

Genoptræning Sundhedslovens §140

Vejledning til kommuner

Version 1.0

FS^{III}

Indhold

DEL 1.....	3
Hvorfor et fælles sprog?.....	4
Hvad er fælles Sprog III?	4
Fælles Sprog III er et værktøj.....	5
Ibrugtagning er frivillig.....	7
Baggrund	7
 DEL 2.....	 8
Lovgivning	9
Sundhedsstyrelsens vejledning til kommunal §140 genoptræning ..	10
Om udviklingsprocessen	10
Fælleskommunale arbejdsgange	12
Om klassifikationer	12
Introduktion til tilstande og indsatser til §140	15
Fælleskommunale tilstande	15
Fælleskommunale indsatser	20
 BILAGSOVERSIGT	 22

DEL 1

Her kan du finde information om:

- Hvorfor skal vi arbejde med et fælles sprog?
- Hvad er Fælles Sprog III?
- Hvad er baggrunden for udviklingsarbejdet?

Hvorfor et fælles sprog?

Det er i dag svært at sammenligne data på tværs af kommuner

Alle kommuner er forpligtet til at tilbyde genoptræning jfr. sundhedslovens §140 – til borgere med et lægefagligt begrundet behov for genoptræning.

Der er en stigende interesse i at indgå i fælles læring på tværs af kommuner og lokalt i den enkelte kommune for at skabe et styrket grundlag for kvalitetsudvikling og styring af genoptræningsområdet.

I dele af kvalitetsarbejdet har forskellige organiseringer i løsningen af genoptræningsopgaven imidlertid udfordret grundlaget for, at kommunerne kan sammenligne sig med hinanden.

For at kunne imødekomme behovet for at indgå i fælles læring på tværs af kommunerne samt lokalt i den enkelte kommune, er der blandt medarbejdere på genoptræningsområdet stor efterspørgsel efter at få udviklet Fælles Sprog III til sundhedslovens § 140.

Bedre forudsætninger for kvalitetsudvikling og styring

I 2017 igangsatte KL, med udgangspunkt i de rejste kommunale behov, et udviklingsarbejde, der har til formål at styrke kommunernes forudsætninger for at arbejde lokalt og fælleskommunalt med kvalitetsudvikling og styring af de kommunale genoptræningstilbud.

Udviklingsarbejdet tog afsæt i den kommunale praksis, i "Vejledning om genoptræning og vedligeholdelsestræning i kommuner og regioner" (Sundhedsstyrelsen 2018), samt i gældende lovgivning på området.

Hvad er fælles Sprog III?

Ved implementering af Fælles Sprog III (FSIII) i hjemme- og sygeplejen har kommunerne taget det første store skridt i retningen mod en fælleskommunal dokumentationspraksis. Udbredelsen af FSIII i hjemme- og sygeplejen har banet vejen for, at en fælleskommunal dokumentationspraksis kan udvikles til andre dele af det kommunale sundheds- og ældreområde.

Tværfaglig borgerjournal og ensartede data

FSIII har fokus på den tværfaglige borgerjournal, hvor dokumenterede oplysninger genbruges og deles på tværs af forskellige kommunale funktioner og områder - under hensyntagen til gældende lovgivning. FSIII understøtter desuden en mere ensartet kommunikation, og skaber forudsætningerne for at udveksle data internt i kommunen, mellem kommuner og

mellem kommune og øvrige aktører på sundheds- og ældreområdet, samt trække ensartet data ud af IT-systemerne, der bidrager til, at kommuner nemmere kan indgå i fælles læring.

Fælles Sprog III er pr. 1. januar 2020 udviklet til fire områder:

- Fælles Sprog III hjemmepleje
- Fælles Sprog III hjemmesygepleje
- Fælles Sprog III genoptræning
- Fælles Sprog III sundhedsfremme og forebyggelse

For hvert område er der udarbejdet:

- 1) Fælleskommunale klassifikationer
- 2) anbefalinger til hvordan klassifikationer kan anvendes til at understøtte områdets arbejdsgange

1

En udvidelse af FSIII

I forbindelse med udviklingen af FSIII til hjemme- og sygeplejen blev der udarbejdet tilstande og indsatser. Ligeledes er der udarbejdet tilstande og indsatser, som kan anvendes til §140 genoptræning. Udvidelsen har taget afsæt i, og er tilpasset, den kommunale praksis for genoptræning efter sundhedslovens §140.

FSIII til genoptræning understøtter således kommunernes arbejde med den tværfaglige borgerjournal samt ensartede og sammenlignelige data.

FSIII til genoptræning berører kun dele af den dokumentation der foretages i forbindelse med journalisering på genoptræning efter sundhedslovens §140.

Fælles Sprog III er et værktøj

Implementering af FSIII i hjemme- og sygeplejen har været en kompleks opgave, og nogle kommuner skulle samtidig implementere et nyt IT-system. Det giver derfor god mening at bruge lokale erfaringer - og evt. andre kommuners erfaringer – når FSIII til sundhedslovens §140 skal implementeres.

¹ Fælles Sprog III omfatter dokumentation inden for følgende paragrafområder: service-lovens §§ 83, 83a, 84 og 86, sundhedslovens §§ 119, 138 og 140.

Tag afsæt i lokale behov og udarbejd lokale målsætninger

Ved implementering af FSIII til §140 genoptræning er det vigtigt, at mulighederne med FSIII bliver koblet til lokale målsætninger og behov i kommunen. FSIII er således et værktøj, som den enkelte kommune kan anvende til at opnå lokale målsætninger.

For at få hele organisationen til at arbejde efter lokale målsætninger viser erfaringer desuden, at det er vigtigt at sikre, at der i hele linjeorganisationen i kommunen er skabt en fælles forståelse for formål med og indhold i FSIII.

For at skabe mening og forståelse for "hvorfor FSIII?" skal den enkelte kommune inden implementering af FSIII til Sundhedslovens §140 derfor gøre sig klart:

- 1) Hvilke udfordringer, ønsker og behov har vi i kommunen?
- 2) Hvordan kan Fælles Sprog III være en del af vores løsning?

Beskriv forandringer og nye arbejdsgange

For at kunne indfri lokale målsætninger er det i forlængelse af ovenstående vigtigt at fokusere på de forandringer, som FSIII medfører ift. den aktuelle dokumentationspraksis. Realisering forudsætter, at man i det daglige fremover gør noget anderledes. **Nye arbejdsgange og ny adfærd skal konkretiseres og beskrives i arbejdet for at sikre den ønskede implementering i organisationen.**



Figur 1 – Lokale målsætninger bør tage afsæt i lokale forhold sammenholdt med mulighederne med FSIII. Indfrielse af målsætninger forudsætter ny adfærd.

Ovenstående figur illustrerer, hvordan der bør arbejdes med et afsæt i lokale udfordringer, ønsker og behov i arbejdet med at opstille og konkretisere lokale målsætninger. Samtidigt viser figuren også, hvordan de enkelte kasser er hinandens forudsætninger. **Dvs. indfrielse af målsætninger er direkte afhængig af, at der på nogle områder dokumenteres på en ny måde (ny adfærd).**

Ibrugtagning er frivillig

Modsat situationen ved implementering af FSIII udviklet til hjemme- og sygeplejen, er der for nuværende² ikke indgået en økonomiaftale eller andre typer aftaler, som bevirker, at alle kommuner skal implementere FSIII til genoptræning efter sundhedslovens §140. Implementering er med andre ord frivillig.

Kommunerne befinder sig forskellige steder i processen med teknisk og organisatorisk implementering af FSIII udviklet til hjemme- og sygeplejen. Derfor er det også forskelligt fra kommune til kommune, hvornår det er meningsfuldt at implementere de nye FSIII-klassifikationer, bl.a. under hensyntagen til de ressourcer, der skal bruges på implementering.

Nye FSIII-klassifikationer stilles til rådighed pr. 1. jan. 2020

Pr. 1. januar 2020 er FSIII genoptrænings-klassifikationer tilgængelige via den klassifikationsservice, som er tilknyttet kommunernes arbejde med FSIII. Herfra er det muligt for kommuner - i samarbejde med deres IT-leverandører - at hente klassifikationerne.

Lokal implementering i samarbejde med IT-leverandør

Afhængigt af den enkelte kommunes aftale med deres systemleverandører kan det muligvis kræve et tilkøb at få integreret de nye dele af FSIII i kommunens IT-system.

Som et tillæg til denne vejledning, udarbejdes der en vejledning med anbefalinger til, hvordan IT-leverandører kan inkludere FSIII genoptrænings-klassifikationerne i deres IT-system.³

Baggrund

I kommunerne anvendes FSIII på de dele af træningsområdet, der omhandler servicelovens paragraffer §86 stk. 1 og 2 samt §83a, afhængig af lokal organisering af opgavevaretagelsen. Der har derfor været et behov for at udvide FSIII til også at omfatte kommunal genoptræning efter sundhedslovens §140.

² Pr. 1. januar 2020

³ Vejledningen målrettet IT-leverandører udarbejdes ud fra dialog mellem KL og kommunernes leverandører af EOJ-systemer. Vejledningen forventes tilgængelig inden udgangen af 1. kvartal 2020.

DEL 2

Her kan du finde information om:

- Hvilke overordnede rammer gælder for genoptræning efter sundhedslovens §140?
- Hvordan er udviklingsprocessen foregået?
- Hvad er klassifikationer, og hvordan kan de anvendes?
- Hvad er fælleskommunale tilstande til sundhedslovens §140?
- Hvad er fælleskommunale indsatser til sundhedslovens §140?

Lovgivning

Sundhedslovens §140 vedrørende kommunal genoptræning angiver kommunernes forpligtelser i forhold til at tilbyde vederlagsfri genoptræning til kommunens borgere.

Sundhedslovens §140 på www.retsinformation.dk

- **§ 140.** Kommunalbestyrelsen tilbyder vederlagsfri genoptræning til personer, der efter udskrivning fra sygehus har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning, jf. § 84 om genoptræningsplaner.
- *Stk. 2.* Kommunalbestyrelsens indsats efter stk. 1 tilrettelægges i sammenhæng med de kommunale træningstilbud m.v. i henhold til anden lovgivning.
- *Stk. 3.* Kommunalbestyrelsen kan tilvejebringe tilbud om genoptræning i henhold til stk. 1 ved at etablere behandlingstilbud på egne institutioner eller ved indgåelse af aftaler herom med andre kommunalbestyrelser, regionsråd eller private institutioner.

Lægefagligt begrundet behov

Sundhedslovens bestemmelser om genoptræning efter udskrivning fra sygehus omfatter alle patienter uanset diagnose og alder, der på udskrivningstidspunktet har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning, der relaterer sig til den aktuelle sygehuskontakt.

Sundhedslovens §§ 140 og 84 er udmøntet i bekendtgørelse nr. 918 af 22. juni 2018 om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus. Derudover fastsætter bekendtgørelse nr. 919 af 22. juni 2018 om aftaleindgåelse i forhold til frit valg af genoptræning efter sundhedslovens rammerne for KL's indgåelse af aftaler med private leverandører af genoptræning.

Når patienter udskrives fra sygehus med et lægefagligt begrundet behov for genoptræning, er al ambulant genoptræning et kommunalt myndighedsansvar i henhold til sundhedslovens § 140 og et kommunalt finansieringsansvar i henhold til sundhedslovens § 251.

Sundhedsstyrelsens vejledning til kommunal §140 genoptræning

Når borgeren bliver udskrevet fra et sygehus med et lægefagligt begrundet behov for genoptræning, har sygehuset pligt til at udarbejde en genoptræningsplan, før udskrivelse fra sygehuset finder sted. Genoptræningen kan efter udskrivning fra sygehuset enten foregå på sygehus eller i kommunalt regi afhængigt af behov.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at den kommunale genoptræning omfatter fokus på og afklaring af:

- Kroppens funktioner
- Træning af aktiviteter
 - herunder træning af funktionsnedsættelser i relation til fx bevægeapparat og aktivitetsbegrænsninger

Sundhedsstyrelsens Vidensbank, opdateret sept. 2019

Af Sundhedsstyrelsens Vidensbank fremgår det, at genoptræning ofte udgør en del af en bredere rehabiliteringsindsats på linje med andre tilbud, som samlet har det formål at give borgere med nedsat funktionsevne et selvstændigt og meningsfuldt liv med bedst mulig funktionsevne, samt sikre, at borgeren kan være aktiv og deltagende i eget liv og fungere i samspil med det omgivende samfund.

Om udviklingsprocessen

KL har faciliteret en udviklingsproces i forbindelse med udarbejdelse af FSIII til genoptræning efter sundhedslovens §140, der har forløbet i 2017-2019.

I udviklingsarbejdet har KL inddraget, og samarbejdet med kommunale repræsentanter og relevante specialister med viden om det kommunale genoptræningsområde og terminologier mv. Der blev i den forbindelse etableret en kommunal arbejdsgruppe, som havde til opgave at bidrage med faglig viden, samt erfaringer fra og kendskab til egen kommune.

Kommunal arbejdsgruppe tilknyttet udviklingsarbejdet

Arbejdsgruppens medlemmer er blevet udvalgt med henblik på at sikre en bred repræsentation. Medlemmerne er blevet udvalgt med henblik på at repræsentere:

- Forskelle i geografi og kommunestørrelse
- Forskellige leverandører af it-system
- Uddannelsesmæssig baggrund og funktion
- Indgående kendskab til den kommunale genoptræning

Øvrige leverancer

Udover udarbejdelsen af klassifikationer til sundhedslovens §140 er der i udviklingsarbejdet desuden foretaget et genbesøg af følgende paragraffer i serviceloven: §83a og §86 stk.1 og 2. På baggrund heraf har KL i samarbejdet med den kommunale arbejdsgruppe beskrevet behov og ønsker til videreudvikling af FSIII med det formål, at FSIII skal afspejle dokumentationsbehov for det samlede træningsområde.

Serviceovens §83a og §86 stk. 1 og 2 er på nuværende tidspunkt allerede omfattet af FSIII til hjemme- og sygepleje. De beskrevne behov og ønsker bliver derfor overdraget til KOMBIT, som fremover skal varetage driften af FSIII. Implementering af de beskrevne behov og ønsker forudsætter inddragelse af en bredere kreds af repræsentanter fra både det kommunale træningsområde og hjemmeplejen (myndighed).

I udviklingsarbejdet har der desuden været en udbredt efterspørgsel på en funktion til håndtering af borgers mål med deltagelse i genoptræningsforløb, da målene er retningsgivende for den kommunale træningsindsats. Der er yderligere blevet efterspurgt muligheder for at kunne følge andre kommunale områders målsætninger med borgeren, for i det lys at kunne understøtte et sammenhængende borgerforløb.

FSIII til genoptræning efter sundhedslovens §140 omfatter for nuværende fælleskommunale tilstande og indsatser. På baggrund af erfaringer med anvendelse, samt efterspørgsel på nye klassifikationer og funktioner, vil der blive taget stilling til fremtidige udviklingsområder i FSIII.

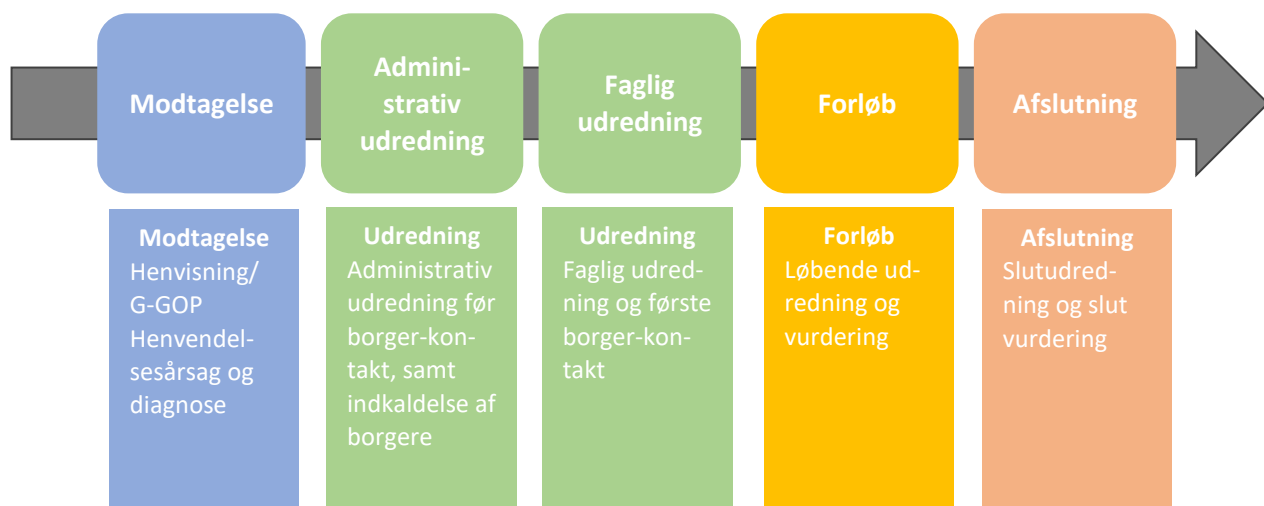
Fælleskommunale arbejds gange

Grundet variation i kommunernes organisering af genoptræningsopgaven viste der sig et behov for at udarbejde en fælles arbejdsgangsmodel, som illustrerer hvornår og i hvilke situationer, der typisk foregår dokumentation.

En overordnet model

Det har i udarbejdelsen og anvendelsen af modellen været en forudsætning, at den repræsenterer kommunernes arbejds gange – på et mere overordnet og dermed fælleskommunalt niveau.

Nedenstående model giver et fælles udgangspunkt på trods af lokale variationer og forskellige organiseringer.



Figur 2 - Modellen illustrerer de faser, som borgere, der deltager i §140 genoptræningsindsatser typisk, møder. Alle borgere gennemgår ikke nødvendigvis alle faser.

Om klassifikationer

Hvad er en klassifikation?

Klassifikationer er en slags kategorier, som kan anvendes til at bryde store tekster ned i mindre dele. Kategorierne kan hjælpe med strukturere og systematisere teksten fx ved at fungere som deloverskrifter.

Når klassifikationer og strukturerede data anvendes ved dokumentation i en journal, så betyder det, at udvalgte dele af de oplysninger og informationer der journaliseres, i højere grad systematiseres og grupperes.

Eksempel på struktureret og klassificeret dokumentation

En borgers stamdata er et eksempel på dokumentation, som er struktureret og klassificeret. Her angiver forskellige overskrifter, hvilke oplysninger, der kan dokumenteres i det enkelte felt. Overskrifterne navn, civilstand, køn og cpr-nummer giver klar afgrænsning af hvor medarbejderen skal dokumentere udvalgte oplysninger og informationer om borgeren.

Vedrører udvalgte oplysninger i journalen

FSIII-klassifikationerne til §140 genoptræning repræsenterer det fælles sprog på udvalgte oplysninger i journalen.

FSIII-klassifikationerne omfatter ikke de øvrige oplysninger, som dokumenteres i den kommunale genoptræning efter sundhedslovens §140. Hvad der i øvrigt dokumenteres, og hvordan dette dokumenteres, vil typisk være afhængigt af den enkelte kommunes organisering, herunder anvendelse af faglige metoder og faglige værktøjer. Den enkelte kommunes IT-understøttelse kan ligeledes have indflydelse på, hvordan oplysninger dokumenteres i kommunens IT-systemer.

Fra dokumentation til kommunikation

Hvorfor anvendes klassifikationer?

Anvendelse af klassifikationer i udvalgte dele af journalen skaber mulighed for en højere grad af systematik i dokumentationen, lokalt og på tværs af kommuner. En mere ensartet dokumentation højner genkendelighed, når dokumentation læses og deles af forskellige medarbejdere. Samtidigt bliver det i højere grad muligt for medarbejdere at genfinde og evt. genanvende relevante oplysninger, de måtte ønske at fremsøge på en given borger.

Sammenlignelige data til kvalitetsudvikling og styring

En anden væsentlig fordel ved at anvende klassifikationer i dokumentationen er, at det skaber forudsætningerne for lokale og fælleskommunale datatræk, som – sammen med eksisterende data – kan bruges som grundlag for kvalitetsudvikling og styring. Dette sker med afsæt i ensartede og sammenlignelige aktivitets- og kvalitetsdata.

Det er forventeligt, at yderligere klassifikationer i de kommende år vil blive udviklet og implementeret til sundhedslovens §140. I takt med at klassifikationer bringes i anvendelse, vil grundlaget for fælles- og tværkommunalt arbejde med kvalitetsudvikling og styring af området for §140 genoptræning blive styrket yderligere.

Implementering af FSIII-klassifikationer §140 kan bidrage til, at:

- opnå et bedre overblik over borgere, på individniveau og på populationsniveau
- en medarbejders dokumentation i højere grad bliver genanvendelige, genkendelige og lettere at genfinde i journalen for andre medarbejdere
- dokumentationen fremstår med en øget grad af ensartethed, hvorved der skabes et reelt sammenligningsgrundlag
- opnå bedre ledelses- og kvalitetsinformation om genoptræningsområdet
- skabe forudsætninger for, at kommunikation på tværs af sektorer kan blive mere ensartet

Klassifikationer påvirker ikke faglige anbefalinger og tilgang

Implementering af FSIII-klassifikationer til genoptræning efter sundhedslovens §140 medvirker ikke til ændringer af den faglige tilgang, ej heller i forhold til anvendelsen af faglige værktøjer.

Anvendelse af klassifikationer påvirker i sig selv heller ikke den måde, hvorpå den enkelte kommune gennemfører sine indsatser.

Klassifikationer ændrer dokumentationspraksis

Implementering af FSIII-klassifikationer til området for §140 genoptræning kan betyde ændringer i forhold til den dokumentationspraksis, som foretages i forbindelse med dokumentation på §140. Nogle kommuner skal begynde at dokumentere i et IT-system, mens de der allerede dokumenterer i et IT-system, vil skulle dokumentere anderledes.

Når klassifikationer anvendes i forbindelse med dokumentation, betyder det helt konkret, at en andel af dokumentationen vil ske ved at klikke på ord eller vælge ord fra fx en liste. Hvordan der konkret dokumenteres på de nye klassifikationer, vil blive uddybet i det følgende.

Ibrugtagning af klassifikationer kan medvirke til, at praksis for dokumentation på §140 genoptræning skal tilpasses i større eller mindre omfang afhængig af nuværende dokumentationspraksis, blandt andet hvorvidt den enkelte kommune anvender de eksisterende FSIII-klassifikationer udviklet til hjemme- og sygeplejen.

Introduktion til tilstande og indsatser til §140



KL har sammen med den kommunale arbejdsgruppe udarbejdet tilstande og indsatser til anvendelse i kommunal genoptræning efter sundhedslovens §140. Tilstande og indsatser er to typer af klassifikationer.

Fælleskommunale tilstande



Tilstandene til FSIII genoptræning er udtryk for borgerens funktions- og/eller helbredsmæssige situation på et givent tidspunkt.

Der er i alt 40 klassificerede fælleskommunale tilstande. Tilstandene repræsenterer de områder hos den enkelte borger, der afdækkes og som genoptræningsindsatserne rettes mod.

Fælles for samtlige FSIII-tilstande

Samtlige kommunale FSIII-tilstande er tilknyttet en række informationer, som kan anvendes ved IT-understøttelse og implementering. Informationerne omfatter bl.a. en tilstandstitel, en beskrivelse/definition, eksempler, en unik tilstandskode og en SNOMED CT-kode.

Sammenhæng på tværs af paragrafområder

Snomed CT⁴ anvendes til alle områder i FSIII, hvilket betyder, at alle tilstande har en SNOMED CT-kode. Anvendelsen af SNOMED CT er det der muliggør sammenhæng og datagrenbrug på tværs af paragrafområder⁵.



Dokumentation på tilstande

Tilstande er databærende, hvilket betyder, at det er muligt at knytte forskellige typer af information til en tilstandsklassifikation.

De informationer som knyttes på en tilstand, er informationer, der ud fra medarbejderens faglige vurdering, siger noget om tilstandens konkrete betydning for borgerens livssituation og funktionsevne.

⁴ SNOMED-CT er en international terminologi, der ejes og drives af IHTSDO bestående af 27 lande (bl.a. Danmark).

⁵ For uddybning se "Introduktion til sammenhæng mellem fælleskommunale tilstande" på www.fs3.nu

Tilstands- klassifika- tion	Tilstandspræcisering			Fagligt notat
	Niveau	Vurdering	Årsag	



Figur 3 - Dokumentation der kan knyttes til en tilstand. Modellen er identisk med FSIII-helbredstilstande til brug i hjemmesygeplejen, samt tilstande til i FSIII sundhedsfremme og forebyggelse efter SUL §119.

Af ovenstående figur fremgår det, hvilke forskellige typer af dokumentation, det er muligt at knytte på en tilstand.

KL-anbefaling

KL anbefaler, at der ved dokumentation på en tilstand (tilstandsklassifikation) også angives en vurdering, som en del af tilstandspræciseringen.

Lokal beslutning

Der er desuden mulighed for lokalt at angive Niveau, Årsag og Fagligt notat såfremt den enkelte kommune ønsker det.

Nedenfor fremgår beskrivelser af de forskellige typer af dokumentation, som kan knyttes til en tilstand.

Tilstandsklassifikation

Tilstandsklassifikation er tilstandens titel. Der er i alt 40 tilstande til §140 genoptræningsområdet. Tilstandsklassifikationerne er udviklet og beskrevet af KL i samarbejde med kommunerne.

Beskrivelserne fremgår af bilag 2 - Fælleskommunale tilstande med beskrivelser, sundhedslovens §140.

KL anbefaler, at kommunerne anvender tilstandsklassifikationen.

Niveau

Der er ikke udviklet en fælleskommunal skala til at udtrykke tilstandens niveau. Der er mulighed for lokalt at definere og anvende en skala til dette formål, evt. i samarbejde med andre kommuner.

Vurdering

Vurdering er en beskrivelse af den problematik, som der rettes en indsats mod. Vurdering er en kort og præcis **beskrivelse (fritekst)** af, hvordan tilstanden kommer til udtryk. Dette kan fx være:

- Symptomer, observationer, kendetegn (fx åndenød)

- Konklusion af resultat af målinger/tests (fx gangfunktion)
- Borgers udsagn (fx motivation relateret til tilstanden)
- Reaktioner/adfærd (fx utryghed)

KL anbefaler, at kommunerne anvender Vurdering, som en del af tilstandspræciseringen.

Årsag

Årsagen til en tilstand kan dokumenteres som fritext, andre tilstande eller lægeligt stillede diagnoser. Årsagen til tilstanden cirkulation kan fx være ICD10 diagnosen: E11 type 2 diabetes mellitus.

Tilstande til §140 genoptræning *kan* ses i relation til aktionsdiagnosen i genoptræningsplanen, men tilstandene repræsenterer *ikke* i sig selv lægeligt stillede diagnoser. Aktionsdiagnosen kan derimod indgå i dokumentationen, som årsag til en tilstand.

Det er en lokal beslutning om kommunen ønsker at angive Årsag som en del af tilstandspræciseringen.

Fagligt notat

Det faglige notat kan anvendes som en uddybning af en borgers tilstande, hvis Vurdering ikke er dækkende. Det faglige notat kan ligeledes benyttes ved behov for status eller opsamling på ændringer i den konkrete tilstand.

Det er en lokal beslutning om kommunen ønsker at angive Fagligt notat som en del af tilstandspræciseringen.

Tilstande udgør blot en del af borgerjournalen

En borgerjournal indeholder forskellige typer af informationer, fx kommunikation og dokumentation, og ovenfor fremgår det hvilke informationer, der skal dokumenteres på tilstande. Tilstandene til sundhedslovens §140 er udtryk for borgerens funktions- og/eller helbredsmæssige situation på et givent tidspunkt.

Borgerjournalen indeholder information, kommunikation og dokumentation

Borgerens generelle oplysninger, målsætninger og motivation for deltagelse, øvrige observationer og vurderinger samt en eventuel helhedsvurdering udarbejdet ifm. en terapeutfaglig vurdering skal dokumenteres andet steds i borgerens journal. Hvordan disse dokumenteres, afhænger af

den enkelte kommunes dokumentationspraksis samt eventuel IT-understøttelse heraf.



Figur 4 - Illustration af forskellige typer af oplysninger, som kan være en del af en borgerjournal.

Oversigt – områder og tilstande

Tilstande er et fælles sprog for, hvilke typiske områder af borgerens livssituation, der rettes indsatser mod.

Som beskrevet i afsnittet om klassifikationer giver anvendelsen af klassifikationer, herunder tilstande, en række muligheder for at understøtte arbejdsgange samt at skabe sammenhæng på tværs af kommunale indsatser/ytelser leveret efter forskellige paragraffer. Derudover bliver der ved anvendelse af klassifikationerne også mulighed for at lave datatræk baseret på ensartede og sammenlignelige data – lokalt, fælleskommunalt og nationalt.

TILSTANDE, sundhedslovens §140

Egenomsorg

Vaske sig
Kropspleje
Gå på toilet
Af- og påklædning
Spise og drikke
Varetage egen sundhed

Praktiske opgaver

Lave mad
Lave husligt arbejde
Indkøb

Mobilitet

Ændre og opretholde kropstilling
Gang og Bevægelse
Håndtere genstande
Færden med transportmidler

Viden og udvikling

Læring og anvendelse af viden
Udføre daglige rutiner

Samfundsliv

Varetage beskæftigelse
Varetage uddannelse
Deltage i fritidsaktiviteter og fællesskaber
Samspil og kontakt
Kommunikation

Bevægeapparatet

Muskelfunktion
Ledfunktion
Koordination

Sanser og smerter

Sanser
Smerter
Balance

Mentale funktioner

Orienteringsevne
Energi og handlekraft
Opmærksomhed
Hukommelse
Psykomotoriske funktioner
Følelsesfunktioner
Overordnede kognitive funktioner
Oplevelse af egen krop

Hjerte og lunger

Respiration
Cirkulation
Udholdenhed

Hud og hævelser

Sår og cicatriser
Ødem

Ernæring

Fødeindtagelse

Figur 5 - Tilstandsliste til §140 genoptræning. Tilstandene uddybes i "Bilag 2: Fælleskommunale tilstande med beskrivelser, SUL §140"

Tilstandene repræsenterer områder, hvor borgeren har funktions- og/eller helbredsmæssige udfordringer, og tilstandene er bestemmende for hvilke genoptræningsindsatser kommunen iværksætter.

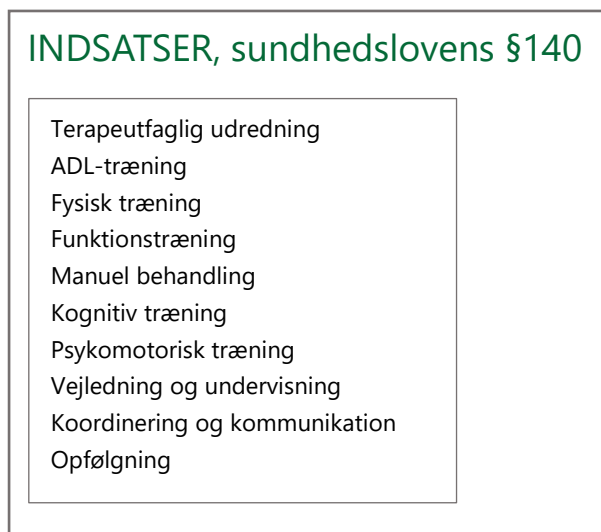
Som tidligere beskrevet kan der knyttes en kort vurdering og evt. et supplerende fagligt notat til en tilstand. Tilstandene skaber således en struktur i journalen. Yderligere relevante oplysninger omkring borgeren, faglig refleksion eller ræsonnering kan dokumenteres andet steds i journalen.

Fælleskommunale indsatser



Det fælleskommunale indsatskatalog til sundhedslovens §140 repræsenterer de genoptræningsindsatser, som kommunerne tilbyder. Kataloget indeholder indsatser på et overordnet fælleskommunalt niveau, og repræsenterer variationerne i kommunernes indsatser.

Herudover har kommunerne mulighed for at beskrive og koble lokale indsatser til – blot de kan kobles til de overordnede fælleskommunale indsatser.



Figur 6 - Indsatser til §140 genoptræning. Indsatserne uddybes i "Bilag 3: Fælleskommunalt indsatskatalog, SUL §140" med beskrivelser og eksempler.

Dokumentation på indsatser

Det fælleskommunale indsatskatalog til §140 genoptræningsområdet repræsenterer alle 98 kommuner, imidlertid er kommunerne ikke forpligtet til at tilbyde alle indsatser.

På samme måde som indsatskatalogerne til FSIII hjemme- og sygepleje er genoptræningsindsatserne i det fælleskommunale indsatskatalog til sundhedslovens §140, bygget op i 3 niveauer:

- Niveau 1 repræsenterer paragraffen, i nærværende katalog er det §140
- Niveau 2 repræsenterer de fælleskommunale indsatser, i nærværende katalog er det de 10 fælleskommunale genoptræningsindsatser

- Niveau 3 er der, hvor den enkelte kommune kan oprette mere detaljerede indsatser

BILAGSOVERSIGT

- Bilag 1: Oversigt over tilstande og indsatser, SUL §140
- Bilag 2: Fælleskommunale tilstande med beskrivelser, SUL §140
- Bilag 3: Fælleskommunalt indsatskatalog, SUL §140
- Bilag 4: Tilstande relateret til SKS-ydelser, SUL §140
- Bilag 5: Tilstande med ICF som referenceramme, SUL §140