

En guide til dokumentation - Kommunal sundhedsfremme og forebyggelse

Sundhedslovens § 119, stk. 3

Indhold

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



Målgruppe og krav til dokumentation

Hvem er målgruppen for denne Pixi-guide?

Pixi-guiden henvender sig til kommunale medarbejdere, der løser opgaver inden for Sundhedslovens § 119, stk. 3

§ 119 Stk. 3.
Kommunalbestyrelsen etablerer patientrettet forebyggelse og sundhedsfremmende indsatser i kommunen.

Afgrænsning

Dokumentation i FSIII, på Funktionsområdet Kommunal sundhedsfremme og forebyggelse, rummer således **ikke** §119 stk. 2, der omhandler forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne, også kendt som, borgerrettet forebyggelse.

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 dokumentation af

- på Funktionsområdet Kommunal sundhedsfremme og forebyggelse?

Dokumentation på Funktionsområdet Kommunal sundhedsfremme og forebyggelse består af flere elementer fx:

Stamdata

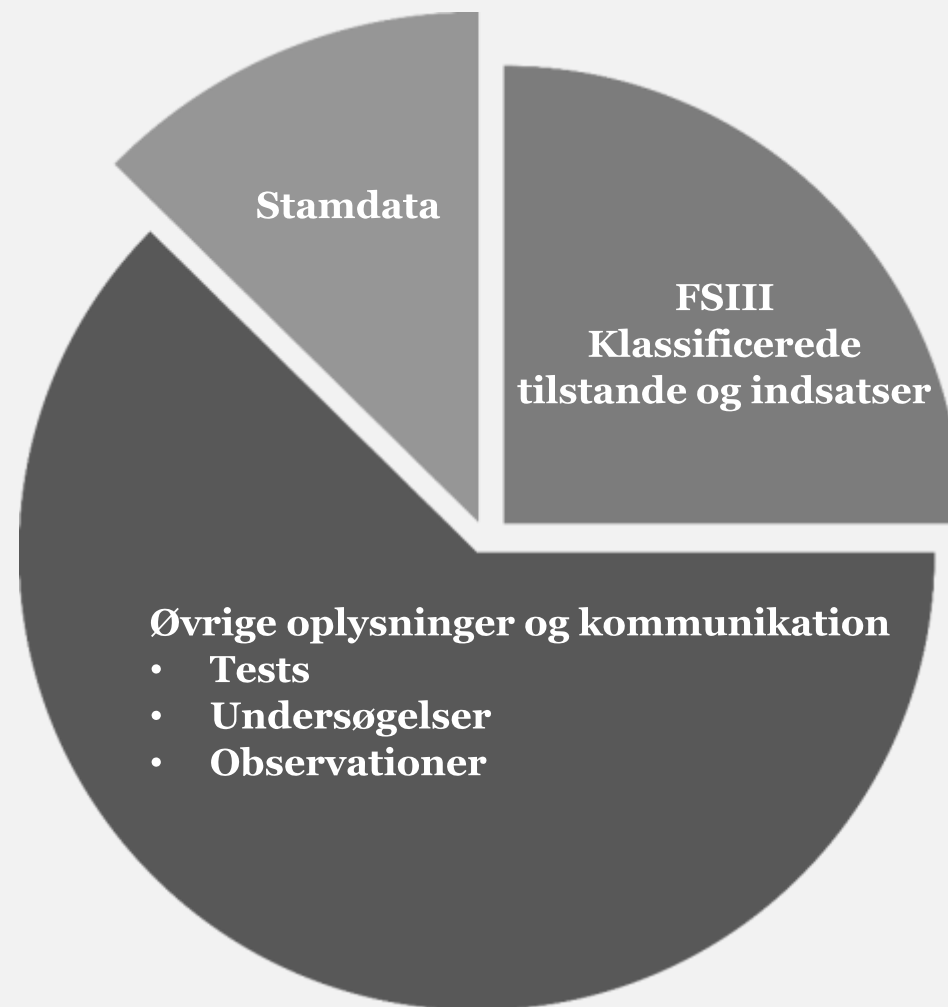
Oplysninger om borgeren som fx borgers navn, CPR-nummer, kontaktoplysninger, pårørende, egen læge m.v.

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 sundhedsfremme og forebyggelse?

FSIII Pixi-guide

Patientsikkerhed

Styrelsen for Patientsikkerhed stiller krav til dokumentation på sundhedsområdet. Imidlertid er det vigtigt at nævne at, Styrelsen for Patientsikkerhed *ikke* fører tilsyn med kommunernes generelle patientrettede sundhedsfremme og forebyggelsestilbud. Det skyldes, at der er tale om frivillige tilbud til borgere med kronisk sygdom, rettet mod den brede befolkningen som helhed og ikke behandling. Indsatserne baserer sig på den afklarende samtale og borgers egen motivation for deltagelse.

Afgrænsning: Der er således ikke sædvanligvis tale om sundhedsfaglig behandling, og de hertil gældende dokumentationskrav. Der kan dog i nogle tilfælde være tale om behandling jf. Sundhedslovens § 5 fx, hvis der tilbydes klinisk diætbehandling og ikke kost- og ernæringsvejledning.

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 involveret i en borgers forløb, og 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 sundhedsfremme og forebyggelse er der behov for planlægning af udførelse af opgaver i samarbejde med borger. Lokalt i kommunen planlægges, hvilke tilbud, der stilles til rådighed og hvilke medarbejderkompetencer, der kan løfte opgaven. Der kan fx også tilbydes peer to peer indsatser – hvor det er ikke kommunale medarbejdere, der leverer indsatsen.

Illustration af workflow og eksempler på anvendelse af Fælles Sprog III

Afklaring af borgers behov

- og iværksættelse af indsatser

FSIII Pixi-guide

Modtagelse

Afklaring

Indsats

Afslutning

Modtagelse

Henvielse fra borgers egen læge eller henvielse fra sygehuslæge (via MedCom-standarden XREF15)

Henvielse kan også modtages fra andet sted i kommunen fx beskæftigelsesområdet.

Borger har også mulighed for selv at henvende sig til kommunen.

Afklaring af borgers behov og motivation

Tilstande anvendes - på baggrund af den afklarende samtale - til at dokumentere de områder af borgerens livssituation, hvor der iværksettes en indsats.

Afklaringen kan også omfatte test og spørgeskemaer fx PRO, der kan bidrage yderligere til afklaring af borgers behov.

Tilstandene må gerne anvendes som struktur i afklaringen af borger, men det er alene de tilstande, hvor der iværksettes en indsats, der skal være "aktive".

De relevante tilstande skal være aktuelle og opdaterede.

Indsatsen iværksettes

Indsatser er de tilbud, som kommunen stiller til rådighed.

Indsatserne udvælges og iværksettes i samarbejde med borger - på baggrund af den afklarende samtale.

Der sker en løbende opfølgning i hele forløbet, for at sikre at borger fortsat er motiveret og at der arbejdes med relevante udfordringer.

Afslutning

Afslutning af forløb - når forløbet med borger afsluttes er det vigtigt at tilstande og indsatser afsluttes i EOJ-systemet.

Hvis borger er henvist fra læge sendes afslutningsnotat til henvisende praktiserende læge eller til sygehuslæge efter endt forløb (via MedCom standarden XDIS15)

Evt. opfølgning på afsluttet forløb kan ske efter fx 3-6 måneder.

O
p
f
ø
l
g
n
i
n
g

Eksempel på anvendelse af Fælles Sprog III

FSIII Pixi-guide

Yrsa

Yrsa kommer til afklarende samtale efter en opblussen i sin KOL. Yrsa er undervægtig, småt spisende og hun mærker, at hun mangler energi i hverdagen. Hun overkommer ikke selv mindre fysiske dagligdagsopgaver som fx indkøb og madlavning. Yrsa er derfor meget motiveret for at deltage i et kommunalt patientrettet forebyggelsestilbud.

Modtagelse af henvisning

Praktiserende læge henviser Yrsa til en afklarende samtale.

Kommunen modtager MedCom standard XREF15 Og borger oprettes i systemet.

Afklaring af borgerens behov og motivation

Ved den afklarende samtale bliver Yrsa og den kommunale medarbejder enige om, at Yrsa skal prøve at deltage i et forløb under *Ernæringsindsatsen*.

Tilstanden *Spisemønster* beskrives og aktiveres, da det er den tilstand der iværksættes indsats overfor.

Tilstanden *Respiration* skal ikke aktiveres, på trods af at Yrsa lider af KOL, fordi det ikke er respirationsudfordringen, der skal arbejdes med.

Indsatsen iværksættes

Yrsa er motiveret for at deltage i *Madlavning i praksis*, så hun her kan blive inspireret til at få de rigtige fødevarer ind i sin kostplan med det formål, at øge energi og overskud i hverdagen.

Yderligere vil Yrsa også gerne have støtte til at planlægge både indkøb og tiden anvendt i køkkenet, for at kunne energioptimere.

Afslutning

Efter et forløb på 8 uger afsluttes *Ernæringsindsatsen*.

Tilstanden *spisemønster* og indsatsen *ernæringsindsats* afsluttes.

Der sendes afslutningsnotat til Yrsas praktiserende læge (MedCom XDIS15)

Eksempel på anvendelse af Fælles Sprog III

FSIII Pixi-guide

Bruno

Bruno kommer til en afklarende samtale, efter at have været i ambulans behandling i en årrække på sygehuset. Bruno har længe vejet for meget, og er blevet yderligere overvægtig efter sin kones død. Bruno er motiveret for at arbejde med sin kost, og ønsker et kommunalt patientrettet forebyggelsestilbud. Bruno afslutter sit tilbud før tid, da han er mere motiveret for at træne.

Modtagelse af henvisning

Kardiologisk Afdeling henviser Bruno til en afklarende samtale.
Kommunen modtager MedCom standard XREF15
Og borger oprettes i systemet.

Afklaring af borgerens behov og motivation

Ved den afklarende samtale bliver Bruno og den kommunale medarbejder enige om, at Bruno skal prøve at deltage i et forløb under *Kostvejledning*.
Tilstanden *vægt* aktiveres, da han er motiveret for at igangsætte aktiviteter med det formål at tabe sig.

Indsatsen iværksættes

Bruno er motiveret for at deltage i *Kostvejledning* og få råd og vejledning om kost med henblik på at tabe sig.
Bruno er endvidere motiveret for at deltage i *Madlavning i praksis*.

Afslutning

Bruno afbryder selv forløbet, da han er mere motiveret for at træne end at arbejde med kost.
Det noteres, at Bruno afslutter før tid med følgende årsag: *'Borger har foretaget et aktivt fravalg fordi han er påbegyndt træning i fitnesscenter'*
Bruno træner i stedet i det lokale fitnesscenter.
Tilstande og indsatserne afsluttes.

Kommunale sundhedsfremme og forebyggelsestilstande

Kommunale sundhedsfremme og forebyggelsestilstande

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 20 Kommunal sundhedsfremme og forebyggelsestilstande er grupperet i 4 tilstandsområder:

- Hverdagsliv
- Kroppen
- Sundhedsadfærd
- Mental sundhed

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 Respiration	Beskrivelse, eksempel Beskrivelse af ændringer og fund, der opstår som følge af uhensigtsmæssige vejrtrækningsforandringer	Eksempler Uregelmæssig respirationsfrekvens, hoste, slimdannelse eller åndenød

Hvad anvendes tilstande til?

Når en borger kommer til en afklarende samtale, er der fokus på borgerens funktionsevne, hverdagslivet med kronisk sygdom, motivation for livsstilsændringer og de ressourcer, der kan bringes i spil.

Tilstandene beskriver de områder, som borger er motiveret for at 'arbejde' med. Det er vigtigt, at det er de tilstande som kommunen iværksætter indsatser overfor, der bliver aktiveret og beskrevet. Det kan sagtens være, at borger har diagnosen diabetes, men kun er motiveret for at deltage i fysisk træning, så er det alene tilstanden *mobilitet og bevægelse*, der aktiveres og beskrives.

Kommunen kan imidlertid vælge at lave en *helhedsvurdering* ved den afklarende samtale for at få overblik over borgerens samlede udfordringer og problemstillinger. Her er det imidlertid vigtigt - tydeligt - at skelne mellem tilstande, der er beskrevet i forbindelse med helhedsvurderingen, og tilstande, der er aktuelle i forhold til iværksættelse af indsatser, således:

- Tilstande, der iværksættes indsatser overfor, dokumenteres på *tilstande* (på enkelttilstande)
- Ved helhedsvurdering kan dokumentationen **fx** 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.

Tilstandene bør *ikke* anvendes til bemærkninger i dagligdagen mellem medarbejdere fx ”*Borger ønskede ikke at gå i bad 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.

Tilstande og Tilstandsområder	Beskrivelse	Eksempler
Hverdagsliv		
Daglige aktiviteter	Beskrivelse af ændringer og fund relateret til basale aktiviteter i hverdagen. At kunne planlægge, strukturere, administrere og udføre aktiviteter i løbet dagen.	Planlægge indkøb, strukturere og administrere tid og energi i forhold til forskellige aktiviteter - skole/arbejde/hobby eller motionsaktiviteter.
Sociale relationer	Beskrivelse af evne, lyst og vilje til at indgå i sociale relationer og netværk - omfatter familie, det umiddelbare netværk og større fællesskaber.	Deltage i familieliv, selskabelighed, sport, leg eller fornøjelse sammen med andre.
Kroppen		
Respiration	Beskrivelse af ændringer og fund, der opstår som følge af uhensigtsmæssige vejrtrækningsforandringer.	Uregelmæssig respirationsfrekvens, hoste, slimdannelse eller åndenød.
Cirkulation	Beskrivelse af ændringer og fund, der opstår som følge af uhensigtsmæssige kredsløbsforandringer.	Hævelser, ødemer, sår dannelse eller påvirket gangfunktion.
Smerte	Beskrivelse af ændringer og fund relateret til smerte, samt eventuelle årsager til eller sammenhænge med smerteoplevelsen.	Påvirket smertemønster, smertefornemmelse og smerteintensitet.
Kontinens	Beskrivelse af ændringer og fund relateret til urin- og afføringsmønstre.	Stress- eller urgeinkontinens og obstipation eller diarré.
Ernæring	Beskrivelse af ændringer og fund relateret til indtag af mad og drikke. Fokus på det som borgeren indtager - ud fra et ernæringsperspektiv.	Energisammensætning og indhold af næringsstoffer i mad og drikke, som borgeren indtager i hverdagen.
Vægt	Beskrivelse af ændringer og fund relateret til vægt.	Undervægt, overvægt og/eller uhensigtsmæssig eller uplanlagt vægtændring.
Mobilitet og bevægelse	Beskrivelse af ændringer og fund relateret til mobilitet og det at bevæge sig.	Bevæge sig omkring i hjemmet eller i nærmiljøet. Indendørs, udendørs med eller uden hjælpemidler. Gælder såvel forflytninger, som at bevæge sig fra A til B.
Håndtere genstande	Beskrivelse af ændringer og fund relateret til evnen til fysisk at løfte, bære, flytte og håndtere genstande.	At være i stand til at løfte, bære, håndtere eller styre maskiner eller redskaber i hverdagen.
Sundhedsadfærd		
Alkohol	Beskrivelse af ændringer og fund relateret til alkohol.	Uhensigtsmæssig drikkefrekvens, drikkevaner og/eller manglende evne til at kontrollere drikkemønster. Afvise eller vedkende sig brugen af alkohol.
Tobak og nikotin	Beskrivelse af ændringer og fund relateret til brug af tobak og andre nikotinprodukter.	Cigaretter, pipe, vandpipe, e-cigaretter, snus, andre nikotinprodukter. Borgere, der oplever tilbagefald i forbindelse med ophør.
Medicin og stoffer	Beskrivelse af ændringer eller fund relateret til uhensigtsmæssig indtagelse af medicin og stoffer.	Uhensigtsmæssigt forbrug eller misbrug af håndkøbsmedicin, ordinerede lægemidler og narkorelaterede stoffer.
Spisemønster	Beskrivelse af ændringer og fund vedr. uhensigtsmæssigheder relateret til borgerens spisemønster.	Hyppeghed af måltider, varieret kost og mængder af mad der indtages.
Fysisk aktivitet	Beskrivelse af ændringer og fund relateret til borgerens fysiske aktivitetsniveau.	Hyppeghed, intensitet i motionsmønster, uhensigtsmæssigt motionsmønster eller inaktivitet.
Sundhedskompetence	Beskrivelse af ændringer og fund relateret 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.
Mental sundhed		
Kognitiv funktion	Beskrivelse af ændringer og fund relateret til evnen til at forstå, ræsonnere, reflektere.	At være i stand til at problemløse og indlære, samt til beslutningstagning.
Trivsel	Beskrivelse af ændringer og fund relateret til håndtering af egen livssituation og følelser forbundet hermed.	Følelse af nedtrykthed, oplevelse af stress, ængstelighed eller bekymring i forbindelse med at have en kronisk lidelse.
Søvn og hvile	Beskrivelse af ændringer og fund relateret til søvn og hvilemønster.	Indvirkningen på de nære omgivelser, på familiens livsstil, det daglige aktivitetsmønster og borgerens fysiske form.
Kropsopfattelse	Beskrivelse af ændringer og fund relateret til kropsopfattelse.	At finde sig til rette med en ændret eller forstyrret kropsopfattelse, som kan skyldes ændringer i oplevelsen af egen seksualitet eller intimitet, i forbindelse med at have en kronisk lidelse.

Kommunale sundhedsfremme og forebyggelsesindsatser

Kommunale sundhedsfremme og forebyggelsesindsatser

Hvad er en indsats, og hvad anvendes de til?

Der er udarbejdet 14 fælleskommunale indsatser, der tilsammen beskriver indholdet i de kommunale forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom. Indsatskataloget er udarbejdet med afsæt i Sundhedsstyrelsen 'Kvalitetsstandarder for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom' (2015, 2024) samt en større afdækning af indholdet af de 98 kommuners tilbud til borgere med kronisk sygdom.

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 Paragraffen som opgaven leveres efter	Niveau 2 Den fælleskommunale beskrivelse	Niveau 3 Indeholder eksempler på delopgaver og evt. lokalt afgrænsede opgaver under paragraffen. Lokale indsatsbeskrivelser på niveau 3, skal mappes til det fælleskommunale niveau 2.
§ 119 stk. 3	Madlavning i praksis Aktiviteter hvor kostråd, ernæringsanbefalinger samt hensigtsmæssige mad- og måltidsvaner omsættes til praksis. Formålet med madlavning i praksis er at styrke borgerens mulighed for at efterleve kostråd og ernæringsanbefalinger i hverdagen i forhold til generelle og/eller sygdomsspecifikke anbefalinger.	Madlavning i praksis kan fx omhandle; Gennemgang af opskrifter - Indkøb af madvarer - Brug af attrapper, indkøbsguide eller tallerkenmodeller - Inspiration til tilberedning og sammensætning af måltider - Fællesspisning - Valg af råvarer – mm.

Kommunale sundhedsfremme og forebyggelsesindsatser

- ramme gældende for alle indsatser

FSIII Pixi-guide

Centralt for alle fælleskommunale patientrettede forebyggelsesindsatser til borgere med kronisk sygdom er en sundhedspædagogisk tilgang. Derfor indeholder alle indsatser sundhedspædagogiske elementer.

Det sundhedspædagogiske sigte betyder, at borgeren og medarbejderen samarbejder om at styrke mestringsevne og opbygge handlekompetence hos borgeren. Mestringsevne og handlekompetence opbygges og styrkes med henblik på, at borgeren efter afsluttet indsats selvstændigt kan anvende og fastholde sundhedsfremmende færdigheder i hverdagslivet.

De sundhedsfremmende færdigheder bidrager med andre ord til at forbedre, vedligeholde eller forebygge fald i borgerens funktionsniveau.

Den sundhedspædagogiske tilgang bygger på et bredt og positivt sundhedsbegreb. Det betyder, at indsatserne tilrettelægges i samarbejde med borgeren ud fra hensyn til det hverdagsliv borgeren lever, de omgivelser borgeren er en del af, og de relationer borgeren har.

Netværksdannelse, erfaringsudveksling, brobygning til fx foreninger, private aktører og lignende, samt samarbejde med pårørende, er ikke specifikt beskrevet i de enkelte indsatser, da disse – når det er relevant – er implicit i det sundhedspædagogiske arbejde.

Kommunale sundhedsfremme og forebyggelsesindsatser

FSIII Pixi-guide

Sygdomsmestring	Nikotinafvænning	Fysisk aktivitet	Ernæringsindsats	Forebyggende samtale om alkohol
Sygdomshåndtering Mental håndtering	Tobaks- og nikotin afvænning	Vejledning og introduktion til fysiske aktiviteter Fysisk træning Færdighedstræning	Kostvejledning Diætbehandling Madlavning i praksis	Samtale om alkohol

Ud over Sundhedsstyrelsens fem indsatsområder er der udarbejdet fælleskommunale indsatser på de samtaleformer, der tilbydes i de kommunale forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom;

- Afklarende samtale
- Behovssamtale
- Afsluttende samtale
- Opfølgning

De kommunale indsatser til borgere med kronisk sygdom efter sundhedslovens §119 stk. 3. er tilbud til borgere, der ønsker livsstilsændring og øget sygdomsmestring, og som er motiveret for at gøre en indsats for at opnå denne ændring.

Anvendelse af Fælles Sprog data

Anvendelse af Fælles Sprog III data

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	Lægen kan henvise borgere med kronisk sygdom til kommunale sundhedsfremme og forebyggelsestilbud med 'Standard for henvisning' (MedCom standard XREF15). Ved afslutning af forløb skal kommunen sende et afslutningsnotat til praktiserende læge 'afslutningsnotat' (MedCom standarden XDIS15). Hvis henvisende sygehuslæge ønsker afslutningsnotat, skal denne fremgå som kopimodtager i henvisningen.
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 videresende 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)	<p>Hensigten med at udvikle Fælles Sprog til alle kommuner var at gå fra papirjournaler til elektroniske omsorgsjournaler på ældreområdet (EOJ systemer).</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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)	<p>Udviklingen på det kommunale ældre- og handicapområde, kræver at EOJ-systemerne og dermed Fælles sprog videreudvikles. Den nye version skal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Understøtte borgerens retssikkerhed • Give sikker myndighedsdrift, fokus er på 'den gode afgørelse' • Øge fokus på den tværfaglige borgerjournal <p>FSII var fortsat målrettet visitatorerne og indsatskatalogerne opdateres så de baseres på ICF og tilføjes 0-4 skalaen</p>
Implementering af Fælles Sprog III (2013)	<p>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</p>
Visning af Fælles Sprog III data (2019)	<p>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.</p> <p>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.</p>
Implementering af Fælles Sprog III Sundhedsfremme og forebyggelse og Genoptræning efter sygehusophold (2019 – 2023)	<p>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.</p> <p>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.</p>
Udvikling af Kommunalt Hjælpemiddelområde i Fælles Sprog III	<p>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.</p>

Fælles Sprog III – fremadrettet

- Fælles Sprog III 2.0

FSIII Pixi-guide

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

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.

- > 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 § 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.
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.
Sundhedslovens § 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.
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 sundhedsfremme og forebyggelse	<ol style="list-style-type: none">1. Overblik over tilstande2. Overblik over indsatser3. Uddataspecifikation4. Indberetningsvejledning
Links til lovgivning	 Lovgivning (Sundhedslovens § 119, stk. 3): Sundhedsloven (retsinformation.dk) Sundhedsloven (retsinformation.dk)
Links til øvrige dokumenter	Sundhedsstyrelsens Kvalitetsstandarder: Forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom – Kvalitetsstandarder Fælles Sprog III Sundhedsfremme og Forebyggelse: Fælles Sprog III sundhedsfremme og forebyggelse (Sundhedslovens §119) og genoptræning efter sygehusophold (Sundhedslovens §140) (kl.dk) MedCom-standarder: Henvisning til kommunernes forebyggelsestilbud – MedCom Sundhedsdataprogrammet: Sundhedsdataprogrammet - Sundhedsdatastyrelsen
Anvendelse af data	KLGateway: KL Gateway Fælleskommunal ledelsesinformation (FLIS): FLIS - Fælleskommunal ledelsesinformation (kl.dk) Sundhed på Tværs kan ses her: Sundhedsdata på tværs – Sundhedsdatastyrelsen

Kontakt

Kontakter i KL

Kontor for Sundhed – og Ældre: FSIII@kl.dk

Kontakter i KOMBIT

Forvaltningsenheden: FSIII@kombit.dk