Afbureaukratisering og enklere og mere hensigtsmæssig dokumentation, der har fokus på meningsfuld dokumentation og registreringer samt anvendelse af data til kvalitetsudvikling”

Tilstande gik fra 40 til 17

Indsatserne forblev de samme



Hvad består en omsorgsjournal af?



Eksisterende Funktionsområder

- med respektive tilstandsområder

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

Lettilgængelige tilbud (LTT)
Sundhedslovens § 126a

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

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

- Mental
- Social
- Fysisk
- Forældrekompetencer
- Omgivelser
- Familieforhold

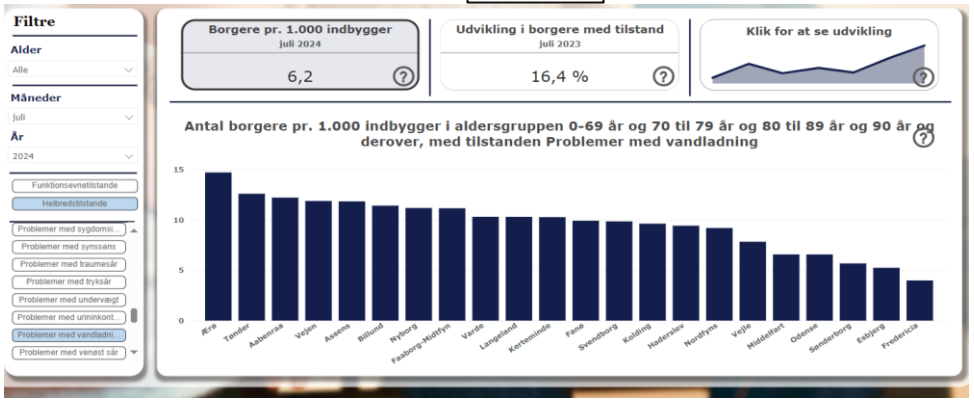

FSIII
Data
Faglighed
Datakvalitet
Kvalitets-
sikring
Lovmed-
holdelig

Indberetning af data på SUL §140

Indberetning af data – hvordan og hvor?



FLIS





Sundhedsdatastyrelsen/Digital sundhed Danmark

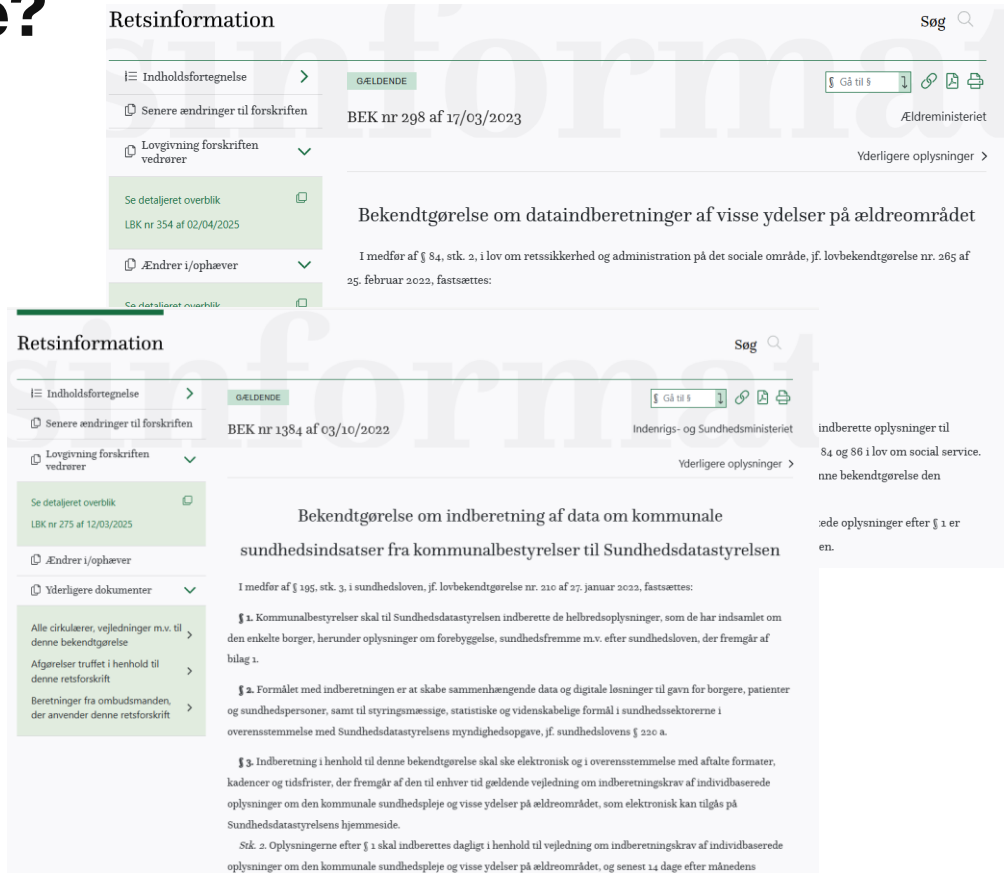
Hvorfor skal vi indberette?

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



Hvad indberetter vi? - GGOP

- Organisation der afsender GGOP'en til kommunen (obligatorisk)
- Dato og tidspunkt for modtagelse af GGOP i kommunen (obligatorisk)
- Udskrivelsesdato (obligatorisk)
- Diagnose som GGOP er sendt på baggrund af (obligatorisk)
- Type af GGOP (basal, avanceret, specialiseret eller rehabilitering) (obligatorisk)
- Dato for 1. tilbudte kontakt (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)



Hvad indberetter vi? - Indsatser

- Bevilgede indsatser med tiltænkt(e) leveringsmetode(r) (niveau 2)

(Gruppebaseret, individuel, digital leveret, robot)

- Leverede indsatser med 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)
- Afslutning af forløb før tid, hvis den findes i EOJ

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 indberetter vi? - Tilstande

- Aktive tilstande (ikke område)
- Start – og slutdato
- Ikke opfølgning!

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





Pause

13.50-14.00

Anvendelse af tilstande på §140

Tilstande

17 kommunale tilstande

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

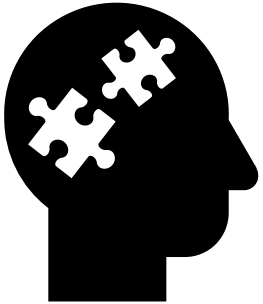
Hvad er en tilstand?

- Fælles sprog for områder af borgerens livssituation, der typisk rettes indsatser imod.
- Tilstandene er fælleskommunale
- Tilstandene er ens på tværs af kommunerne - muliggør ensartet og sammenlignelig dokumentation.

Hver tilstand under tilstandsområderne består af en titel, en beskrivelse samt en række eksempler:

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

Hvordan anvendes tilstande?



- Det er et krav, at de relevante tilstande udredes.
- Borgerens begrænsninger og behov for genoptræning dokumenteres på relevante §140-tilstande.
- 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.

Nødvendigt at skelne mellem tilstande og tilstandsområder for at få overblik over borgers aktuelle problemer og udfordringer samt hvilke indsatser, kommunen leverer.

Hvordan anvendes tilstande?

- Tilstandene bør *ikke* anvendes til bemærkninger i dagligdagen mellem medarbejdere fx ”*Borger ønskede ikke at træne i dag”*.
- Udveksling af bemærkninger, der ikke er udtryk for ændring i den aktuelle tilstand, kan med fordel noteres et andet sted i journalen.
- Hvis borgerens funktionsniveau ændrer sig undervejs i forløbet, skal tilstandene opdateres.

HVORFOR skal tilstandene opdateres?



Hvorfor skal tilstandene opdateres?

- ”Jeg skriver andre steder i journalen”
- Vane og gammel dokumentationsmønster fra før FSIII kom til §140-området – nu skal dokumentationen leve andre steder.

- ”Vores tilstande kan alligevel ikke ses af andre områder”
- Systemafhængigt, men det er stadig en måde at dokumentere på som skal ændres og er ikke afhængig af at andre skal/kan se det.

- ”Jeg har en borger i 20’erne, hvor der ikke er noget andre skal se”
- Det er stadig din dokumentationspraksis og ifølge FSIII, skal dokumentationen nu leve andre steder, altså i tilstandene.

- ”Hvorfor skal jeg skrive i tilstandene - de følger alligevel ikke med i indlæggelsesrapporten?”
- Det er ikke årsagen til at vi bruger tilstande.

- ”Skal jeg oprette flere tilstande, kan jeg ikke bare nøjes med én?”
- Det er et krav, at de relevante tilstande udredes og at borgeren udredes på tilstande, som kommunen iværksætter indsatser overfor.



Hvorfor skal tilstande opdateres?

- Fungerer som overskrifter, der giver et hurtigt overblik over, hvilke udfordringer, borgerne har.
- Start- og slutdato på aktive tilstande indberettes. Data er ikke retvisende, hvis tilstandene ikke opdateres løbende på borgerne.
- Andre faggruppers funktionsområder kan hjælpe med at belyse borgerens problematikker på tværs af faggrupper og give et mere helstøbt billede af borgeren.




Snak med sidemanden:
”Hvordan er jeres praksis i forhold til oplægget om tilstande?”

Anvendelse af indsatser på §140

Indsatser

10 fælleskommunale indsatser

Kommunale genoptræning efter syghusophold 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

Hvad er en indsats?

- Indsatserne er fælleskommunale
- Alle kommuner skal ikke tilbyde samtlige indsatser.
- Formål er at understøtte og afhjælpe borgere i målgruppen med det formål at kunne fungere bedst muligt i eget liv.



Hvad er en indsats?

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

Niveau 1 Udtryk for paragraffen som opgaven leveres efter § 140	**Niveau 2** Den fælleskommunale indsats, der fremgår af indsatskataloget	**Niveau 3** 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

Hvordan leveres indsatserne?

- Der er krav om, at det dokumenteres, hvordan indsatsen skal leveres (leveringstype).
- Det er skal være muligt at tilføje flere leveringstyper til en indsats (forløb) f.eks. hvis borger både modtager individuel træning/forløb samt digital træning

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

Dokumentation af mødet med borgeren

- Der er krav om, at det skal dokumenteres, hvordan det enkelte møde med borgeren foregår (leveringsmetode).
- 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

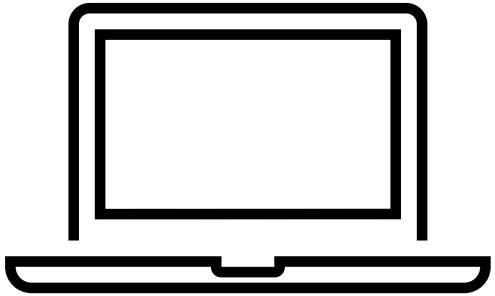
Digital levering af indsatser

1. Dokument til hvordan digital levering kan håndteres i dokumentationspraksissen i kommunerne i forhold til FSIII.
2. Udarbejdet i samarbejde med Referencegruppen/Rådgiverforum og med inspiration fra Skaleringssamarbejdet
3. Indeholder fire beskrivelser af kategorier for Digital levering af indsatser
4. Oversigt over kobling mellem FSIII-indsatser og Digital levering af indsatser



Digital levering af indsatser

- Det skal registreres på den visiterede indsats.
- Leveringstype og leveringsform



Kontakt
En kontakt indeholder beskrivelse af, hvornår medarbejder og borger har mødtes, og hvordan kontakten er leveret.

- Leveringsmetode - udtrykker måden kontakten leveres. Kan antage værdierne 'HH' som betyder at der er leveret hjemme og 'AMB' som betyder at der er leveret ambulant. Desuden bruges også 'Skærmbesøg' og 'Telefonisk kontakt' (obligatorisk, højst en)
- Start - kontaktens start, eller planlagte start (obligatorisk, højst en)
- Slut -Kontaktens sluttidspunkt, eller planlagte sluttidspunkt (obligatorisk, højst en)
- Subjekt – reference til den Borger kontakten vedrører (obligatorisk, højst en)
- BaseretPå –reference til den indsats eller indsatsforløb der leveres på (højst en)

PlanlagtIndsats
Planlagt indsats indeholder, hvilken indsats, der er tale om samt hvornår den er planlagt og afsluttet. Der refereres endvidere til anledning, borger, den afdeling – der leverer ydelsen m.v.

- Kode –indsatskode. (obligatorisk, højst en)
- Leveringstype - type, der beskriver om der er tale om: individuel indsats, gruppebaseret indsats, robot leverer indsats og/eller digital levering af indsats (obligatorisk, flere tilladt) (obligatorisk, flere tilladt)
- Bevillingstid - Tidspunktet for hvornår indsatsen er bevilget (obligatorisk, højst en)
- Afslutningstid -Tidspunktet for hvornår indsatsen er afsluttet, eller planlægges afsluttet (højst en)
- Anledning – reference til den Henvisning, der er anledning til, at denne indsats igangsættes (obligatorisk, højst en)

Digital levering af indsatser

Hvad medfører det?

- I skal indberette via indsatsen – Sætte det op som standard eller vælge det når indsatsen visiteres
- Opmærksomhedspunkt til indberetningen ved valg af indsats inden man har set borgeren
- Opmærksomhedspunkt til indberetningen - at flere får ”Digital levering” end det reelle billede, når det skal vælges ved visiteringen

OBS: Forskel på hvordan det er udviklet i jeres EOJ-systemer



Indsatsen ‘Opfølgning’

- Indsatsen ‘Opfølgning’ skal kun bruges i Opfølgningsforløb. I beskrivelsen står følgende:

Indsatsen anvendes ved opfølgning på borgerens tilstande efter afsluttede indsatser

- ‘Opfølgning’ ligger implicit i de andre indsatser.



Hvad bliver indsatserne brugt til?

- Indsatserne giver overblik over hvilken hjælp kommunen har iværksat for den enkelte borger
- Indsatserne overtager fra SKS-koderne – på sigt.
- Danner grundlag for fælleskommunal data og statistikker
- Bruges til styring og opfølgning i kommunerne
- Kan ændres i takt med borgerens behov og udvikling
- Kan på sigt bidrage til viden om borgertyngde på tværs af kommuner




Snak med sidemanden:
” Hvordan er jeres praksis i forhold til oplægget om indsatser?”

7-dages reglen

7-dages reglen - eksempelkatalog

- Det første emne vi har lavet i Eksempelkataloget sammen med Referencegruppen/Rådgiverforum
- Indeholder:
  - Registreringsmuligheder med eksempler
  - Regelsætninger og flowdiagrammer for:
    - mellemkommunalt registreringspraksis
    - registreringspraksis i privat regi
    - hvis borger fravælger genoptræningstilbuddet via kommunen og frit valg



- Yderligere eksempler er beskrevet i vores FAQ (link).

Regelsætning for registrering af '7-dages reglen'

Grundregel:
Der er ikke krav om at registrere, at 7 dages reglen er overholdt. Udgangspunktet er, at hvis der ikke er dokumenteret en afvigelse på reglen, så har kommunen overholdt reglen

Der er kun et nationalt krav om at registrere og indberette efter 7 dages reglen:

- Hvis *kommunen ikke* kan tilbyde borgeren genoptræning inden for 7 dage efter udskrivelsen

Der er ikke krav om at registrere 7 dages reglen hvis:

- *Borgeren takker nej* til den først tilbudte dato for opstart inden for 7 dage efter udskrivelsen, eller slet ikke ønsker genoptræningsforløbet

Regelsætning for registrering af '7-dages reglen'

Øvrige krav:

- Dag 0 er den dag, hvor borger *udskrives* fra hospitalet (udskrivelsesdatoen eller dato for ambulatoriebesøg)
- Ikke mulighed for flere registreringer eller ændringer i de fælleskommunale registreringsmuligheder på SUL §140.
  Ved behov for flere – egen konfiguration eller EOJ- leverandør fx:
  - Ventetid overholdt
  - Borger afviser første tilbudte tid
  - Etc.

Regelsætning for mellemkommunalt registreringspraksis sammenholdt ‘7-dages reglen’



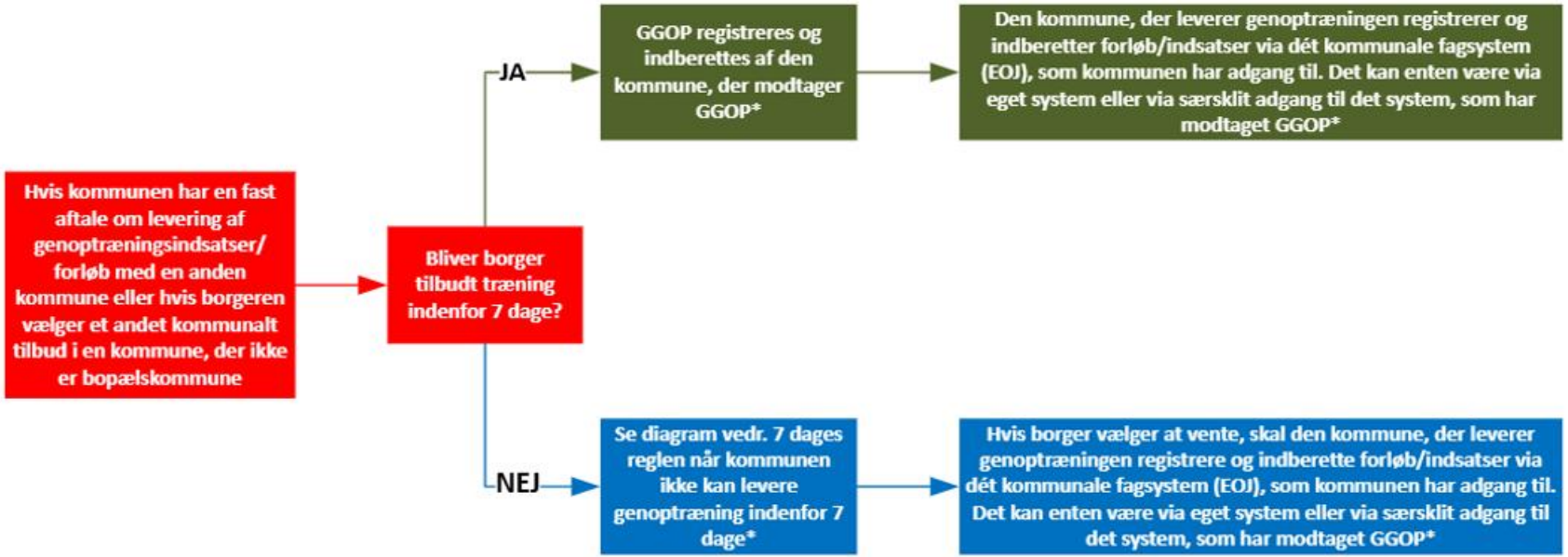
Faste aftaler mellem kommuner om levering af genoptræningsforløb, træning mv. eller hvis borgeren vælger genoptræning i en anden kommune, som ikke er bopælskommune.

Eksempel - Regelsætning for mellemkommunalt registreringspraksis sammenholdt '7-dages reglen'

- GGOP, indsatser, forløb mv. må ikke dobbeltregistreres
- GGOP'en skal kun registreres af den kommune, der modtager GGOP'en (betalingskommune) – uagtet om GGOP'en sendes videre til en anden kommune eller ej
- Indsatser/forløb på borgeren indberettes kun fra den, der leverer indsatserne/forløb (handlekommunen)
- Der må kun registreres indsatser fra både betaling- og handlekommune, hvis begge kommuner leverer hver deres indsatser i det samlede forløb



Flowdiagram – 'mellemkommunal registreringspraksis' sammenholdt '7-dages reglen'



* indberettes som datapunkt til Digital Sundhed Danmark og til FLIS


Snak med sidemanden:
” Hvordan er jeres praksis i forhold til oplægget om 7-dages reglen?”

Næste emner vi skal arbejde med i Rådgiverforum

- Tilstandsvurdering
- Indsatsbeskrivelser
- Registrering af Afslutning før tid
- Registrering af Leveringstype på indsats/forløb
- Registrering af det enkelte møde (kontaktform)

Hold øje med KOMBITs dokumentbibliotek, Fælles Sprog III (FSIII)



Nyhedsbrev

Vi sender nyhedsbrev ud ca. hver 3. måned med info om:

- Opdatering af dokumenter på dokumentbiblioteket
- Konferencer
- Netværksdage
- Andre nyheder

Hvis ikke I er tilmeldt, så brug følgende link:

Fælles Sprog III

I kan finde alle de gamle nyhedsbreve i dokumentbiblioteket.



Kontakt os endelig!

Vi ved der kan være flere spørgsmål efter i dag.

Tøv ikke med at skrive eller ringe til os. Vi afholder også gerne kommunemøder.

T +45 2821 9741 (Line Vibov)

M: FSIII@kombit.dk

W Fælles Sprog III

A Halfdansgade 8, 2300 København S




”Ét fælles sprog.
Én sammenhængende indsats.”
TAK FOR I DAG!