

Fælles sprog II

Dokumentation af afgørelser på det kommunale ældre- og handicapområde



Fælles sprog II

Dokumentation af afgørelser på det kommunale ældre- og handicapområde

1. udgave, juli 2004

Publikationen er udarbejdet af KL, Mette Vinther Poulsen i samarbejde med projektgruppen.

Forlagsredaktion: www.mekato.dk

Grafisk bearbejdelse: KL

Fælles sprog II er udviklet i samarbejde med 12 kommuner og Frederiksborg Amt. Herudover har en lang række af interessenter været repræsenteret i projektets forskellige følgegrupper:

Socialministeriet, Indenrigs- og sundhedsministeriet, Styrelsen for Social Service, Amtsrådsforeningen, Foreningen af Socialchefer i Danmark, MedCom, Amternes og Kommunernes Forskningsinstitut, Socialforskningsinstituttet, Danmarks Statistik, Ergoterapeutforeningen, Danske Fysioterapeuter, Dansk Sygeplejeråd, Lederforum, Forbundet af Offentligt Ansatte, Ældre Sagen, Ældremobiliseringen, Pårørendegruppen for svage ældre, De Samvirkende Invalideorganisationer, Sammenslutningen af Ældrerråd i Danmark, Repræsentanter fra rektorforsamlingen for fysioterapeut-, ergoterapeut-, sygepleje- og SOSU-skolerne og følgende it-leverandører: Rambøll Danmark, Kommunedata, CSC Scandihealth, Zealand Care A/S, Probellos, Ementor og Lyngsoe Systems.

ISBN 87-91375-59-2-pdf

Publikationen kan downloades fra www.kl.dk/204768

Enhver form for publicering, distribution eller anden videregivelse af denne publikation kræver, at KL angives som kilde.

Indhold

Forord	4
Læsevejledning	5
1. Fælles sprog II	6
Baggrunden for videreudviklingen	6
Hvad er Fælles sprog II?	6
ICF – en overordnet forståelsesramme	7
Konceptet bag Fælles sprog	8
Hvad omfatter Fælles sprog II?	10
Intentionerne med Fælles Sprog II	12
Fælles sprog II i praksis	13
2. Borgerens hverdagsliv	15
Indledning	15
Aktiviteter i et hverdagsliv	16
Svarkategorier	17
3. Den faglige vurdering (B1)	19
Principper	19
Aktiviteter i Den faglige vurdering (B1)	20
Fortolkningsstøtte til de enkelte aktiviteter	22
Funktionsniveauer	23
Fortolkningsstøtte til indplacering af niveauet	24
4. Den tværfaglige journal (B2)	26
Baggrund	26
Struktur og opbygning	27
Brug af klassifikationer	29
Mentale og fysiske funktioner	29
5. Kontekstuelle faktorer (C)	31
Boligens indretning (C1)	31
Personlige faktorer (C2)	32
6. Det retningsgivende mål (D)	33
7. Afgørelsen (E)	35
Ny fokus – ny struktur	35
Kataloget over indsatsområder	35
Detaljeringsniveauer	37
Tillægsoplysninger til indsatsen	38
8. Begrundelse for afgørelsen (F)	41
9. Litteratur	42
Bilag	43
Bilag 1 - Ordliste	44
Bilag 2 - Kataloget over indsatsområder	45
Bilag 3 - En case, fru Jensen	47
Bilag 4- Fra Fælles sprog I til Fælles sprog II	53
Bilag 5- Rundt om kommunernes træningsindsats og Fælles sprog II	56
Bilag 6- Funktionsevnetoden og Fælles sprog II	59
Bilag 7- Fælles sprog II i skemaform	60
Skema A: Borgerens hverdagsliv	61
Skema B1: Den faglige vurdering	62
Skema E: Katalog over indsatsområder	63

Forord

Skal kommunerne tage hånd om de mange og store udfordringer nu og i fremtiden, er redskaber som Fælles sprog nødvendige. Fælles sprog kan give oplysninger om borgerens behov og den indsats, der gøres. Disse oplysninger er en forudsætning for, at kommunerne kan styre, prioritere ressourcerne samt kvalitetssikre indsatsen på det kommunale ældre- og handicapområde.

Første version af Fælles sprog blev lanceret i 1998 og er siden taget i brug i de fleste af landets kommuner. Erfaringerne med Fælles sprog I har vist, at der er en række forbedringsbehov. Samtidig kræver udviklingen på det kommunale ældre- og handicapområde, at Fælles sprog videreudvikles. Den nye version understøtter borgerens retssikkerhed, giver direkte brugerinddragelse og sikker myndighedsdrift. Kommunerne får med Fælles sprog II bedre data, der kan danne grundlag for strategiske beslutninger og prioriteringer på området.

Fælles sprog II er resultatet af to et halvt års projektarbejde. Fælles sprog II er udviklet i et tæt samarbejde med følgende 12 kommuner: Billund, Bramming, Esbjerg, Fredericia, Gladsaxe, Helsingør, Herlev, Hjørring, Hvalsø, Odense, Nakskov og Aalborg. Endelig har Frederiksborg Amt og lang række af interessenter bidraget til og kvalificeret Fælles sprog II. Projektet er finansieret af Socialministeriets metodeudviklingsprogram.

Læsevejledning

Den samlede publikation er primært henvendt til faglige medarbejdere, der ønsker et indgående kendskab til Fælles sprog II. Det vil sige visitatorer og andre, der i deres daglige arbejde skal anvende Fælles sprog II. Dog kan kapitel 1, der er en grundlæggende introduktion til Fælles sprog II, med fordel læses af andre såsom social-/ældrechefer m.fl., der har brug for at vide, hvad Fælles sprog II er, og hvad redskabet kan bruges til.

Publikationen kan læses uden forudgående kendskab til første version af Fælles sprog. Der er i gennemgangen af Fælles sprog II ikke redegjort for ændringer i forhold til første version af redskabet. For læsere, der ønsker konkretiseret, hvad der med videreudviklingen er ændret i Fælles sprog, henvises til **bilag 4**. Det fremgår her, hvordan funktionsvurderingen og ydelseskataloget er ændret.

For at bevare overblikket publikationen igennem er en grafisk illustration af Fælles sprog II (figur 3), gentaget indledningsvis i hvert kapitel. De enkelte datafelter har en bogstavkode, der bruges gennemgående, når feltet omtales. Det er således klart, når der henvises til et konkret datafelt i Fælles sprog II. Definitioner af centrale begreber, der bruges i Fælles sprog II, er opsummeret i ordlisten i **bilag 1**.

Kapitel 1 giver en grundlæggende introduktion til Fælles sprog II. Indledningsvis redegøres for de udviklingstendenser, der har påvirket videreudviklingen af Fælles sprog. For det andet redegøres for konceptet bag klassifikationer som Fælles sprog. Herefter redegøres for, hvad Fælles sprog II omfatter, og hvad kommunerne kan opnå, hvis de indfører og anvender Fælles sprog II. I **bilag 7** er Fælles sprog II gengivet i skemaform. Endelig henvises til **bilag 3**, hvor Fælles sprog II er anvendt i en konkret revisitation. Casen er gengivet med en sådan detaljering, at den kan bruges til læserens egen øvelse i brugen af Fælles sprog II.

I **kapitel 2** stilles skarpt på Borgerens hverdagsliv (A), hvor visitator dokumenterer borgerens oplevede begrænsninger, ønsker og prioriteter. **Kapitel 3** omhandler Den faglige vurdering (B1), der er helt central, når man ønsker at dokumentere og be-

grunde kommunale afgørelser. Det er her konsekvenserne af svækkelse, sygdom/handicap for den enkelte synliggøres.

Kapitel 4 og 5 omhandler dokumentation af årsagerne til borgerens begrænsninger på at udføre aktiviteter. Begrænsningerne kan dels skyldes kropslige funktionsnedsættelser (svækkelse, sygdom og/eller handicap) dels Boligens indretning (C1) og endelig Personlige faktorer (C2). De kropslige funktionsnedsættelser dokumenteres i Den tværfaglige journal (B2), der beskrives nærmere i **kapitel 4**. I **kapitel 5** redegøres for, hvordan Boligens indretning (C1) og Personlige faktorer (C2) registreres helt overordnet i Fælles sprog II.

Helhedsvurderingen sammenfattes i Det retningsgivende mål (D), der angiver en faglig ambition for, hvad det er muligt at nå i relation til borgeren. Det retningsgivende mål (D) sammenfatter betydningsbærende oplysninger fra Borgerens hverdagsliv (A) og Den tværfaglige journal (B2). Det retningsgivende mål (D) angiver, hvad der skal være styrende i leveringen af ydelser hos borgeren og gennemgås i **kapitel 5**.

I **kapitel 6** redegøres for Kataloget over indsatsområder (E), hvor visitator dokumenterer, hvilken indsats og herunder hvilke ydelser borgeren tildeles. Registreringen er i praksis udgangspunktet for leverandørens overordnede og konkrete arbejdstilrettelæggelse/disponering. Der henvises i øvrigt til **bilag 2**, hvor forslag til, hvordan kommunerne kan detaljere beskrivelsen af ydelser, fremgår.

Endelig omfatter publikationen anvisninger på, hvordan visitator videreformidler og begrunder afgørelsen til borgeren. Anvisninger på "den gode afgørelse" er gengivet i **kapitel 7**. Begrundelsen (F) er ikke i traditionel forstand en del af Fælles sprog II, men et væsentligt element, når Fælles sprog II bruges i visitationen og Begrundelsen (F) er derfor en del af denne publikation.

1. Fælles sprog II

I dette kapitel præsenteres principperne bag Fælles sprog II. Den overordnede forståelsesramme og struktur gennemgås, og det konkretiseres, hvad Fælles sprog II omfatter. Slutteligt redegøres for intentionerne med Fælles sprog II. Kapitlet er henvendt til alle, der ønsker en grundlæggende introduktion til Fælles sprog II.

Baggrunden for videreudviklingen

Fælles sprog er et produkt af sin tid. Eksempelvis er der i Fælles sprog I¹ en særlig fokus på at beskrive den personlige/praktiske hjælp, som var meget diskuteret, da første version blev udviklet. Når det kommunale ældre- og handicapområde udvikler sig, er Fælles sprog nødt til at følge med. I det følgende beskrives de udviklingstendenser, der har påvirket videreudviklingen, og som derfor også har betydning for, hvordan Fælles sprog II er kommet til at se ud.

For det første har en øget fokus på borgerens inddragelse og retssikkerhed, skærpet kravet til kommunernes visitation og dokumentation. Denne fokus har bidraget positivt til, at man er blevet bevidst om, hvad rollen som visitator/myndighed omfatter og kræver. Endelig har debatten givet anledning til drøftelser om, hvordan visitator kan sikre den direkte brugerinvolvering.

For det andet er visitationen gennem de sidste fem år blevet centraliseret og specialiseret. Senest har borgernes retskrav på frit valg af leverandør af personlig/praktisk hjælp aktualiseret behovet for at adskille myndighedsvaretagelsen fra leveringen af ydelser. Hvor visitationen tidligere hovedsageligt koncentrerede sig om personlig og praktisk hjælp, har de fleste kommuner i dag skærpet visitationen til en bredere række af kommunale ydelser såsom træning og sygepleje. Denne udvikling vil fortsætte, så den centrale visitation på sigt også omfatter hjælpemidler, boligændringer og visitation til boliger, kontakttilskud, hjælperordning mv.

1) Første version af Fælles sprog kaldes Fælles sprog I. For en nærmere beskrivelse af Fælles sprog I henvises til pjecen Værd at vide om Fælles sprog – Kom videre med Fælles sprog. KommunelInformation, december 2002.

For det tredje er de opgaver, kommunerne løser blevet stadigt mere komplekse bl.a. som følge af en tidligere diagnosticering og dermed tidligere udskrivning fra sygehusene. Flere parter er involveret, og det kræver mere at skabe sammenhæng i indsatsen.

For det fjerde afføder udbredelsen af EOJ²-systemer og den teknologiske udvikling generelt stigende forventninger til, hvilke opgaver EOJ-systemet skal kunne rumme og håndtere. Her tænkes specielt på mulighederne for at udveksle og dele oplysningerne på tværs af afdelinger og sektorer. Forudsætningen for at udveksle oplysninger på tværs af sektorer er, at oplysningerne som et minimum er struktureret og helst også klassificeret, så man forstår det samme ved de samme ord. Hensigten er naturligvis at sikre sammenhæng i indsatsen, når borgeren er i hænderne på flere medarbejdere eller sektorer.

Samtlige udviklingstendenser stiller krav til Fælles sprog, og der har siden starten af 2002 været et erkendt behov for at videreudvikle Fælles sprog, så redskabet også fremover kan hjælpe kommunerne med at tage hånd om de mange og komplekse udfordringer.

Hvad er Fælles sprog II?

Fælles sprog II er konkret et sæt af klassifikationer, hvormed visitatorerne kan *dokumentere* kommunale afgørelser. I Fælles sprog II dokumenteres borgerens behov og den kommunale indsats der iværksættes³ i relation til den enkelte borger.

Borgeren har (jf. serviceloven) krav på at afgørelser træffes på baggrund af en individuel, konkret *helhedsvurdering*. Serviceloven anerkender herved, at svækkelse, sygdom og/eller handicap har forskellige konsekvenser for forskellige mennesker. Kommunale afgørelser begrundes i en vurdering af

2) EOJ står for elektroniske omsorgsjournaler. EOJ er en samlebetegnelse for de forskellige it-løsninger, der er udviklet specifikt til det kommunale ældre- og handicapområde.

3) Med lovhjemmel i serviceloven eller lov om hjemmesygeplejerskeordninger.

konsekvenserne for den enkeltes mulighed for at udføre dagligdags aktiviteter og leve et meningsfyldt liv. Videre hedder det i serviceloven, at målgruppen for kommunal indsats er voksne mennesker med nedsat fysisk eller psykisk *funktions-evne* eller særlige sociale problemer⁴.

Heraf følger at Fælles sprog II, for at dokumentere kommunale afgørelser, rummer betydningsbærende elementer af helhedsvurderingen og denne bl.a. kommer til udtryk i en dokumentation af borgerens funktionsevne. Funktionsevne er et overordnet udtryk for, hvad borgeren kan. Funktionsevne beskriver det konkrete og komplekse samspil mellem borgerens svækkelse, sygdom/handicap (diagnoser og kropslige funktioner), omgivelserne og personlige faktorer, der er afgørende for borgerens muligheder for at udføre dagligdags aktiviteter og leve et meningsfyldt liv.

Fælles sprog II kan bruges uafhængigt af kommunernes forskellighed, eftersom klassifikationerne er udviklet med afsæt i og kobling til kommunernes fælles udgangspunkt nemlig lovgivningen.

ICF – en overordnet forståelsesramme

Der er mange faktorer, der påvirker og har indflydelse på borgerens funktionsevne og dermed på afgørelsen. I praksis er der ikke skarp adskillelse mellem behovsafklaring, analyse, delkonklusion og afgørelse. Det kan derfor være svært i udgangspunktet at systematisere informationer, der influerer på afgørelsen. Det er dog nødvendigt, når man skal klassificere kommunale afgørelser.

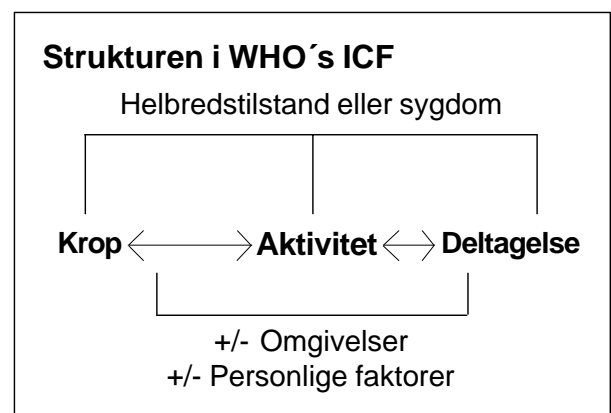
WHO's ICF⁵ systematiserer overordnede elementer af funktionsevnen. ICF omfatter dermed de faktorer, der er relevante i relation til Fælles sprog II. ICF-strukturen, der skelner mellem krop, aktivitet, deltagelse og kontekstuelle faktorer, er anvendt i

4) I de fleste tilfælde vil særlige sociale problemer have konsekvenser for borgerens funktionsevne og vil dermed blive dokumenteret i Fælles sprog II. I de tilfælde hvor de særlige sociale problemer endnu ikke har konsekvenser for borgerens muligheder for at udføre aktiviteter, dokumenteres de andet steds i journalen.

5) ICF: International Klassifikation af Funktionsevne, Funktionsevnenedsættelse og Helbredstilstand, Munksgaard Danmark, 2003 – Udgivet af WHO i 2001 med titlen: International Classification of Functioning, Disability and Health.

Fælles sprog II. Den efterfølgende gennemgang af grundstrukturen i ICF bidrager til forståelse af opbygningen i den del af Fælles sprog II, der vedrører helhedsvurderingen. Endelig bidrager gennemgangen til forståelse af sammenhængen mellem de konkrete datafelter.

ICF omfatter komponenterne krop, aktivitet og deltagelse, der alle er elementer af borgerens funktionsevne samt de kontekstuelle faktorer (omgivelser og personlige faktorer), der kan fremme eller hæmme, hvorvidt borgeren oplever at være begrænset som følge af svækkelse, sygdom og/eller handicap. Strukturen er illustreret i nedenstående figur.



Figur 1. Strukturen i WHO's ICF

Aktivitet

Aktiviteter er borgerens udførelse af opgaver og handlinger. Vanskeligheder ved at udføre aktiviteter benævnes *aktivitetsbegrænsninger*.

Begrænsningen skyldes primært funktionsnedsættelser på kropslige funktioner – dvs. svækkelse, sygdom og/eller handicap. Når borgerens evne til at udføre aktiviteter vurderes, synliggøres konsekvenserne af funktionsnedsættelser på kropslige funktioner (helbredsmæssige problemer, diagnoser mv.) for den individuelle borger. Dokumentationen af aktivitet er derfor helt central i Fælles sprog II. Konkret er aktivitetsperspektivet omsat til *Den faglige vurdering (B1)*, der svarer til funktionsvurderingen i Fælles sprog I.

Deltagelse

Deltagelse dækker over borgerens involvering i dagliglivet og samfundet. Vanskeligheder i deltagelse benævnes *deltagelsesbegrænsninger*. Hvorvidt borgeren oplever begrænsninger på sin deltagelse, er i udgangspunktet subjektivt, eftersom

det alene er det enkelte menneske, der kan vurdere, hvorvidt han/hun oplever at være begrænset. Deltagelsesbegrænsninger kan skyldes svækkelse, sygdom og/eller handicap eller være forårsaget af, at borgeren ikke kan udføre aktiviteter i overensstemmelse med egne normer for, hvad der er godt/acceptabelt. Herunder at personen ikke er i stand til at gøre det, der giver mening og har betydning. Deltagelsesperspektivet er i Fælles sprog II konkretiseret i *Borgerens hverdagsliv (A)*, hvor der fokuseres på borgerens oplevede begrænsninger, ønsker og prioriteter.

Krop

Kroppens funktioner omfatter de fysiologiske funktioner i kroppens systemer (inkl. psykologiske funktioner). Har borgeren problemer med kropslige funktioner, benævnes dette kropslige *funktionsnedsættelser*. Kropslige funktionsnedsættelser kan i princippet være uden konsekvenser for borgerens mulighed for at udføre aktiviteter eksempelvis, hvis et hjælpemiddel kompenserer for funktionsnedsættelsen. Det kan eksempelvis være, at borgeren har nedsat syn – men det begrænser ikke borgeren, fordi han/hun har briller. Eller borgeren mangler et ben, men har en protese, der gør, at han/hun ikke er begrænset i at udføre aktiviteter. Ofte vil de kropslige funktionsnedsættelser være årsagen til, at borgeren er begrænset i udførelsen af aktiviteter. Endelig er viden om borgerens kropslige funktioner nødvendig for, at visitator og udfører kan handle relevant i relation til den enkelte borger. Der er tale om information fra fagperson til fagperson knyttet til praksis situationen. De kropslige funktionsnedsættelser dokumenteres i Fælles sprog II i *Den tværfaglige journal (B2)*.

Kontekstuelle faktorer

De kontekstuelle faktorer, er omgivelserne og personlige faktorer, der enten fremmer eller hæmmer borgerens funktionsevne. Omgivelserne og personlige faktorer ligger underforstået i vurderingen af henholdsvis deltagelse og aktivitet. Dog er en selvstændig registrering af omgivelsernes og personlige faktorer betydning nødvendig, hvis man eksempelvis skal forklare, hvorfor to borgere med samme diagnose/kropslige funktionsnedsætter har forskellige begrænsninger på aktivitet og deltagelse. *Omgivelserne* er i Fælles sprog II begrænset til at omfatte borgerens bolig. Boligens indretning (C1)

kan eksempelvis betyde, at borgeren til trods for svækkelse, sygdom og/eller handicap ikke har aktivitetsbegrænsninger. Boligens indretning er en forklarende faktor og dokumenteres derfor helt overordnet.

De *personlige faktorer (C2)* omfatter elementer som intelligens, temperament og personlighed. Det er de faktorer, der gør, at mennesker er forskellige og unikke. I Fælles sprog II fokuseres på borgerens mestringsskapacitet. Mestring er i Fælles sprog II et overordnet udtryk for, hvordan borgeren tackler belastninger og nye situationer. Forskelle i mestringsskapacitet er en mulig forklaring på, hvorfor to borgere med samme kropslige funktionsnedsættelser ikke har samme begrænsninger i udførelsen af aktiviteter. Når det blæser kraftigt, vil nogle sætte læsejl op, mens andre sætter vindmøller op. Afhængig af om man ser ændringer som belastninger eller som udfordringer, der rummer nye muligheder.

Konceptet bag Fælles sprog

Fælles sprog er et sæt af klassifikationer, der klassificerer kommunale afgørelser. At klassificere vil sige, at man inddeler og ordner begreber i klasser/kategorier på baggrund af fælles træk. I Fælles sprog II er begreberne ordnet i henhold til deres betydning for afgørelsen. En klassifikation består for det første af et standardiseret sprog (begrebsdefinitioner), der bevirker at et ord betyder det samme for alle, der anvender klassifikationen. Begrebsdefinitionen præciserer, hvad ordet indeholder og omfatter. Ordene bliver fælles på tværs af forskellige funktioner og fagligheder. For det andet omfatter en klassifikation standardiserede funktionsniveauer eller svarkategorier, der muliggør en sammenlignelig dokumentation af individuelle vurderinger og skøn.

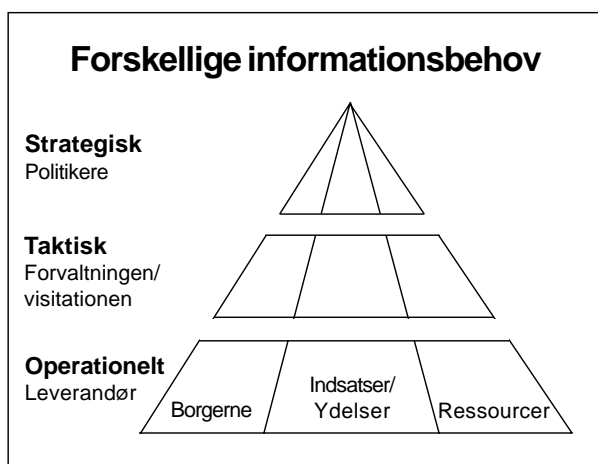
En klassifikation afgrænser og forenkler virkeligheden. Ved at forenkles virkeligheden skabes overblik, systematisk og en bestemt fokusering understøttes. Klassifikationen udtrykker en prioritering af, hvad der er henholdsvis væsentligt/betydningsfuldt og uvæsentligt/betydningsløst. En klassifikation er ikke neutral, men afspejler en bestemt virkelighedsopfattelse. Det er positivt i den forstand, at klassifikationen kan understøtte, at bestemte arbejds-

gange/rutiner udvikles og kvalitetssikres. Omvendt kan klassifikationen også blive uhensigtsmæssigt styrende, så der ikke bliver plads til nuancer, der er sæere at klassificere. Man kan minimere risikoen ved til stadighed, at reflektere over, hvad klassifikationen omfatter, og hvad man må synliggøre på anden vis. Ved at være bevidst om, hvad målet med klassifikationen er og ikke mindst, hvordan den bruges i praksis.

Ved at bruge klassifikationer, kan man med et og samme udgangspunkt imødekomme flere forskellige informationsbehov. Overordnet kan der skelnes mellem operationelle, taktiske og strategiske informationsbehov (se figur 2). Alle tre niveauer i den kommunale administration har brug for oplysningerne om borgerne, indsatsen og ressourcerne for at løse deres forskelligartede opgaver. Forskellen er blot detaljeringen i informationerne. De oplysninger der bruges til at skabe overblik (database-/kommuneniveauet), er en delmængde, af de informationer, der er nødvendige for at handle relevant og passende i relation til den enkelte (den praktiske/kliniske situationen). Forudsætningen er, at oplysningerne er standardiserede og kvantificeret. Det vil sige, at de faglige sprogkoder (tekst) er oversat til tal eksempelvis funktionsniveauer, der kan sammenstilles til statistik på kommuneniveau.

Uanset hvem der skal bruge oplysningerne, og hvad de skal bruges til, afhænger nytteværdien af god datakvalitet. Det vil for det første sige entydige begrebsdefinitioner, der muliggør en ensartet dokumentation. For det andet forudsætter god datakvalitet, at informationerne er nødvendige og nyt-

tige i løsningen af daglige arbejdsopgaver for de medarbejdere, der registrerer og vedligeholder oplysningerne. Oplysningerne i Fælles sprog II er derfor så specifikke, at de er nyttige i løsningen af opgaver i relation til den enkelte borger (praksis situationen). Det vil sige, når visitator træffer individuelle afgørelser eller når udfører tilpasser ydelserne til den enkelte borger. For at informationerne bliver tilsvarende nyttige for forvaltningen og politikerne, skal de opsummeres og sammenlægges (kommuneniveau), så der skabes overblik.



Figur 2. Forskellige informationsbehov

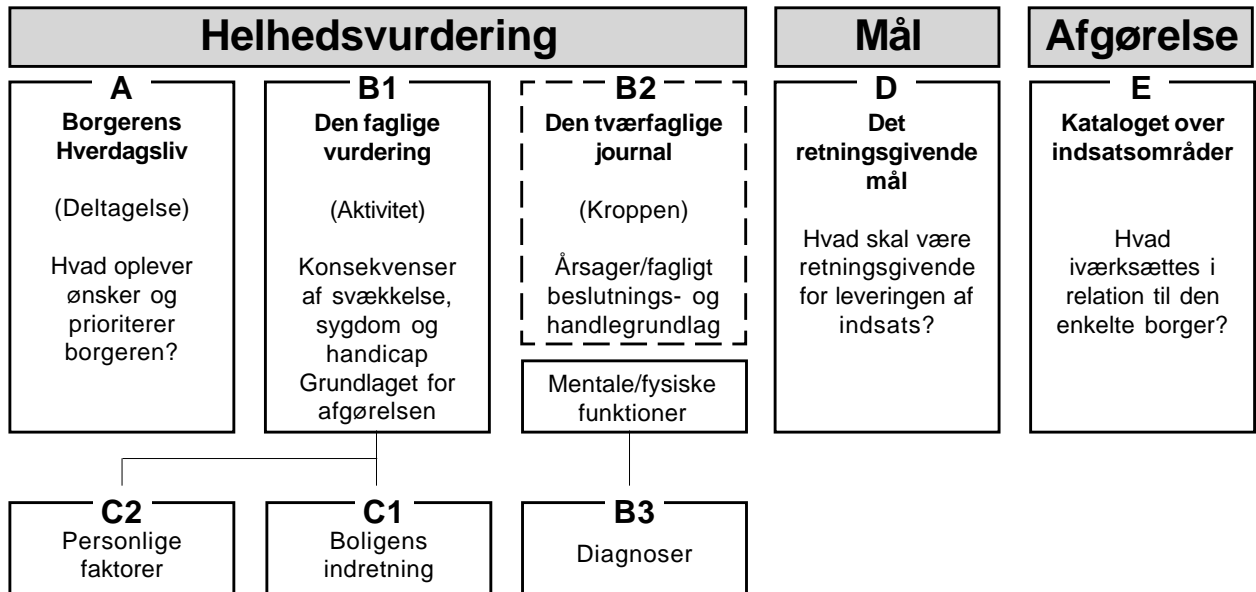
Hvad omfatter Fælles sprog II?

Fælles sprog II omfatter de elementer af helhedsvurderingen, der begrundes afgørelsen. I figur 3 er de datafelter, der er omfattet af Fælles sprog II listet. Som det fremgår af figuren er strukturen fra ICF med opdelingen på krop, aktivitet og deltagelse anvendt i Fælles sprog II. De forskellige datafelter gennemgås overordnet her og er yderligere beskrevet i de efterfølgende kapitler.

aktiviteter. Vurderingen af hvad borgeren kan/ikke kan dokumenteres i *Den faglige vurdering* (B1). Det er her konsekvenserne af svækkelse, sygdom og/eller handicap synliggøres. Den faglige vurdering (B1) er derfor helt central, når kommunale afgørelser skal begrundes.

Hvad skyldes begrænsningerne?

Næste punkt er, at visitator afdækker de primære



Figur 3. Datafelter i Fælles sprog II

Datafelterne i Fælles sprog II kan relateres til visitationsprocessen. Af figur 4 på næste side fremgår, hvordan visitator når fra helhedsvurderingen til afgørelsen, og hvordan oplysningerne dokumenteres i Fælles sprog II. Figuren forklares nærmere i det følgende.

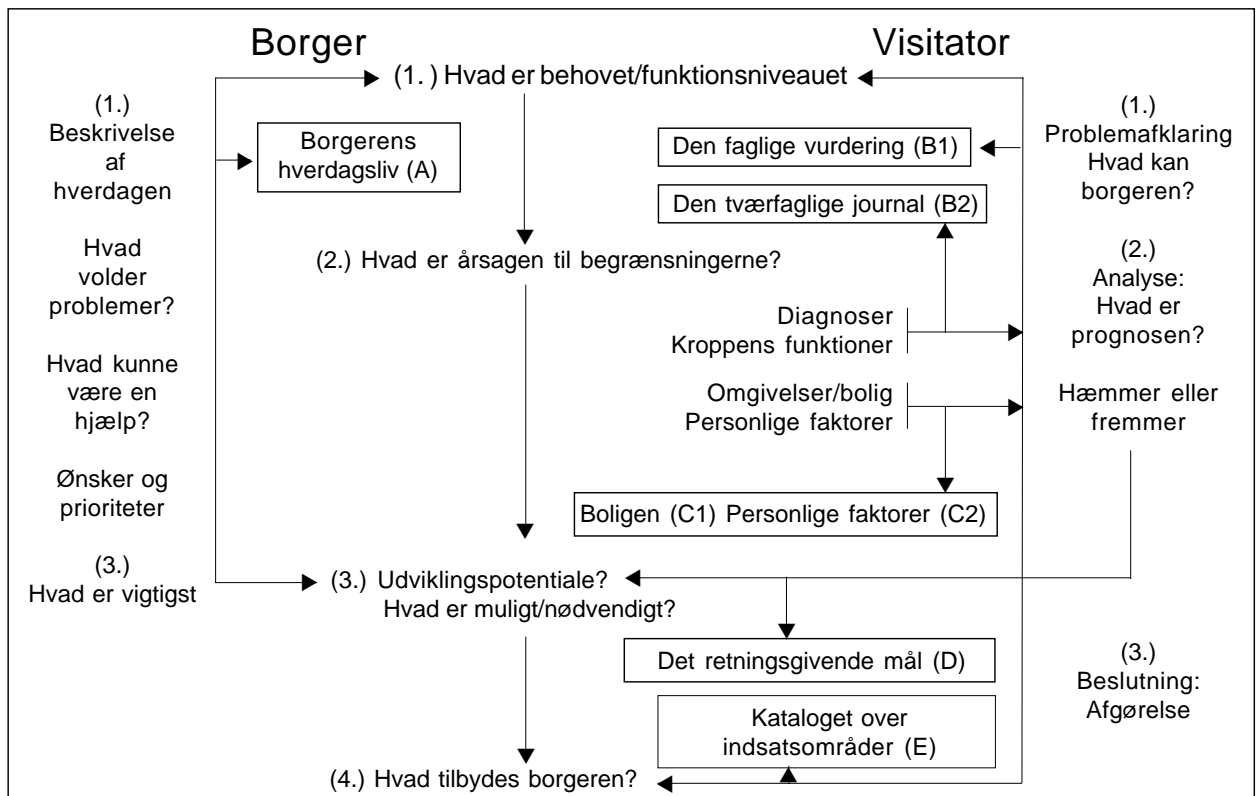
Hvad er behovet/funktionsniveauet?

Det første punkt på vejen til afgørelsen er at afklare borgerens behov. Behovsaftakningen sker i dialog mellem borgeren og visitator. Borgeren bidrager som ekspert på eget liv med at beskrive hverdagen, hvad der volder problemer, og hvad der kunne være en hjælp. Visitator dokumenterer borgerens udmeldinger i *Borgerens hverdagsliv* (A), der omfatter dokumentation af borgerens oplevede begrænsninger, ønsker og prioriteter.

Visitator lytter, iagttager, laver praktiske afprøvnin-ger og vurderer på denne baggrund, hvad borgeren kan og ikke kan. Visitator vurderer borgerens funktionsniveau i relation til en række dagligdags

årsager til borgerens begrænsninger på at udføre aktiviteter. Hvis begrænsningerne er forårsaget af svækkelse, sygdom/handicap, dokumenteres årsagerne i *Den tværfaglige journal* (B2) som kropslige funktionsnedsettelse. Den tværfaglige journal (B2) adskiller sig fra de øvrige oplysninger i Fælles sprog II, eftersom oplysningerne ikke nødvendigvis kan relateres til den specifikke afgørelse. Dette er i figur 3 illustreret ved, at kassen om Den tværfaglige journal (B2) er stilet. Den tværfaglige journal (B2) anvendes af alle medarbejdere, der er involveret i opgaveløsningen i relation til borgeren.

Ud over registreringen i Den tværfaglige journal (B2) registreres, med henblik på udarbejdelse af statistik, et helt overordnet udtryk for, i hvilken grad begrænsninger på udførelsen af aktiviteter er betinget af personens *fysiske og mentale funktioner*. Dette gøres eftersom oplysninger fra Den tværfaglige journal (B2) ikke inddrages i udarbejdelsen af statistik på kommuneniveau.



Figur 4. Fælles sprog II og visitationsprocessen

Skyldes begrænsninger personens normer, eksempelvis at en person ikke kan udføre en aktivitet i overensstemmelse med, hvad han/hun oplever er acceptabelt, dokumenteres dette i bemærkningsfelter i Borgerens hverdagsliv (A). Endelig kan begrænsningerne skyldes boligen (omgivelserne) eller personlige faktorer. For at synliggøre boligens og de personlige faktoreres betydning, dokumenteres helt overordnet, hvordan *Boligens indretning* (C1) og borgerens *Personlige faktorer* (C2) påvirker borgerens funktionsevne.

Hvad er muligt/nødvendigt at gøre?

Udredningen af årsagerne er ofte udgangspunktet for at afklare, hvilke relevante og nødvendige handlemuligheder, der er i relation til den enkelte borger. Handlemulighederne afhænger bl.a. af prognosen for udviklingen i personens svækkelse, sygdom/handicap (diagnoser (B3)⁶ og kropslige funktionsnedsættelser). Personens motivation spiller dog også en stor rolle i afklaringen af handlemuligheder.

Konklusionen på hvad der er muligt og nødvendigt, dokumenteres i *Det retningsgivende mål* (D). Det retningsgivende mål udtrykker en faglig ambition for, hvad der skal være toneangivende i leveringen af indsats til borgeren.

Hvad tilbydes borgeren?

Endeligt dokumenteres i *Kataloget over indsatsområder* (E), hvad borgeren bevilliges. Kataloget over indsatsområder omfatter kommunale ydelser, der bevilliges efter servicelovens §§ 71, 72, 73a samt efter lov om hjemmesygeplejerskeordninger. I Fælles sprog II dokumenteres systematisk efter, hvilken lovhjemmel og paragraf den konkrete ydelse er bevilliget ud fra.

Ud over selve dokumentationen af indsatser/ydelser udarbejder visitator en skriftlig begrundet afgørelse, der formidles til borgeren. Begrundelsen (F) er ikke en del af Fælles sprog II i traditionel forstand, eftersom Begrundelsen (F) ikke kan standardiseres, da det er forskelligt fra visitation til visitation, hvad der er betydningsbærende for afgørelsen. Begrundelsen formuleres derfor i tekst. Begrundelsen (F) fremgår derfor ikke af figur 4.

6) Diagnoser dokumenteres med eksisterende klassifikationer: ICPC og ICD-10. Der er her tale om oplysninger, som kommunen ikke selv frembringer, men modtager fra praktiserende læger og sygehuse.

Intentionerne med Fælles sprog II

Hensigten med Fælles sprog II er først og fremmest at *kvalificere løsningen af kommunernes opgaver* såvel i relation til borgeren som på kommuneniveau i relation til eksempelvis styring og prioritering. I det følgende beskrives, hvordan brugen af Fælles sprog II påvirker praksis i kommunerne. Fælles sprog II kvalificerer opgaveløsningen i relation til den enkelte borger ved at understøtte, at visitatorer og udfører arbejder i overensstemmelse med servicelovens formål (jf. § 1). Principper for tildeling af hjælp fremgår af servicelovens formål. Nedenfor er tre væsentlige principper opsummeret. I det efterfølgende redegøres nærmere for, hvordan Fælles sprog II understøtter, at kommunerne får denne fokus i deres opgaveløsning i relation til den enkelte borger.

1. At hjælpen⁷/indsatsen sigter mod at fremme den enkeltes muligheder for at klare sig selv eller at lette den daglige tilværelse og forbedre livskvaliteten.
2. At hjælpen/indsatsen bygger på den enkeltes ansvar for sig selv og sin familie.
3. At hjælpen/indsatsen tilrettelægges ud fra den enkeltes behov og forudsætninger og i samarbejde med den enkelte.

Der er flere elementer i Fælles sprog II der understøtter, at indsatsen sigter mod at fremme den enkeltes muligheder for at klare sig selv. For det første bevirker registreringen af *Det retningsgivende mål* (D), at visitator afdækker borgerens udviklingspotentiale. Ved udviklingspotentiale forstås et fagligt skøn over, hvorvidt en målrettet indsats kan forbedre borgerens funktionsniveau/-evne eller er nødvendig for at fastholde borgerens funktionsniveau/-evne.

For det andet omfatter *Kataloget over indsatsområder* (E) foruden praktisk og personlig støtte/hjælp⁸ nu også træning⁹ og sygepleje¹⁰, der sigter mod at udvikle eller fastholde borgerens funktionsniveau/-evne. Fælles sprog II understøtter, at der

7) I serviceloven bruges ordet hjælp. Det skal understreges, at hjælp kan være alle former for kommunal indsats og ikke pr. definition har en kompenserende karakter.

8) Jf. servicelovens §§ 71 og 72

9) Jf. servicelovens § 73a (vedligeholdelses- og genoptræning)

10) Jf. lov om hjemmesygeplejerskeordning

ikke iværksættes indsats af kompenserende karakter, før mulighederne for at forbedre borgerens funktionsniveau/-evne er udredt og eventuelt afprøvet. Er det nødvendigt at iværksætte indsats af kompenserende karakter, bliver udfører ved hjælp af *Det retningsgivende mål* (D) særligt opmærksom på at aktivere og dermed fastholde borgerens funktionsniveau, så borgeren selv kan klare så mange elementer af opgaven som muligt. Udfører kan i *Den faglige vurdering* (B1) se, hvilke ressourcer borgeren har i relation til udførelsen af konkrete aktiviteter.

Med en selvstændig dokumentation af borgerens oplevede begrænsninger, ønsker og prioriteter i *Borgerens hverdagsliv* (A), sikrer Fælles sprog II, at visitator får belyst, hvad det betyder for borgeren at kunne udføre dagligdags aktiviteter. I praksis betyder det, at behovsafklaringen sker i et samarbejde med borgeren. Det er udelukkende borgeren selv, der i udgangspunktet kan afgøre, hvad der kunne være en hjælp, og hvad der giver livskvalitet. Dette aspekt understøttes af *Borgerens hverdagsliv* (A), så hjælpen ikke blot tilrettelægges ud fra den enkeltes behov og forudsætninger – men også i relation til aktiviteter, der har betydning for den enkelte. Ud over kravet til selve indsatsen er der i lovgivningen formuleret krav til sagsbehandlingen og videreformidlingen af afgørelsen. Generelle og konkrete krav til god sagsbehandling er beskrevet i forvaltningsloven, lov om retssikkerhed om administration på det sociale område, offentlighedsloven og endelig i serviceloven. Der lægges vægt på:

1. At hjælpen (uagtet at myndighedsvaretagelsen for de forskellige tilbud kan være organisatorisk opdelt) er sammenhængende, elhedsorienteret og givet ud fra en samlet vurdering af borgerens behov og situation.
2. At borgeren medvirker ved behandlingen af sin sag. At beslutninger så vidt muligt træffes i et samarbejde med borgeren. At myndigheden forholder sig til borgerens konkrete ønsker.
3. At sagens gang dokumenteres på skrift, så borgerens retssikkerhed sikres.
4. At borgeren får en skriftlig afgørelse¹¹, der i et

11) Borgeren har retskrav på en skriftlig begrundelse ved afslag – men det følger af god forvaltningsskik, at den samlede afgørelse begrundes skriftligt.

klart og forståeligt sprog beskriver selve afgørelsen og præmisserne for denne, samt at afgørelsen er vedlagt en klagevejledning.

Ved at *Kataloget over indsatsområder* (E) omfatter såvel praktisk/personlig hjælp som træning og sygepleje understøtter Fælles sprog II en større sammenhæng og helhed i indsatsen. Visitator skal dog være opmærksom på mulighederne for tildeling af hjælpemidler, boligændringer og flytning til anden bolig eller andre indsatser, selvom de ikke er en integreret del af Fælles sprog II. Dog synliggøres boligens betydning i Fælles sprog II, hvilket alt andet lige må skærpe opmærksomheden på muligheder for at forbedre borgerens funktionsniveau via boligændringer eller flytning til en mere hensigtsmæssig bolig.

Med datafelterne *A, B1, B2, B3, C1, C2, D og E*, understøtter Fælles sprog II, at visitator foretager en grundig og helhedsorienteret udredning af borgerens behov og situation. Visitator kommer omkring de faktorer, der typisk påvirker og har indflydelse på borgerens funktionsevne, samt dokumenterer dem skriftligt. Specielt vil Den tværfaglige journal (B2) bidrage til, at visitator udreder den primære årsag til borgerens eventuelle begrænsninger.

I Fælles sprog II er der lagt vægt på, at informationerne klassificeres, så de er relevante for udfører, der leverer indsatsen. Intentionen er at sikre sammenhæng mellem afgørelsen og leveringen. Så den afklaring af behov og ressourcer, der begrunder tildelingen af indsatsen, ligeledes afspejler sig i måden, som udfører tilrettelægger og udfører opgaverne på. Herved understøtter Fælles sprog II, at udfører arbejder i overensstemmelse med lovgivningen, så hjælpen tilrettelægges ud fra den enkelte persons behov og forudsætninger og i et samarbejde.

Det er *Borgerens hverdagsliv* (A), der understøtter, at borgeren medvirker og inddrages i behandlingen af sin sag. I praksis oplever visitatorer, der har brugt *Borgerens hverdagsliv* (A), at datafeltet bidrager til, at det er borgeren, der sætter dagsorden i samtalen. Det vil sige, at det er borgeren, der beskriver, hvad der volder problemer og kunne være en hjælp. Fra at fokusere på, hvad borgeren kan/ikke kan, afklarer visitator nu også, hvad det betyder for den enkelte at kunne/ikke kunne udføre dagligdags

aktiviteter. Endeligt bidrager *Borgerens hverdagsliv* (A) til, at visitator bliver bevidst om, hvad der er borgerens drivkraft og dermed motiverer den enkelte borger. *Borgerens hverdagsliv* (A) nuancerer visitators beslutningsgrundlag.

Det at videreformidle afgørelsen til borgeren handler om kommunikation, og kan i udgangspunktet ikke imødekommes med Fælles sprog II. Det er der en del grunde til. For det første er det forskelligt fra borger til borger, hvilke oplysninger, der er betydningsbærende og derfor begrunder den konkrete individuelle afgørelse. Det er således vanskeligt (om ikke umuligt) at standardisere begrundelsen for den konkrete afgørelse. For det andet er Fælles sprog II et fagligt dokumentationsredskab, hvor dokumentationen består af krydser (funktionsniveauer og svarkategorier) til intern brug. Det kan ikke forudsættes, at borgeren kender og kan bruge klassifikationen. En god skriftlig afgørelse til borgeren forudsætter, at visitator oversætter krydserne til tekst. For at hjælpe visitatorerne med at begrunde og videreformidle afgørelsen til borgeren omfatter denne publikation råd og vejledning til, hvad en skriftlig begrundet afgørelse skal omfatte, for at leve op til kravet. Dette er i beskrevet i *Begrundelse af afgørelsen* (F).

I relation til klagevejledningen er der også hjælp at hente i Fælles sprog II. Eftersom visitator systematisk i tilknytning til bevilliget indsats (E) registrerer lovhjemmel og paragraf, kan der med afsæt heri genereres en tilpasset klagevejledning.

Fælles sprog II i praksis

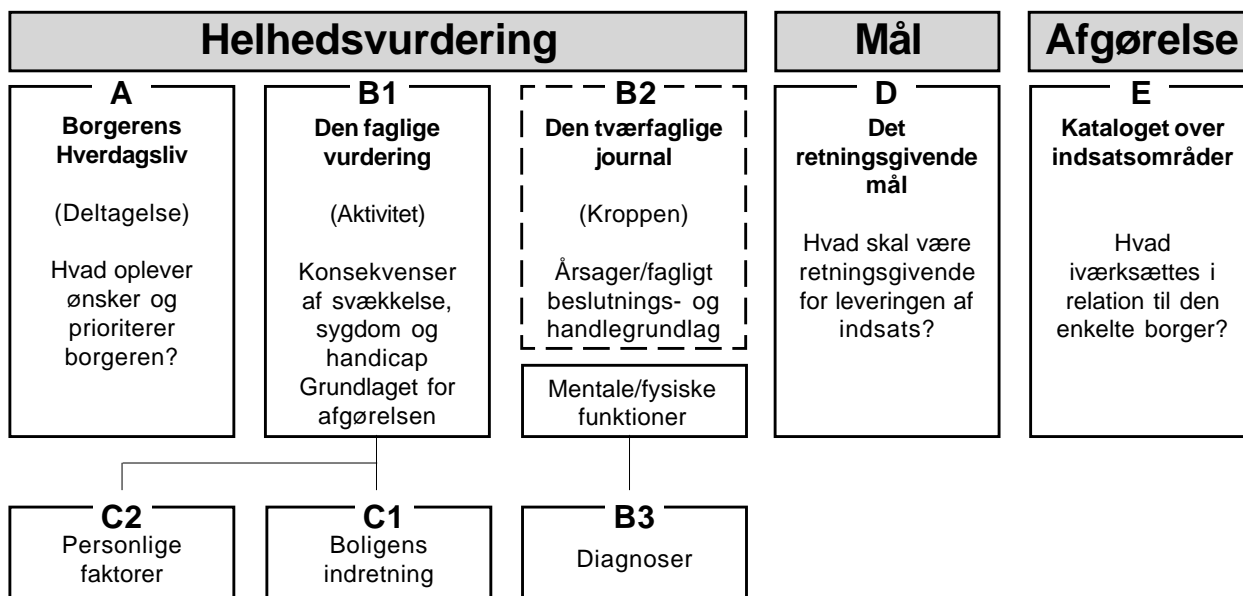
Eftersom brugen af Fælles sprog II direkte og indirekte påvirker kommunernes fokus i opgaveløsningen, er det nødvendigt at betragte redskabet i et bredere perspektiv. Fælles sprog II vil enten primært (registreringssystem) eller sekundært (informationssystem) få indflydelse på opgaveløsningen for faglige medarbejdere (visitatorer og udfører), forvaltningen og politikerne i kommunen. Nytteværdien og anvendelsesmuligheder er målgruppeafhængigt og bestemmes endvidere af, hvorledes man lokalt integrerer Fælles sprog II i EOJ-systemet. Fælles sprog II kan i den enkelte kommune danne udgangspunkt for:

- Faglig og kvalitetsmæssig udvikling af kommunens ydelser/leverancer
- Sikker myndighedsdrift og den gode sagsbehandling
- Kommunikation og udveksling af oplysninger på tværs af adskillelsen mellem myndighed og leve-randør samt på tværs af organisatoriske lag i kommunen og sektorer (sygehus, praktiserende læger mv.)
- Kompetenceudvikling af de faglige medarbejdere (visitatorer og udfører)
- Overordnet og daglige arbejdstilrettelæggelse og disponering
- Økonomisk styring, herunder budgetlægning og -opfølgning
- Politisk styring og prioritering af ressourcerne.

Det er derfor ikke overraskende, at man får forskellige svar, hvis man spørger forskellige praktikere om, hvad Fælles sprog II er. Styrken er jo netop, at oplysningerne kan bruges af forskellige interessenter og med forskelligt formål for øje. Helt overordnet er Fælles sprog II et fagligt dokumentationsredskab, der omfatter et sæt af klassifikationer, der dokumenterer kommunale afgørelser. Intet mere – og intet mindre. Hvis man ønsker at bruge Fælles sprog II til mere end det, er det nødvendigt at sikre sig, at de nødvendige oplysninger tilføjes, og at de nødvendige kompetencer udvikles.

Hvis man eksempelvis vil bruge Fælles sprog II som kernen i et visitationsredskab, bør man være opmærksom på, at redskabet ikke omfatter interviewteknik, der er nødvendig for at indsamle oplysningerne i dialogen med borgeren. Ligesom redskabet ikke bidrager med viden om, hvordan oplysningerne sammenstilles, influerer og påvirker hinanden. Det forudsættes, at visitator har den fornødne faglige kompetence og erfaring, der gør, at hun er i stand til at sammenstille oplysningerne og danne et helhedsbillede af borgeren – og på denne baggrund træffe en afgørelse. I denne sammenhæng kan Funktionsevnetoden supplere Fælles sprog II. Funktionsevnetoden er kort beskrevet i bilag 6.

2. Borgerens hverdagsliv



Figur 3. Datafelter i Fælles sprog II

I dette kapitel gives en grundig præsentation af Borgerens hverdagsliv (A), der er et nyt element i Fælles sprog. Det er Borgerens hverdagsliv (A), der understøtter den direkte brugerinddragelse og sikrer, at visitator afdækker, hvad der giver mening og er vigtigt for den enkelte borger. Data fra Borgerens hverdagsliv (A) har ingen direkte sammenhæng til afgørelsen, eftersom borgerens oplevede begrænsninger, ønsker og prioriteter kun er en del af visitators beslutningsgrundlag.

Indledning

Oplysninger til Borgerens hverdagsliv (A) indsamles i dialogen med borgeren. Det er afgørende, at Borgerens hverdagsliv (A) opfattes og bruges som en fleksibel ramme, så strukturen og afgrænsningen i dokumentationen ikke bliver styrende for dialogen med borgeren. Det er fortsat borgeren, der bestemmer, hvad der i udgangspunktet er relevant og nødvendigt at tale om.

Dialogen giver den fornødne fleksibilitet, så samtalen starter, hvor borgeren er, og visitator kan tilpasse formuleringen og rækkefølgen af spørgsmålene til den enkelte borger. For at give borgeren lyst til (og mulighed for) at sætte dagsorden, er visitator nødt til at stille overordnede og åbne spørgsmål. Det kan, såfremt visitator mestrer den fornødne interviewteknik, forudsættes, at borgeren på eget

initiativ nævner oplevede problemer. Dog kan der være problemer, som det i udgangspunktet er svært at tale. Her kræver det, at visitator tør stille spørgsmål, så den primære årsag til behovet afdækkes.

Visitator er pennefører på Borgerens hverdagsliv (A). Undervejs i visitationssamtalen fastholder visitator borgerens udmeldinger med foreløbige krydser, der sættes i takt med, at borgeren beskriver hverdagen (udførelse) og hvad der volder problemer (begrænsninger). Hvis der opstår tvivl om, at borgeren oplever at være begrænset eller ej, spørges der direkte, så det kan verificeres, at krydserne står korrekt. Dokumentationen af Borgerens hverdagsliv (A) afsluttes i løbet af visitationsbesøget.

Dokumentationen i Borgerens hverdagsliv (A) skal være i overensstemmelse med det, personen siger. Det betyder, at visitator så vidt muligt skal undgå at tolke borgerens udmeldinger. Hvis borgeren ikke evner at kommunikere, undlader man at dokumentere i Borgerens hverdagsliv (A). Det ændrer ikke på, at det er væsentligt at afklare, hvad der er vigtigt for borgeren. Her kan pårørende eller andre, der kender borgeren godt, blive kilden til at afdække borgerens formodede deltagesbegrænsninger.

Hvis der er pårørende med til visitationssamtalen,

og deres vurdering differentierer fra borgerens, er det fortsat borgerens udmeldinger der registreres loyalt. De pårørendes udmeldinger kan evt. noteres i et bemærkningsfelt i relation til Borgerens hverdagsliv (A).

Kan borgeren forholde sig til skemaet, vil det være oplagt at inddrage borgeren i at sætte krydserne. Vær dog opmærksom på, at Borgerens hverdagsliv (A) på lige fod med andre elementer i Fælles sprog II er et fagligt redskab. Krydserne er ikke selvforklaren- de og der er ikke tænkt i videreformidling til borgeren. Det er bl.a. væsentligt, at borgeren forstår, at krydserne ikke har nogen direkte sammenhæng til afgørelsen, eftersom borgerens vurdering udelukkende er et delelement i visitators beslutningsgrundlag.

Aktiviteter i et hverdagsliv

I Borgerens hverdagsliv dokumenteres et øjebliksbillede af personens oplevede begrænsninger i relation til ni overordnede aktiviteter. Der er tale om aktiviteter, der har betydning for, at voksne mennesker kan leve et uafhængigt og meningsfyldt liv. Det vil sige, at der fokuseres på deltagelsesaspektet. Aktiviteterne er forsøgt beskrevet med dagligdags ord, så visitator kan bruge ordene i dialogen med borgeren. Nedenfor er aktiviteterne og tilhørende begrebsdefinitioner listet.

Ko- de	Aktiviteter i ethverdagsliv	Definition af den enkelte aktivitet	Bemærkning
A1	Arbejde/uddannelse	Alle former for beskæftigelse såvel lønnet som ulønnet.	Aktiviteten er i udgangspunktet relevant for unge eller erhvervsaktive personer.
A2	Kontakt til familie og venner	Relation til familie, venner, bekendte eller andre der <i>betyder noget for personen</i> . Aktiviteten kan ligeledes omfatte det at drage omsorg for andre – eksempelvis børn.	
A3	Interesser/hobbyer	Aktiviteter, der <i>betyder noget for personen</i> og udføres, fordi personen <i>har lyst</i> til det. Uanset om aktiviteten udføres hjemme, ude, alene eller sammen med andre (inkl. religion).	Vær opmærksom på, at de øvrige aktiviteter (A1, A2, A4, A5, A6, A7, A8 og A9) <i>ikke</i> medtages her – også selvom de for borgeren har karakter af interesser/hobbyer.

Ko- de	Aktiviteter i ethverdagsliv	Definition af den enkelte aktivitet	Bemærkning
A4	Måltider	Aktiviteter i relation til måltiderne. Kan eksempelvis være tilberedning, anretning og indtagelse af mad/drikke (inkl. oprydning/opvask) jf. <i>personens ønsker, vaner og behov</i> . Herunder de sociale aspekter der er relateret til måltidet.	
A5	Personlig hygiejne	Bad/vask, toiletbesøg og kropspleje, der er nødvendige for, at <i>personen oplever at være soigneret og velplejet</i> .	
A6	Daglig Husførelse	Praktiske aktiviteter såsom oprydning, rengøring og tøjvask, der er nødvendige for, at <i>personen oplever</i> , at hjemmet er rart, rent samt at tøj er rent.	Inkl. eksempelvis at vande blomster.
A7	Vedligeholdelse af bolig og have	Aktiviteter, der er nødvendige for, at <i>personen oplever, at bolig (indvendigt og udvendigt) og have vedligeholdes</i> . Eksempelvis havearbejde.	Er eksklusiv daglig rengøring mv. Aktiviteten er hovedsageligt væsentlig for borgere bosat i ejerboliger.
A8	Indkøb	Indkøb af daglige varer, beklædningsgenstande eller andet, som er <i>nødvendige for personen</i> .	Aktiviteten omfatter også det at planlægge indkøbet.
A9	At komme omkring	Mobilitet, der er nødvendig for, at personen kan færdes frit <i>i overensstemmelse med personens ønsker, vaner og behov</i> (inkl. indendørs, udendørs).	

Begrebsdefinitionerne er relative, så aktiviteten kan rumme de aspekter, der betyder noget for personen. Det er forskelligt fra menneske til menneske, hvad der giver mening og har betydning. Visitator sørger som pennefører for, at borgerens udmeldinger placeres korrekt indenfor de ni aktiviteter jf. ovenstående definitioner.

Aktiviteterne er overordnede. Var aktiviteterne mere udspecificeret ville visitator være nødt til at spørge ind til aktiviteter, der for den enkelte er irrelevante¹². Det er ikke befordrende for borgerens oplevelse af at blive hørt. Endelig er det en kendsgerning, at

visitators spørgsmål let bliver ledende, hvis visitator er "nødt til" at spørge til meget specifikke aktiviteter.

Svarkategorier

I relation til de ni overordnede aktiviteter dokumenteres, dels hvordan borgeren nu og her udfører (udførelse) aktiviteterne, og dels hvordan borgeren oplever at udføre aktiviteterne på denne måde (betydning). Visitator bør i relation til dokumentationen af udførelse være særligt opmærksom på at adskille og sortere borgerens udsagn i overensstemmelse med de ni overordnede aktiviteter. I de efterfølgende tre afsnit gennemgås svarkategorierne på henholdsvis udførelse og begrænsning og til sidst dokumenteres borgerens ønsker og prioriteter.

Udførelse

I forhold til de ni aktiviteter dokumenteres, hvordan borgeren nu og her *udfører* dem. Ved at spørge til udførelsen bliver indfaldsvinklen til samtalen neutral. Det er her uden betydning, om udførelsen er tilfredsstillende eller ej. Udførelsen registreres inden for rammerne af fire nedenstående svarkategorier. Svarmulighederne udelukker gensidigt hinanden, så der må kun sættes et kryds.

Svarkategorier	Kommentar
Udfører selv	Det kan være med eller uden besvær. Det vil sige, at det kan være problemfrit for borgeren at udføre aktiviteten – eller det kan tage tid, være besværligt.
Udfører dele af aktiviteten	Det kan være med eller uden besvær. Resten af aktiviteten bliver enten ikke udført eller borgeren får hjælp fra andre til at udføre resten af aktiviteten. Det er i denne sammenhæng uinteressant, hvem (netværk og/eller professionelle) der eventuelt hjælper borgeren.
Udfører ikke selv aktiviteten	Aktiviteten bliver enten ikke udført eller andre udfører aktiviteten for borgeren. Det er i denne sammenhæng uinteressant, hvem (netværk og/eller professionelle) der eventuelt hjælper borgeren.

12) Det viser erfaringer fra afprøvninger og test af Fælles sprog II samt fra projektet Rundt om kommunernes træningsindsats.

Ikke relevant

Denne svarkategori benyttes, hvis aktiviteten ikke længere er relevant for den enkelte. Det kan eksempelvis være Arbejde/uddannelse, når borgeren er pensioneret. Endelig kan svarkategorien benyttes, hvis visitator ikke har haft mulighed for at spørge til borgerens oplevelse af den konkrete aktivitet.

Betydning

I forlængelse af udførelsen registreres, hvordan borgeren *oplever* måden at udføre aktiviteten på. Visitator dokumenterer her personens eventuelle *oplevede begrænsninger*¹³. Følgende spørgsmål besvares: Hvad betyder det for borgeren at udføre aktiviteten på denne måde? Er borgeren tilfreds eller utilfreds med udførelsen af aktiviteterne? Borgerens oplevelser af udførelsen, registreres inden for to svarkategorier. Igen udelukker de to svarkategorier hinanden – og der kan kun sættes et kryds.

Svarkategorier	Kommentar
Oplever ikke begrænsninger	Borgeren ønsker ikke, at måden aktiviteten udføres på ændres. Svarkategorien omfatter således også, når borgeren ønsker at udføre aktiviteten, til trods for, at det tager tid eller er besværligt. Det vil sige, at borgeren har accepteret de begrænsninger, der er, når aktiviteten udføres.
Oplever begrænsninger	I denne svarkategori ligger det underforstået, at borgeren ønsker udførelsen af aktiviteten ændret. Borgeren har ikke accepteret og er ikke tilfreds, og ønsker enten selve udførelsen eller resultaterne ændret.

Ønsker og prioriteter

For at afklare om borgeren er motiveret for at ændre på udførelsen af aktiviteter, spørger visitator til årsagen til de oplevede begrænsninger. Der bør i dialogen med borgeren være særlig fokus på at afklare, om borgeren er motiveret for at gøre en indsats for selv at blive mere selvhjulpne, eller der

13) Bemærk at der her er tale om personens oplevede begrænsninger. Det kan være, at personen ikke selv gør rent, men er godt tilfreds med det. I den faglige vurdering vil det så fremgå, at borgeren er begrænset på at gøre rent.

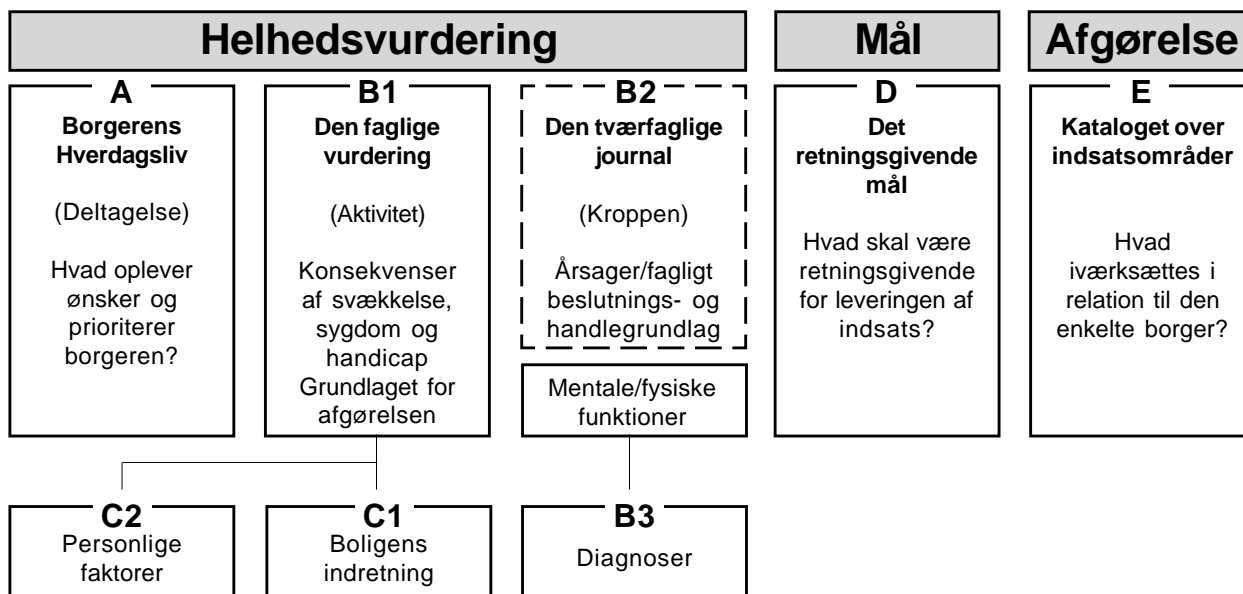
er grundlag for at motivere borgeren til at se egne ressourcer, så han/hun bliver mere selvhjulpent. Formålet er i lige så høj grad at afstemme borgerens forventninger til egen formåen eller kommunen, så borgeren kan genkende beskrivelsen af egen formåen og situation i afgørelsen.

At få borgerens vurdering af årsagerne til de begrænsninger han/hun oplever, er et væsentligt skridt på vejen til at afklare, hvilke handlemuligheder visitator har i relation til den konkrete borger. I denne sammenhæng spiller visitators faglige prognose for udviklingen i borgerens svækkelse, sygdom og/eller handicap også ind. Det vil sige, at visitator afpasser tilbud til, hvad der er muligt og nødvendigt i relation til den enkelte. Årsagerne kan i det omfang de skyldes personlige forhold¹⁴ beskrives i prosatekst i bemærkningsfelter knyttet til de ni overordnede aktiviteter. Er årsagen til borgerens oplevede begrænsninger svækkelse, sygdom og/eller handicap med deraf følgende kropslige funktionsnedsættelser – bliver de dokumenteret i Den faglige journal (B2), se figur 3.

Når visitator har udredt årsagerne til de oplevede begrænsninger, bliver det automatisk klart, hvad der er borgerens *ønsker og prioriteter*. Det kan være ønsker og prioriteter af overordnet karakter (til livet nu og her eller i fremtiden) – eller konkrete ønsker og forventninger til kommunen. Ønsker og prioriteter dokumenteres i prosatekst. Feltet benævnes ønsker og prioriteter for at understrege, at dokumentationen ikke har karakter af aftaler mellem borgeren og myndigheden. Eventuelle aftaler med borgeren vil fremgå af Begrundelsen (F), hvor afgørelsen begrundes og videreformidles til borgeren.

14) Det vil sige, at personens *oplevede* begrænsninger adskiller sig fra visitators faglige vurdering af borgerens begrænsninger. Det kan eksempelvis være, hvis en Signe på 84 år oplever at være begrænset, fordi hun ikke læn-gere kan udføre aktiviteterne, som da hun var 50 år.

3. Den faglige vurdering (B1)



Figur 3. Datafelter i Fælles sprog II

I dette kapitel præsenteres Den faglige vurdering (B1), der svarer til funktionsvurderingen i Fælles sprog I. Den faglige vurdering (B1) er kernen i den kommunale afgørelse, eftersom det er her væsentlige elementer af borgerens funktionsevne dokumenteres. Det er her konsekvenserne af svækkelse, sygdom og/eller handicap synliggøres.

Principper

Vurderingen af borgerens funktionsniveau baseres på borgerens/pårørendes udsagn, professionelle udsagn, visitators iagttagelser/observationer og praktiske afprøvninger, hvor visitator beder borgeren vise, hvordan han/hun udfører konkrete aktiviteter. I Den faglige vurdering (B1) anlægges en aktivitetsbetragtning. Visitator dokumenterer i Den faglige vurdering (B1) konsekvenserne af sygdom, svækkelse og/eller handicap for den enkelte. Den faglige vurdering (B1) er derfor helt central, når man skal begrunde afgørelsen¹⁵.

I Den faglige vurdering (B1) registreres, hvad borgeren *udfører* eller *kan udføre* på det tidspunkt, hvor vurderingen foretages. Det er et grundlæggende princip i serviceloven, at borgeren ikke kan få hjælp til aktiviteter, som borgeren selv kan udføre. Borgerens evne til at udføre aktiviteten vurderes uafhængig af borgerens interesser, køn, kultur mv. Det er i denne sammenhæng en fordel at skelne mellem grundlæggende, personlige aktiviteter (PADL¹⁶) og sammensatte, komplekse aktiviteter (IADL¹⁷)¹⁸.

De grundlæggende personlige aktiviteter omfatter basale daglige aktiviteter, som er nødvendige at udføre for alle mennesker uafhængigt af køn, kultur, boligforhold og interesser. Når de grundlæggende personlige aktiviteter vurderes, kan visitator forudsætte, at borgeren udfører de aktiviteter, han/

15) Vær opmærksom på, at aktivitetsbegrænsninger ikke begrunder tildelingen af al kommunal indsats. Eksempelvis kan behandling, der bevilliges efter lov om hjemmesygeplejerskeordning udelukkende dokumenteres på *kropsniveau* (B2). Det kan eksempelvis være hjælp til skift af et sår. Såret kan være uden konsekvenser for borgerens funktionsevne – men borgeren har behov for hjælp, fordi såret er placeret, så borgeren ikke kan nå, eller der kræves faglig kompetence, som borgeren ikke har. Behandling tildeles på baggrund af kropslige funktionsnedsættelser, der dokumenteres i Den tværfaglige journal (B2).

16) PADL: Physical Activities of Daily Living. Omfatter følgende aktiviteter: At spise, At drikke, At bade, At vaske sig, At pleje kroppen, At klæde sig af og på, Toiletbesøg, At færdes i egen bolig, At flytte sig, At sikre sammenhæng i hverdagens aktiviteter.

17) IADL: Instrumental Activities of Daily Living. Omfatter følgende aktiviteter: At sikre indkøb af hverdagens varer, At lave mad, At gøre rent, At vaske tøj/linned, At færdes udendørs, At anvende kollektive transportmidler, At forebygge forværring i sygdom/fald i funktionsevne.

18) Kirsten Avlund, Måling af funktionsevne fra 70- til 75-års-alderen – En opfølgingsundersøgelse af 1914-populationen i Glostrup fra 1984 til 1989, Foreningen af Danske Lægestuderendes Forlag.

hun kan. Hvis borgeren ikke udfører personlige aktiviteter, er det fordi han/hun er begrænset (har nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer).

De mere komplekse, udadvendte aktiviteter omfatter aktiviteter, der er basale for at leve et uafhængigt liv i samfundet. Udførelsen af sammensatte aktiviteter er påvirket af interesser, køn, kultur mm. Det vil være forskelligt fra borger til borger, hvilke sammensatte aktiviteter, der prioriteres og derfor udføres. Det er i relation til sammensatte aktiviteter, at det kan komme på tale at vurdere, hvad borgeren kan uafhængigt af, hvad borgeren nu og her gør.

Det kan i enkeltstående tilfælde være forstyrrende for dialogen med borgeren at skulle udrede, hvad borgeren kan i relation til aktiviteter, som andre i husstanden udfører og altid har udført. Hvis aktiviteten udføres af andre – og der ikke tildeles nogen kommunal ydelse i relation til aktiviteten, kan visitator vælge (udelukkende på sammensatte aktiviteter) at registrere aktiviteten som ”Ikke er relevant”¹⁹. Hvis netværket, der udfører aktiviteten, falder bort, er det nødvendigt at vurdere, hvorvidt borgeren kan udføre aktiviteten. Her ser visitator på borgerens samlede ressourcer og vurderer, hvorvidt borgeren har den mentale og fysiske formåen, der er nødvendig for at udføre den konkrete aktivitet.

Er der uoverensstemmelse mellem visitators vurdering af, hvad borgeren kan og det, borgeren gør i dag, er visitator nødt til at afdække, hvorfor borgeren ikke udfører aktiviteten. Det kan være fordi, borgeren ikke har lyst eller aktiviteten ikke betyder noget for borgeren (jf. Borgerens hverdagsliv A). Endelig er visitator nødt til at konfrontere borgeren med sin vurdering, hvis den har indflydelse på afgørelsen. Hvis visitator eksempelvis giver afslag på ansøgning om praktisk støtte/hjælp til rengøring, fordi hun vurderer, at borgeren selv (eller en anden i husstanden) kan gøre rent.

19) Vær her opmærksom på, at der skal korrigeres herfor, når der udarbejdes summariske udtryk for borgerens samlede funktionsevne.

Aktiviteter i Den faglige vurdering (B1)

Den faglige vurdering (B1) omfatter 17 aktiviteter, som det må forventes, at visitator kommer omkring, når der foretages en helhedsvurdering. Der er tale om aktiviteter, som det er nødvendigt at vurdere for at beslutte, om en borger er berettiget til kommunale kerneydelser²⁰. Aktiviteterne er betydningsfulde i servicelovens forstand og i relation til kommunens pligt til at stille tilbud til rådighed for borgeren²¹. I det efterfølgende er de 17 aktiviteter med tilhørende begrebsdefinitioner listet.

Kode ²²	Aktiviteter i Den faglige vurdering	Begrebsdefinition
B1-1	At spise	Tage mad op til munden og spise, at skære eller bryde mad i stykker og anvende spiseskaber (kniv, gaffel, ske), når maden er serveret.
B1-2	At drikke	Tage væske op til munden og drikke, at blande eller omrøre væsker, og anvende drikkeredskaber (sugerør, tudekop), når væsken er serveret.
B1-3	At bade	Vaske/tørre hele kroppen med anvendelse af vand, sæbe og håndklæde.
B1-4	At vaske sig	Vaske/tørre kroppsdele med anvendelse af vand, sæbe og håndklæde. Eksempelvis etagevask eller almindelig vask af hænder, ansigt mv.
B1-5	At pleje kroppen	Soignere hud, ansigt, tænder, hår, negle og kønsdele, som behøver anden pleje end vask og tørring.

20) I Fælles sprog II er kommunale kerneydelser afgrænset til at være praktisk og personlig hjælp (§§ 71 og 72), træning (§ 73a) og hjemmesygepleje (lov om hjemmesygeplejerskeordninger). Det kan i relation til at dokumentere andre ydelser eksempelvis socialpædagogisk indsats være nødvendigt at tilføje yderligere aktiviteter i Den faglige vurdering (B1).

21) Der er væsentlige aspekter af et hverdagsliv, der ikke dokumenteres i Den faglige vurdering (B1) (arbejde, interesser/hobber, kontakt til familie og venner samt vedligeholdelse af bolig/have). Der er tale om aktiviteter, som kommunen ikke er forpligtet til at udføre, hvis borgeren ikke selv kan. Det ændrer dog ikke på, at disse områder bør have plads i samtalen med borgeren. Disse aktiviteter kan desuden være udgangspunktet for formuleringen af mål for en træningsindsats. Er oplysningerne betydningsbærende for afgørelsen, inddrages de i Begrundelsen (F), hvor afgørelsen viderefremmes til borgeren.

22) Koden henfører til, at begrebet er en del af Den faglige vurdering B1 og indeholder herudover et tal, der gør det muligt at identificere den konkrete aktivitet. Koden er udelukkende med af hensyn til udviklingen af it-løsninger.

B1-6	At klæde sig af og på	Tage kropsbårne hjælpemidler, tøj og fodtøj af og på. Herunder at vælge passende påklædning (sociale sammenhænge og vejret).	B1-15	At flytte sig	At <i>flytte sig</i> i vandret plan ved eksempelvis at skubbe sig op i sengen, rykke frem og tilbage i stolen. At <i>ændre kropstilling</i> (mellem eksempelvis liggende, siddende, knælende og stående). At <i>fastholde kropstilling</i> (at holde kroppen i samme stilling efter behov, såsom at blive liggende, siddende eller stående).
B1-7	Toiletbesøg	Udføre et toiletbesøg (inkl. tømning og skift af kateter eller stomipose) og efterfølgende personlig hygiejne. Inklusiv at tage tøjet af og på samt påsætning af ble, pose eller lign.) (Omfatter at kontrollere vandladning og afføring.)	B1-16	At forebygge sygdom/tab af funktionsevne*	At planlægge, iværksætte og udføre forværring af tiltag, der er nødvendige for, at der handles forsvarligt/passende i relation til personens sygdom og helbred.
B1-8	At færdes i egen bolig	At komme fra et nødvendigt rum (køkken, bad, toilet, sove- og opholdsrum) til et andet nødvendigt rum i egen bolig og at komme omkring i det enkelte rum.	B1-17	At sikre sammenhæng i hverdagens aktiviteter	At planlægge og iværksætte hver dagens aktiviteter, så hverdagen hænger sammen. Herunder passende rækkefølge af hverdagens aktiviteter.
B1-9	At sikre indkøb af hverdagens varer*	At planlægge og iværksætte indkøb og transport af varer, som er nødvendige for dagligdagen såsom mad, drikke og lignende daglige varer. Endelig omfatter aktiviteten at sætte varer på plads.	(* Angiver at der er tale om en sammensat, kompleks aktivitet (IADL)).		
B1-10	At lave mad*	Tilberede (inkl. at åbne/lukke emballage) og servere mad og drikke for sig selv, når alle ingredienser er til stede. Aktiviteten er inkl. oprydning og opvask, der er knyttet til tilberedning og servering af mad/drikke.	Bemærk at der ikke er samme fokus i alle definitioner. I enkelte aktiviteter (B1-9 og B1-11) fokuseres på borgerens evne til at <i>sikre</i> , hvorved forstås evne til at planlægge og iværksætte udførelsen af aktiviteten (jf. nedenstående definitioner, der går igen i definitionen af aktiviteter). Der fokuseres her på de mentale elementer af aktiviteten. I de øvrige aktiviteter forudsættes det, at borgeren foruden at planlægge også selv kan udføre aktiviteten. Dog påvirker mentale ressourcer indplaceringen af funktionsniveauet positivt, da borgeren i så fald er i stand til aktivt at forholde sig til, hvordan tingene skal gøres og kan siges fra og til mv.		
B1-11	At gøre rent*	Rydde op, støvsuge, bruge tunge/lettere redskaber, vand/sæbe og klude til at holde gulve og overflader i nødvendige rum rene.	Begreber der anvendes i definitionen af aktiviteterne:		
B1-12	At vaske tøj/linned*	At holde beklædningsgenstande, håndklæder, viskestykker, klude og sengetøj rene. Omfatter at sortere vasketøj, vaske tøj/linned i hånden eller ved brug af vaskemaskine, tørre tøj/linned ved at hænge tøjet op/ned eller ved brug af tørretumbler. Lægge tøj/linned sammen og på plads.	At sikre	At <i>planlægge</i> og <i>iværksætte</i> udførelsen af en aktivitet (at tage vare på, at noget bliver gjort/udført). Det vil sige, at man enten udfører aktiviteten selv eller er i stand til at sætte andre til at udføre aktiviteten, hvis man ikke kan selv.	
B1-13	At færdes udendørs*	Komme ind og ud af egen bolig, at komme omkring udenfor, at komme ind og ud af andre bygninger.	At planlægge	At <i>konkretisere</i> hvad der skal til for at udføre en aktivitet. Det vil sige at <i>identificere</i> og <i>analysere</i> flere forskellige muligheder og <i>beslutte/vælge</i> , hvilken mulighed der skal iværksættes. Herunder at <i>sætte tingene i system/sammenhæng</i> .	
B1-14	At anvende kollektive transportmidler*	Planlægge turen, at komme ind/ud af kollektive transportmidler såsom bus/tog, at opholde sig i kollektive transportmidler såsom bus/tog. (Brug af taxa indgår ikke i aktiviteten.)	At iværksætte	At <i>tage initiativ</i> til at en aktivitet bliver udført (sætte noget i gang).	

At udføre	At gøre alle de delelementer (af såvel mental som fysisk karakter), der er nødvendige for at udføre den samlede aktivitet. At udføre omfatter således også at planlægge og iværksætte.
Passende	Noget er passende, når det ud fra en faglig vurdering er henholdsvis godt, sundhedsmæssigt forsvarligt mm.

Det er væsentligt, at definitionerne (B1-1 til B1-17) bruges præcist, så der tages afsæt i de fælles definitioner frem for den enkelte visitators egen forståelse af, hvad en aktivitet omfatter. Dette ikke mindst fordi, aktiviteterne er afgrænset på en måde, der kan virke fremmed fra, hvordan vi almindeligvis opfatter aktiviteten.

Hensigten er at få et klart billede af de ressourcer, borgeren har i relation til den konkrete aktivitet. Hvis man eksempelvis ser på aktiviteten At bade (B1-3), vurderes borgerens evne til at bade, når borgeren er på badeværelset. Begrænsninger der skyldes, at borgeren ikke kan komme ud på badeværelset synliggøres på vurderingen af aktiviteten At færdes i egen bolig (B1-8), og vil i det omfang begrænsningen skyldes boligen blive dokumenteret i registreringen af boligens indretning (C1). Aktiviteten At bade (B1-3) omfatter udelukkende den mobilitet, der er nødvendig for at bade.

Det er derfor nødvendigt at sammenstille vurderingen af flere aktiviteter (og faktorer) for at få et reelt billede af borgerens mulighed for at udføre en konkret aktivitet. Det skal understreges, at der ikke kan laves direkte koblinger (automatik) mellem vurderingen af enkeltstående aktiviteter og tildelingen/afslag på specifikke ydelser. Gøres dette lever kommunen ikke op til lovens krav om, at afgørelser baseres på en konkret helhedsvurdering.

Fortolkningsstøtte til de enkelte aktiviteter

Fortolkningsstøtte er pædagogiske præciseringer/anvisninger, der ikke kan indarbejdes i definitionen af aktiviteten, men som kan være nødvendig for at vurdere aktiviteten ensartet. Eksempelvis hvis definitionen af aktiviteten adskiller sig fra forståelsen i praksis. Der er i udgangspunktet ikke behov for fortolkningsstøtte til samtlige aktiviteter. De seks aktiviteter, der gennemgås i det følgende, er udvalgt på baggrund af erfaringer fra afprøvning og test af

Den faglige vurdering (B1), hvor der viste sig et behov for fortolkningsstøtte.

At spise (B1-1), At drikke (B1-2) og At lave mad (B1-10)

Vær opmærksom på afgrænsningen mellem aktiviteterne At spise/drikke og At lave mad. Åbning af emballage og servering af mad indgår i aktiviteten At lave mad og må ikke inddrages i vurderingen af aktiviteterne: At spise/drikke.

Vær endvidere opmærksom på, at vurderingen af At spise (B1-1) og At drikke (B1-2) ikke omfatter en normativ vurdering af, hvad borgeren spiser eller drikker. Hvis visitator vurderer, at kosten er uhensigtsmæssig eller alkoholforbruget for stort, kan det synliggøres under aktiviteten At forebygge forværing i sygdom/fald i funktionsevne (B1-16).

At lave mad (B1-10)

At lave mad omfatter tilberedning af såvel enkle som sammensatte måltider. Funktionsniveauet afspejler, hvis borgeren eksempelvis kun kan tilberede enklere måltider (eksempelvis morgenmad og smørrebrød) og ikke længere kan tilberede et varmt måltid mad. Det vil sige, at borgere, der har madservice i form af eksempelvis køle-/varmemad er begrænset på aktiviteten At lave mad, eftersom borgeren ikke kan tilberede mad med alle de elementer, aktiviteten omfatter.

At færdes i egen bolig (B1-8)

Der er i definitionen af At færdes i egen bolig lavet en afgrænsning til færden i nødvendige rum, som er køkken, bad, toilet, sove- og opholdsrum. Denne afgrænsning betyder, at faktorer der ikke påvirker afgørelsen (hverdagen) ikke afspejler sig i indplaceringen af funktionsniveauet. Herved sikres, at funktionsniveauet får sammenhæng til afgørelsen. Der bliver herved tale om en vurdering af borgerens funktionsniveau frem for en vurdering af borgerens bolig.

Eksempel: Jens bor i en toetagers villa og kan ikke længere gå på trapper. Jens ønsker at blive boende og har derfor indrettet sig i stueplan, så han i dagligdagen ikke længere har behov for at komme på 1. sal. Jens kan i det daglige færdes i nødvendige rum. Det er selvfølgelig uhensigtsmæssigt, at Jens ikke kan komme på 1. sal, men det er uden indflydelse på

afgørelsen. Hvis Jens oplever det som et problem, vil det blive synligt i dokumentationen i Borgerens hverdagsliv (A) – og kan i øvrigt bemærkes i relation til beskrivelsen af Jens' bolig.

At anvende kollektive transportmidler

(B1-14)

Vær opmærksom på afgrænsningen til At færdes udendørs (B1-13). At anvende kollektive transportmidler (B1-14) er eksklusiv det at komme til/fra kollektive transportmidler. Vær endvidere opmærksom på, at området ikke omfatter brug af taxa.

Borgerens reelle muligheder for at anvende kollektive transportmidler afhænger i stor udstrækning af omgivelserne. Det kan derfor være fortænkt at vurdere funktionsniveauet i det tilfælde, hvor borgeren ikke har kollektive transportmidler (bus/tog) inden for sin rækkevidde. I det tilfælde anbefales, at visitator registrerer aktiviteten som værende "ikke relevant".

At forebygge forværring i sygdom/tab i funktionsevne (B1-16)

Aktiviteten adskiller sig fra de øvrige aktiviteter. Primært fordi vurderingen bygger på et normativt skøn af, hvilke konsekvenser borgerens adfærd nu og her har for *udviklingen* i borgerens sygdom og funktionsevne på sigt. På de øvrige aktiviteter vurderes borgerens evne til at udføre aktiviteten nu og her. Med det normative skøn er der risiko for, at vurderingen bliver subjektiv. Der er for at sikre objektive, sammenlignelige vurderinger behov for at præcisere, hvornår borgeren er begrænset på aktiviteten.

De fleste ved, at det er usundt at spise for meget, at være fysisk inaktiv, at ryge og at drikke alkohol. Det, at man spiser for meget, er fysisk inaktiv, ryger eller drikker alkohol giver ikke pr. definition begrænsninger på aktiviteten. Borgeren er begrænset i At forebygge forværring i sygdom/tab af funktionsevne, hvis han/hun er til fare for sig selv (jf. skærpet omsorgspligt servicelovens § 67a) eller hvis borgerens adfærd på kort-/mellemlang sigt med stor sandsynlighed forværrer borgerens sygdom unødigt. Det vil sige, hvis borgeren mod bedre vidende fortsætter en uhensigtsmæssig adfærd. Eksempelvis hvis Birthe, der har rygerlunger, fortsætter med at ryge til trods for lægens rygeforbud.

For at der er tale om en begrænsning, skal der være en høj sandsynlighed for, at adfærden/vanen forværrer borgerens sygdom og dermed giver "unødige" tab i funktionsevnen. Der skal være en direkte relation mellem borgerens adfærd/vane og en forventet forværring af sygdommen for, at der er tale om en begrænsning. Prognosen skal være forholdsvis sikker. Der fokuseres her på den sekundære og tertiære forebyggelse. Det betyder ikke, at kommunerne ikke skal være opmærksom på og levere primær forebyggelse, blot at behovet for denne ikke synliggøres på aktiviteten At forebygge forværring i sygdom/fald i funktionsevne.

Endelig kan visitator forudsætte, at der er tale om en begrænsning, hvis situationen er sådan, at kommunen er forpligtet til at handle i relation til borgeren. Det vil sige, at visitator her skeler til målet med dokumentationen i Fælles sprog, nemlig at dokumentere kommunale afgørelser.

Funktionsniveauer

Visitators faglige vurdering af, hvad borgeren kan/ikke kan placeres inden for rammerne af fem funktionsniveauer (se skemaet nedenfor). Funktionsniveauet beskriver, hvad borgeren kan i relation til en specifik aktivitet. Med funktionsniveauet i Fælles sprog II angives, i hvilken grad borgeren selv er i stand til at sikre/udføre aktiviteten, og i hvilken grad borgeren har behov for og er afhængig af hjælp fra andre. Hvis borgeren har behov for hjælp til at sikre og/eller udføre en aktivitet, er borgeren pr. definition begrænset²³, når der anlægges en faglig vurdering.

Funktionsniveauet siger ikke noget om årsagen til begrænsningen. Ofte vil begrænsningen skyldes kropslige funktionsnedsettelse. De dokumenteres i Den tværfaglige journal (B2) evt. med brug af klassifikationen af kroppens funktioner. Begrænsningen kan dog ligeledes skyldes, at boligen er uhensigtsmæssigt indrettet jf. boligens indretning (C1).

23) Vær opmærksom på, at det udmærket kan være, at borgeren *ikke* oplever at være begrænset til trods for behovet for personassistance – dette vil da fremgå af den dokumentation, der laves af borgerens vurdering (A).

Vurderingen er inklusiv den medicin, som borgeren får og borgerens hjælpemidler²⁴, der er bevilliget på det tidspunkt, hvor vurderingen foretages. For alle aktiviteter vurderes evnen til at udføre *den samlede aktivitet*. I forrige afsnit er de enkelte aktiviteter nærmere defineret og afgrænset. Det fremgår her, hvilke delelementer den enkelte aktivitet omfatter. De fem funktionsniveauer er gengivet nedenfor.

Funktionsniveauer (B1)

0	1	2	3	4
Ingen/ ubetydelige begrænsninger	Lette begrænsninger	Moderate begrænsninger	Svære begrænsninger	Totale begrænsninger
Borgeren er <i>selvstændig</i> og har <i>ikke behov</i> for <i>personassistance</i> for at udføre aktiviteten.	Borgeren er <i>den aktive</i> part og kan med <i>let</i> udføre aktiviteten.	Borgeren er <i>den aktive</i> part og kan under <i>personassistance</i> udføre aktiviteten.	Borgeren <i>deltager</i> og kan under <i>omfattende personassistance</i> udføre aktiviteten.	Borgeren er <i>ude af stand</i> til at udføre aktiviteten og har brug for <i>fuldstændig personassistance</i> .

Ved at se på borgerens egen indsats og eventuelle behov for hjælp operationaliseres, hvad der skal forstås ved henholdsvis ingen/ubetydelige (0), lette (1), moderate (2), svære (3) og totale (4) begrænsninger. Personassistancen²⁵ kan være fra professionelle, netværk eller andre. Det er i denne sammenhæng uinteressant hvem, der assisterer borgeren. Det vil af registreringen i Kataloget over indsatsområder (E) fremgå, hvorvidt borgerens behov for hjælp/assistance dækkes af professionelle og/eller netværket.

24) Er eksklusiv hjælpemidler til de professionelle eksempelvis lift. Til trods for at tildelte hjælpemidler ligger underforstået i Den faglige vurdering (B1) registreres de ikke længere selvstændigt i Fælles sprog II. I stedet anbefales det, at man laver snitflader til de it-løsninger, der anvendes på hjælpemiddelområdet, så man her kan trække nøjagtige oplysninger om tildelte hjælpemidler. Ønsker man en overordnet selvstændig registrering vedrørende hjælpemidler i EOJ-systemet kan dette ske ved at dokumentere, hvorvidt borgeren har hjælpemidler eller ej.

25) Ordet personassistance bruges i stedet for hjælp, eftersom ordet hjælp specielt for terapeuter er værdiladet. Terapeuterne opfatter hjælp som lig med, at man gør alt for borgeren. Det vil sige ensbetydende med fuld kompensation. Personassistancen kan være i form af verbal støtte/hjælp, eller betyde at man hjælper borgeren med at sikre/udføre delelementer af aktiviteten eller den samlede aktivitet. En handling/procedure kan være relevant på flere funktionsniveauer – og bidrager således ikke til at adskille niveauerne fra hinanden. Det har været naturligt at fokusere på behovet for hjælp/assistance fra andre, eftersom kommunerne med Fælles sprog II dokumenterer indsats, der kan opgøres i personaleressourcer kroner/ører. Vær dog opmærksom på, at funktionsniveauet ikke afspejler, hvor megen indsats der er nødvendig for at rykke niveauet, hvis der er et udviklingspotentiale.

Vær opmærksom på at vurdere, hvad borgeren selv kan, også når fx en ægtefælle hjælper borgeren med at udføre aktiviteten. Erfaringen viser, at man ofte gør borgerens funktionsniveau bedre eller værre, end det er, hvis ægtefællen udfører aktiviteten helt eller delvist. I denne sammenhæng er visitator nødt til at afklare, hvad det konkret er ægtefællen gør, og hvad borgeren selv kan.

Spørgsmålet er ikke, hvor meget hjælp borgeren får/skal have. Spørgsmålet er, hvor meget hjælp borgeren har behov for at kunne udføre aktiviteten her og nu.

Funktionsniveauet *er ikke lig* en kommunal ydelse. Hjælpen bliver ikke tildelt med afsæt i vurderingen af en isoleret aktivitet, men på baggrund af en helhedsvurdering. Der kan derfor ikke laves en til sammenhænge mellem isolerede aktiviteter og specifikke ydelser. For det andet kan det være, at indsatsen, der er relevant i relation til den enkelte ikke er hjælp/personassistance, men træning, hjælpemidler, boligændringer eller flytning til anden bolig. For det tredje tildeles hjælp på baggrund af en vurdering af husstandens samlede ressourcer. Er der en rask ægtefælle i hjemmet, er borgeren eksempelvis ikke berettiget til at få hjælp til rengøring, til trods for at borgeren ikke kan gøre rent selv.

Fortolkningsstøtte til indplacering af niveauet

Med de mere specifikke aktiviteter bliver det lettere at fastsætte funktionsniveauet ensartet. Dog kan der opstå tvivl om, hvorvidt begrænsningerne er lette/moderate eller moderate/svære. I dette afsnit angives en række indikatorer, der siger noget om funktionsniveauet og derfor kan holdes op mod hinanden, hvis visitator er i tvivl om indplaceringen af funktionsniveauet. De kan bruges som fortolkningsstøtte, hvis man er i tvivl om, hvorvidt begrænsningen er let (1), moderat (2), svær (3) eller total (4). Indikatorerne gennemgås i de følgende afsnit.

For det første kan det være en hjælp at huske på, at de fem funktionsniveauer skal kunne rumme alle visiterede borgere. Det vil sige, at man her sammenligner med andre borgers funktionsniveau.

Konkret i relation til borgerens egen indsats har følgende overordnede indikatorer betydning: Hvad er *borgerens tidsforbrug*, når aktiviteten udføres. Aktiviteten/funktionen skal kunne udføres inden for rimelig tid (husk at tage alder mv. i betragtning), for at borgeren eksempelvis kan indplaceres på funktionsniveau o. Med *hvilken sikkerhed/kvalitet* udfører borgeren aktiviteten? Ligesom visitator kan skelle til, *hvor mange elementer af aktiviteten borgeren selv kan udføre*. Overordnet kan der skelnes mellem evnen til at planlægge, iværksætte og gøre. Har borgeren mentale ressourcer, der gør, at borgeren kan planlægge/iværksætte, vil det ofte påvirke indplaceringen af funktionsniveauet positivt.

I relation til behovet for personassistance kan man, til trods for at funktionsniveauet ikke afspejler konkrete tildelte ydelser, se nærmere på følgende:

Hyppigheden af den hjælp, der er nødvendig for, at borgeren kan udføre aktiviteten. Antal gange eksempelvis fordelt på døgnets 24 timer er en indikator, der siger noget om omfanget af indsatsen.

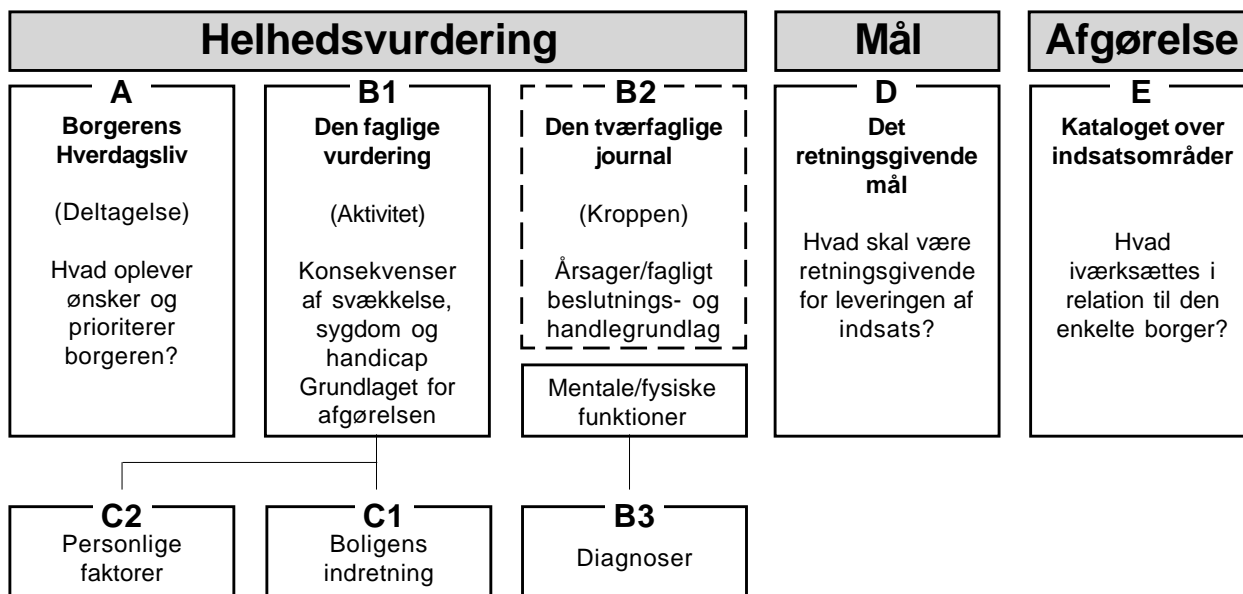
Borgere der har brug for hjælp til at udføre aktiviteten i dagtimerne – vil ofte have et bedre funktionsniveau end borgere, der ligeledes skal have hjælp til at udføre aktiviteten om aftenen og natten.

Varigheden af hjælpen er ligeledes en indikator, der kan inddrages, når funktionsniveauet på den enkelte aktivitet/vurderingsområde skal indplaceres.

Uden at der dog skal laves nogen direkte kobling til, hvor lang tid det vil tage at hjælpe borgeren.

Endelig kan *graden af tilstedeværelse fra andre* være en indikator for indplaceringen af funktionsniveauet. Der er forskel på, om de professionelle og/eller netværket er nødt til at være i hjemmet, mens aktiviteten udføres, eller om der kan etableres foranstaltninger (eksempelvis en huskeseddel), der gør borgeren i stand til at udføre aktiviteten, uden at andre er til stede.

4. Den tværfaglige journal (B2)



Figur 3. Datafelter i Fælles sprog II

Oplysningerne i Den tværfaglige journal (B2), adskiller sig fra de øvrige oplysninger i Fælles sprog II, fordi de er relateret til problem-/opgaveløsningen i relation borgerens sundhedstilstand – og ikke nødvendigvis til specifikke afgørelser²⁶. Dette er i figur 3 illustreret ved, at kassen om Den tværfaglige journal (B2) er stiplede. Det vil sige, at det ikke alene er visitator, der skriver i Den tværfaglige journal (B2).

Den tværfaglige journal (B2) udvikles og operationaliseres yderligere i takt med, at Fælles sprog II integreres i EOJ-systemerne²⁷. Det vil sige i et samspil mellem KL, kommunerne og de it-leverandører, der leverer EOJ-systemer.

Baggrund

Den tværfaglige journal (B2) et tværfagligt arbejdsredskab, der bruges på tværs af adskillelsen mellem myndighed, leverandører samt på tværs af eventuelle organisatoriske/faglige opdelinger. Alle medarbejdere, der er involveret i opgaveløsningen, skal have adgang til at læse og skrive i journalen²⁸.

I Den tværfaglige journal (B2) dokumenteres oplysninger om borgerens sundhedstilstand, dvs. kroppens funktioner (svækkelse, sygdom/handicap). Det er eksempelvis her visitator dokumenterer årsagerne til borgerens begrænsninger på udførelsen af aktiviteter. Dokumentation i Den tværfaglige journal (B2) er faktuel, dvs. at den alene indeholder data af klinisk relevans. Borgeren er i centrum, men der anlægges en faglig/klinisk synsvinkel. Der er her tale om faglig dokumentation, der vedrører den kliniske proces bestående af følgende diagnostiske overvejelser, vurderinger, udførelse og evaluering/opfølgning. Oplysningerne dækker et fagligt informationsbehov. De er nødvendige for at handle relevant i relation til den enkelte individuelle borger. Oplysningerne der registreres i journalen er i udgangspunktet²⁹ uinteressante politisk.

26) Teknisk og med henblik på genereringen af ledelsesinformation skal man kunne adskille afgørelsesdata (dvs. oplysninger, der kan relateres til og begrunder en specifik afgørelse) fra driftsdata (dvs. oplysninger relateret til opgaveløsningen generelt).

27) Den tværfaglige journal (B2) er ikke på lige fod med de øvrige datafelter i Fælles sprog II testet. Det skyldes, at der i afprøvninger og tests var fokus på visitationen. Den tværfaglige journal (B2) kan derfor ikke betragtes som et færdigt produkt – og en videre operationalisering er derfor nødvendig.

28) I lovgivningen er udveksling af oplysninger begrænset til de oplysninger, der er relevante i relation til den enkelte medarbejders opgaveløsning. Det er ikke nærmere præciseret, hvad der er nødvendigt, og det afhænger derfor af en konkret vurdering. Er der behov for at begrænse læse/skriveadgang til passager i journalen, kan dette gøres teknisk.

29) Der kan være situationer, hvor politikerne som følge af omtale i medierne, lancering af nye behandlingsformer mv. ønsker at vide, hvor mange indvisiterede borgere, der har en specifik kropslig funktionsnedsættelse eller diagnose.

Intentionen med Den tværfaglige journal (B2) er for det første at kvalificere den faglige kvalitet i opgaveløsningen i relation til den enkelte borger, ved at foretages en grundig *tværfaglig* afdækning af årsagerne til de begrænsninger borgeren har på udførelsen af aktiviteter. Hensigten er for andet at øge kvaliteten i dokumentationen, således at oplysningerne i journalen er fagligt underbygget. At man eksempelvis ikke anvender diagnosebetegnelser med mindre diagnosen er stillet³⁰. For det tredje er hensigten at understøtte, at faglige handlinger systematisk evalueres.

Intentionen er endelig at tilvejebringe grundlaget for at udveksle oplysninger med andre samarbejdspartner. Behovet for en fælles standardisering af journalen er aktualiseret af ønsket om/behovet for at udveksle helbredsoplysninger med eksempelvis praktiserende læger og sygehuse. Det er specielt oplysninger om helbredstilstand, kropslige funktioner/diagnoser, det er relevant at *genbruge* fra samarbejdspartner såsom praktiserende læger og sygehuse. Vurderinger af funktionsevne/-niveau er kontekstafhængige, og kan derfor ikke genbruges i samme grad. Der er forskel på, hvad borgeren kan, ønsker og prioriterer, afhængig af om borgeren er på sygehuset eller hjemme. Man kan derfor ikke i samme grad genbruge oplysninger i relation til aktivitet/deltagelse på tværs af sektorer.

Forudsætningen³¹ for at kunne udveksle informationer med sygehuset er, at oplysningerne som et minimum er struktureret og helst også klassificeret, så medarbejderne i de forskellige sektorer forstår det samme ved de samme ord. Ellers vil de oplysninger, der udveksles ikke blive tillagt betydning.

Struktur og opbygning

Der er i opbygningen af Den tværfaglige journal (B2) lavet direkte koblinger til grundstrukturen i de elektroniske patientjournaler (GEPJ³²), der i løbet af de næste år vil blive indført og brugt på sygehusene.

30) Borgerens og/eller pårørendes udsagn, der vedrører kroppens funktioner og diagnoser noteres inden for rammerne af borgerens vurdering – og ikke i Den tværfaglige journal (B2).

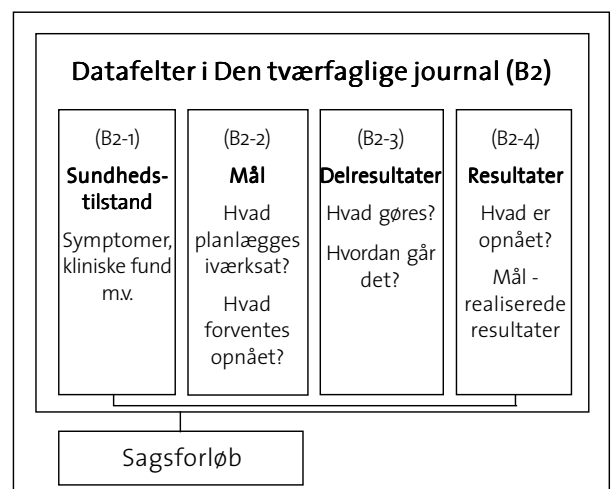
31) Det undlades her at behandle eventuelle lovmæssige barrierer for udveksling af oplysninger på tværs af organisatoriske opdelinger og sektorer.

32) Grundstruktur for Elektronisk Patientjournal.

Det betyder for det første, at en udveksling af oplysninger muliggøres. For det andet at udvikling i relation til G-EPJ i stor udstrækning kan overføres til Den tværfaglige journal (B2) i kommunernes EOJ-systemer³³.

Udfordringen for Den tværfaglige journal (B2) er, at medarbejderne skal kunne dokumentere dels et igangværende tiltag (processen), dels resultatet af tiltaget (produktet). Ligesom dokumentationen til tider vil være fremadrettet (prospektiv) og til tider bagudrettet (retrospektiv). Det skal til stadighed være gennemslagsligt hvornår og hvem, der har registreret oplysningerne. Dette sikres ved tekniske funktionaliteter i EOJ-systemet. Herudover bør det klart fremgå, hvilken status oplysningerne har og med afsæt i hvilke overvejelser (analyser mv.) oplysningerne er fremkommet. Det forudsætter datadisciplin at vedligeholde og kvalificere oplysningerne i journalen. Datadisciplinen er nødvendig for at sikre, at overblikket ikke mudres af oplysninger, der eksempelvis udelukkende er relateret til processen, og som derfor ikke har værdi fremadrettet.

For at imødekomme de forskellige dokumentationsbehov opdeles Den tværfaglige journal (B2) i en række overordnede standardiserede datafelter. Opbygningen er grafisk illustreret i figur 5. Opbygningen er forløbsorienteret frem for kronologisk. Der kan således være behov for at gå tilbage og kvalificere (opdatere) dokumentationen. Dette gøres bl.a. ved, at oplysningernes status ændres. Eksempelvis kan det være nødvendigt at justere i Mål (B2-2), hvis det



Figur 5. Den tværfaglige journals opbygning (B2)

33) Elektroniske Omsorgs Journaler.

undervejs bliver tydeligt, at målet ikke nås – eller andre tiltag er nødvendige. De enkelte felter i Den tværfaglige journal (B2) beskrives i det følgende.

Sundhedstilstand (B2-1)

I feltet Sundhedstilstand (B2-1) dokumenteres forandringer i borgerens svækkelse, sygdom og/eller handicap (sundhedstilstand). Det vil sige problemer relateret til borgerens sundhed/helbred. Det er her, medarbejderen dokumenterer, hvad problemet er, hvilke overvejelser og oplysninger, der er indgået i afklaringen af problemet, samt hvad der formodes at forårsage problemet. I kommunalt regi vil det endvidere være relevant at beskrive, hvilke konsekvenser problemet har for borgerens hverdag. Der vil ofte være tale om symptomer, kliniske fund eller andre tilstande, der kan relateres til borgerens helbred/sundhed. Problemerne kan naturligvis komme til udtryk i nedsat funktionsevne/-niveau, men der fokuseres her på deres kropslige oprindelse/årsag. Dokumentation i feltet Sundhedstilstand (B2-1) er bagudrettet (retrospektiv).

Det er i feltet Sundhedstilstand (B2-1), udfører dokumenterer forværring i borgerens sygdom/handicap, der eksempelvis øger behovet for indsats/ydelser og derfor begrundet en revisitation. Sygeplejersken dokumenterer baggrunden for en iværksat behandling. Eller visitator dokumenterer sine iagttagelser mv. i relation til borgerens sygdom, svækkelse og handicap, der skal tages højde for i leveringen af ydelser.

Mål (B2-2)

I feltet Mål (B2-2) beskrives, hvilke tiltag, der planlægges iværksat, og hvad man forventer at opnå. Der er tilfælde, hvor planer og mål udelukkende fremgår, såfremt oplysningerne modtages fra eksempelvis praktiserende læge eller sygehuset. Er man i tvivl om den primære årsag til borgerens symptomer, kontakter man ofte lægen. Den praktiserende læge kan indlægge borgeren på sygehuset eller henvise til en speciallæge for at sikre, at den nødvendige udredning eller behandling iværksættes. Planlægningen sker således ikke i kommunalt regi. Dokumentation er her fremadrettet (prospektivt).

Mål kan dels formuleres i relation til aktivitet/deltagelse eller kroppens funktioner (sundhed/helbred).

Hvad der i denne sammenhæng er korrekt afhænger af den videre brug af oplysningerne. Skal oplysningerne videreformidles til borgeren fx i form af en træningsplan, bør målet formuleres i relation til aktivitet/deltagelse. Skal dokumentationen bruges til klinisk opfølgning/kvalitetsudvikling fx af en bestemt behandlings- eller træningsform, bør målet formuleres i relation til sundhed/helbred/kroppens funktioner. Uanset fokus bør målet være operationelt, så det kan bruges til at evaluere, hvorvidt realiserede resultater opfylder målsætningerne.

Delresultater (B2-3)

I takt med at tiltaget udføres dokumenteres i feltet Delresultater (B2-3). Det kan være observationer, der knytter sig til en igangsat behandling eller resultater af forskellige undersøgelser, der gennemføres som led i en samlet udredning af borgerens sundhedstilstand. Dokumentation vil her være bagudrettet (retrospektiv). Hensigten er at dokumentere, hvad der bliver gjort.

Resultat (B2-4)

I feltet Resultat (B2-4) dokumenteres bagudrettet (retrospektivt). Her konkluderes og samles op på, hvad der er opnået med det iværksatte tiltag. Det bør af dokumentationen fremgå, hvorvidt der er overensstemmelse mellem forventet og realiseret resultat. Resultatet kan føre til fornyede problemstillinger eller en afklaring/kvalificering af de problemer (sundhedstilstande), der oprindeligt udløste den kliniske proces.

Sagsforløb

I nogle tilfælde kan den enkelte medarbejder selv løse problemet. Det vil sige, at medarbejderen har bemyndigelse til at iværksætte nødvendige tiltag samt den nødvendige kompetence til at udføre dem. I andre tilfælde er det nødvendigt at inddrage andre parter eksempelvis sygeplejersken, fysio-/ergoterapeuten eller borgerens praktiserende læge. Endelig kan det være nødvendigt, at visitator inddrages, så der træffes en afgørelse i relation til tiltag, der vurderes at være nødvendige at iværksætte.

Det er væsentligt, at Sagsforløbet (2.) dokumenteres, så det til enhver tid er klar, hvem der har ansvaret for forløbet, samt hvilke parter der er/har været involveret i relation til borgeren. Ved at ud-

skille (enten fysisk eller teknisk) informationer om sagsgangen kan man endvidere let give borgeren aktindsigt. Endelig kan der i relation til dokumentationen af sagsforløbet etableres funktionaliteter, der letter arbejdsgangen. At visitator eksempelvis automatisk bestiller en faglig udredning ved en terapeut, hvis det er nødvendigt.

Brug af klassifikationer

Det er op til den enkelte kommune, i hvilken grad oplysninger i Den tværfaglige journal (B2) klassificeres. Ligesom det er op til den enkelte kommune at beslutte hvilke klassifikationer, der anvendes i Den tværfaglige journal (B2). Beslutningen afhænger af ambitionsniveauet for brugen af journalen. Skal dokumentationen bruges til overordnet klinisk opfølgning og kvalitetsudvikling, er brugen af klassifikationer et must. Ønsker man at udveksle oplysninger med andre parter eksempelvis sygehuse, er det ligeledes at foretrække at oplysningerne er klassificeret.

Man kan i Den tværfaglige journal (B2) vælge at anvende ICF-klassifikationen³⁴ på kroppens funktioner til at klassificere dokumentationen. Det er op til den enkelte kommune, om man vil bruge hele ICF-klassifikationen af kroppens funktioner eller blot et udvalg af kropslige funktioner i Den tværfaglige journal (B2). Ønsker man at bruge et udvalg, kan man med fordel vælge de 29 kropslige funktioner³⁵, som blev udvalgt og brugt i relation til videreudviklingen af Fælles sprog. Udvalget består af kropslige funktioner, der pr. erfaring har betydning for borgerens funktionsevne.

34) ICF-klassifikationen over kroppens funktioner omfatter tolv overordnede kapitler, der er yderligere udspecificeret på specifikke kropslige funktioner. For en nærmere beskrivelse af klassifikationen af kroppens funktioner henvises til bogen ICF, International Klassifikation af Funktionsevne, Funktionsevnenedsættelse og Helbredstilstand, Munksgaard 2003.

35) b110 Bevidsthedstilstand, b114 Orienteringsevne, b117 Intellektuelle funktioner, b130 Energi og handlekraft, b134 Søvn, b140 Opmærksomhed, b144 Hukommelse, b152 Følelsesfunktioner, b1602-1603 Tankekontrol-/indhold, b164 Overordnede kognitive funktioner, b167 Sprogfunktioner, b210 Syn, b230 Hørelse, b2351 Balance, b280 Opfattelse af smerte, b410 Hjertefunktioner, b415 Blodkar, b420 Blodtryk, b440 Respiration, b455 Udholdenhed, b510 Fødeindtagelse, b525 Afføring, b620 Vandladningsfunktioner, b710 Ledbevægelighed, b730 Muskelstyrke, b735 Muskeltonus, b740 Muskulær udholdenhed, b770 Gangmønstre og b810 Hudens beskyttelse.

Vælger man at bruge ICF-klassifikationen af kroppens funktioner, anbefales det, at registreringen af Kropslige funktionsnedsættelser (udredt i kommunalt regi) begrænses til "Ikke specificeret funktionsnedsættelse". Det vil sige, at man undlader at graduere, hvorvidt funktionsnedsættelsen er ingen/ubetydelig, let, moderat, svær eller total. En objektiv graduering af en funktionsnedsættelse forudsætter, at der bruges standardiserede tests³⁶, hvor udfaldet af testen sættes lig henholdsvis ingen/ubetydelig, let, moderat, svær eller total funktionsnedsættelse³⁷.

Når vurderingen, som det ofte er tilfældet i kommunerne, bygger på udsagn, iagttagelser og praktiske afprøvninger, kommer vurderingen af Kropslige funktionsnedsættelser let til at afspejle, hvilke konsekvenser funktionsnedsættelsen har for borgerens hverdag. Det vil sige, at man anlægger en aktivitetsbetragtning på vurderingen af Kropslige funktionsnedsættelser, og det er ikke tanken. Der er tale om en kropslig funktionsnedsættelse, uanset om denne har konsekvenser for borgeren eller ej. En borger, der har briller, vil uanset om brillerne kompenserer fuldstændigt for det nedsatte syn, have en funktionsnedsættelse på synet.

Mentale og fysiske funktioner

Årsagerne til aktivitetsbegrænsninger har betydning for såvel sammensætningen af ydelser som for ressourcetrækket. En overordnet indikator for, hvad der forårsager borgerens eventuelle begrænsninger i udførelsen af aktiviteter, er derfor nyttig, når der udarbejdes politisk beslutningsstøtte.

I Fælles sprog II registreres helt overordnet, hvorvidt begrænsninger i borgerens hverdag er betinget af borgerens mentale og/eller fysiske funktionsned-

36) Det forventes, at klassifikationen af kroppens funktioner udvikles og operationaliseres i takt med, at sygehuse indfører og anvender ICF. Klassifikationen operationaliseres, hvis der eksempelvis knyttes standardiserede tests og/eller specifikke faglige kompetencer til de enkelte kropslige funktioner, så man sikrer en objektiv ensartet graduering af kropslige funktionsnedsættelser. Det er sygehuses og de praktiserende lægers kernekompetence at udrede kropslige funktionsnedsættelser, hvorfor det er naturligt at denne del af ICF operationaliseres i dette regi.

37) På sigt, når ICF tages i brug på sygehuse og hos praktiserende læger, vil man i kommunen kunne modtage oplysninger om kropslige funktioner, hvor funktionsnedsættelsen er graderet som værende henholdsvis ingen/ubetydelig, let, moderat, svær eller total.

sættelser. Dette udtryk adskiller sig fra Den tværfaglige journal (B2) ved, at visitator her helt overordnet dokumenterer kropslige funktionsnedsættelsers indflydelse på borgerens evne til at udføre aktiviteter. Udtrykket er knyttet til aktivitetsdimensionen, og relateret til den specifikke afgørelse. Oplysningen registreres derfor systematisk i relation til alle ny- og revisitationer.

Med udgangspunkt i ICF-klassifikationen skelnes mellem mentale og fysiske funktioner jf. nedenstående. Der henvises til ICF-klassifikationen³⁸ for en nærmere præcisering af de forskellige funktioner.

Mentale funktioner	Bevidsthedstilstand, Orienteringsevne, Intellektuelle funktioner, Generelle psykosociale funktioner, Temperament og personlighed, Energi og handlekraft, Søvn, Opmærksomhed, Hukommelse, Psykosociale funktioner, Følelsesfunktioner, Opfattelse, Tænkning, Overordnede kognitive funktioner, Sprogfunktioner, Regnefunktioner, Fastlæggelse af rækkefølge af sammensatte bevægelser, Oplevelse af eget selv og af tidsforløb.
Fysiske funktioner	Sanser og smerte, Stemme og tale, Kardiovaskulære/hæmatologiske/immunologiske/respiratoriske funktioner, Fordøjelse/stofskifte og hormonelle funktioner, Kønsorganer/urinveje og forplantning, Bevægeapparatet, Huden og tilhørende strukturers funktioner. ³⁹

Hvilke konkrete kropslige funktioner, der er omfattet af krydset afhænger af den konkrete visitation og fremgår ikke umiddelbart. Krydset udtrykker udelukkende om henholdsvis mentale og fysiske funktionsnedsættelser har betydning for borgerens hverdag og evne til at udføre aktiviteter. Der foretages følgende overordnede registrering:

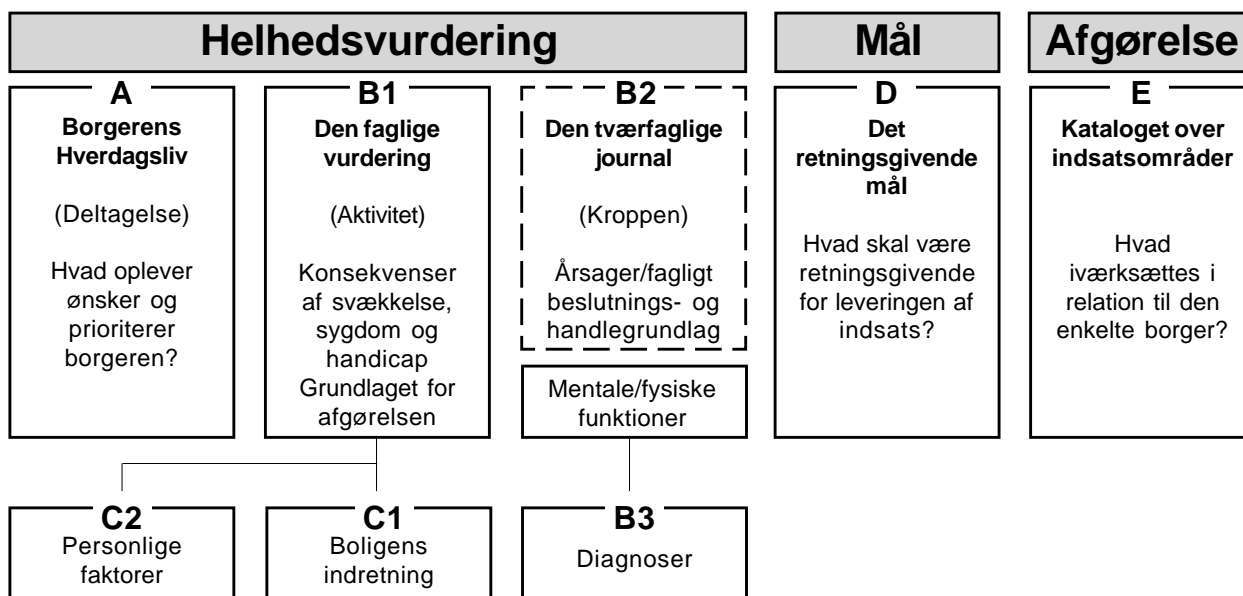
- Borgeren har *mentale funktionsnedsættelser*, der giver begrænsninger i hverdagen *Ja/Nej*
- Borgeren har *fysiske funktionsnedsættelser*, der giver begrænsninger i hverdagen *Ja/Nej*.

I Den tværfaglige journal (B2) vil det være præciseret, hvilke konkrete funktionsnedsættelser, der indgår i det overordnede udtryk. Vælger kommunen at klassificere dokumentationen kropslige funktionsnedsættelser i journalen, kan de overordnede udtryk præciseres statistisk.

38) ICF International Klassifikation af Funktionsevne, Funktionsevnenedsættelse og Helbredstilstand, Munksgaard Danmark, 2003

39) *Sanser og smerte omfatter*: Syn, Funktioner af strukturer i og omkring øjet, Fornemmelse i øjet og tilhørende strukturer, Hørelse, Vestibulære funktioner, Fornemmelser relateret til hørelse og vestibulærfunktion, Smagssans, Lugtesans, Dybdesensibilitet, Berøringsans, Temperatursans og opfattelse af andre stimuli, Opfattelse af smerte. *Stemme og tale omfatter*: Stemme, Udtale, Talefærdighed og talerytme. *Kardiovaskulære, hæmatologiske, immunologiske og respiratoriske funktioner omfatter*: Hjerte, Blodkar, Blodtryk, Hæmatologiske funktioner, Immunologiske funktioner, Respiration, Respirationsmuskulaturens funktioner, Udholdenhed, Fornemmelser forbundet med kardiovaskulære funktioner og vejrtrækning. *Fordøjelse, stofskifte og hormonelle funktioner omfatter*: Fødeindtagelse, Fordøjelse, Fødeomsætning, Afføring, Vægtregulering, Fornemmelser fra fordøjelsessystemet, Stofskifte, Væske-/mineral-/elektrolytbalance, Temperaturregulering. *Kønsorganer, urinveje og forplantning omfatter*: Udskillelse af urin, Vandladningsfunktioner, Fornemmelser forbundet med vandladning, Seksualfunktioner, Mestruation, Forplantning, Fornemmelser forbundet med seksuelle funktioner og forplantning. *Bevægeapparatet omfatter*: Ledbevægelighed, Ledstabilitet, Knoglers bevægelighed, Muskelstyrke, Muskeltonus, Muskulær udholdenhed, Motoriske reflekser, Ufrivillige bevægelsesreaktioner, Viljebestemte bevægelser, Gangmønstre, Fornemmelser forbundet med muskelfunktion og bevægelser. *Huden og tilhørende strukturers funktioner omfatter*: Hudens beskyttelse, Heling af huden, Andre hudfunktioner, Fornemmelser i huden, Hår, Negle.

5. Kontekstuelle faktorer (C)



Figur 3. Datafelter i Fælles sprog II

Dokumentationen, der vedrører de kontekstuelle faktorer, er i Fælles sprog II begrænset til at omfatte overordnet udtryk om Boligens indretning (C1) og Personlige faktorer (C2). Boligens indretning (C1) og Personlige faktorer (C2) ligger underforstået i vurderingen i Den faglige vurdering (B1) – for at forklare eventuelle forskelle i, hvad borgeren kan/ikke kan registreres et helt overordnet udtryk, der kan indtages, når der udarbejdes ledelsesinformation på baggrund af Fælles sprog II.

Boligens indretning (C1)

Omgivelserne påvirker borgerens evne til at udføre aktiviteter. Det gælder både omgivelserne i bred forstand og borgerens bolig. I Fælles sprog II begrænser registreringen sig til en vurdering af borgerens egen bolig. Afgrænsningen til borgerens bolig afspejler visitators umiddelbare handlefelt.

Boligens indretning kan enten fremme eller hæmme borgerens muligheder for at udføre aktiviteter.

Det er jo netop for at fremme borgerens funktionsevne, at man tildeler boligændringer eller iværksætter flytninger til andre boliger⁴⁰.

Registreringen på boligens indretning (C1) er knyttet til dokumentationen i Den faglige vurdering (B1) og dermed til den specifikke afgørelse. I Fælles sprog II registreres, i hvilken grad begrænser rummets/boligens indretning borgerens evne til at udføre aktiviteter:

Kode

- C1-1 Boligens adgangsforhold (fra boligen og ud)
- C1-2 Køkkenets indretning
- C1-3 Opholdsrummets indretning
- C1-4 Soveværelsets indretning
- C1-5 Toilettets indretning
- C1-6 Badeværelsets indretning

Vurderingen af C1-1 til C1-6 registreres inden for rammerne af følgende nøgle:

Egnet	Let uegnet	Moderat uegnet	Svært uegnet	Totalt uegnet
Indretningen giver <i>ingen</i> begrænsninger i borgerens evne til at udføre daglige aktiviteter.	Indretningen giver <i>lette</i> begrænsninger i borgerens evne til at udføre daglige aktiviteter.	Indretningen giver <i>moderate</i> begrænsninger i borgerens evne til at udføre daglige aktiviteter.	Indretningen giver <i>svære</i> begrænsninger i borgerens evne til at udføre daglige aktiviteter.	Indretningen giver <i>totale</i> begrænsninger i borgerens evne til at udføre daglige aktiviteter.

40) Dette er forudsat, at flytning til anden bolig tildeles på grund af boligens fysiske indretning. Flytning til eksempelvis plejecenter, kan være betinget af borgerens mentale funktionsnedsættelser, der fx bevirker at borgeren er utryk, angst og derfor ikke kan bo alene. Det vil sige, at boligen fysisk er egnet, men boligformen ikke er egnet til borgeren. Dette synliggøres ikke i den overordnede dokumentation af boligens indretning, men dokumenteres som kropslige funktionsnedsættelser i Den tværfaglige journal (B2).

Det skal understreges, at man her udelukkende får synliggjort betydningen af den fysiske indretning. Ligesom man kun synliggør, hvis boligen hæmmer borgerens funktionsevne. Ønsker man et billede af, i hvilken grad boligens indretning fremmer borgerens funktionsevne, kan dette udelukkende gøres bagudrettet. Det vil sige, at det forudsætter, at man forud for en forbedring af boligen har registreret borgerens funktionsevne – og så gentager registreringen efter boligændringer er udført.

Personlige faktorer (C2)

De personlige faktorer er det, der gør mennesker forskellige og unikke. I Fælles sprog II fokuseres på borgerens mestringskapacitet. Mestringskapacitet udtrykker, hvilke ressourcer (kapacitet) borgeren har i relation til at forholde sig til og handle på uforudsete hændelser, hvor borgeren ikke umiddelbart og automatisk ved, hvordan han/hun skal reagere. Borgerens ressourcer er bl.a. resultatet af den socialiseringsproces som mennesker gennemgår i løbet af livet dvs. påvirket af livsvilkår, opdragelse, uddannelse, religion mv. Borgerens mestringskapacitet afgør, hvordan borgeren reagerer på og håndterer krav, der følger af stressende livssituationer, begivenheder og hændelser (stressorer). Det kan eksempelvis være ved opstået sygdom/handicap, død, skilsmisse eller svækkelse med deraf følgende tab i funktionsevne.

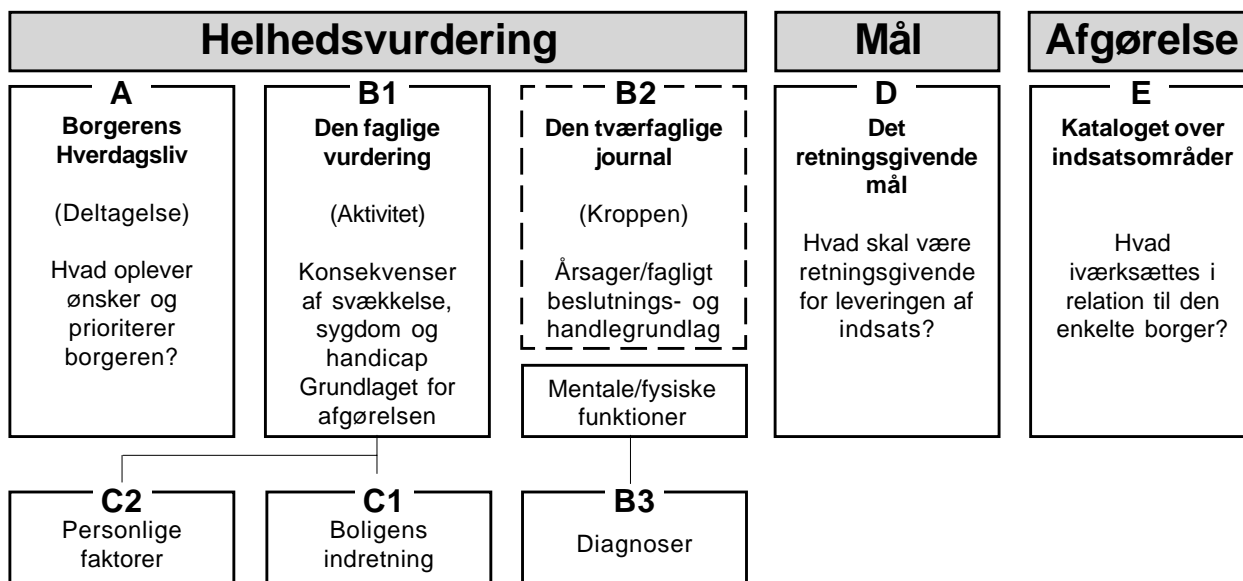
Stressorer fører til en kognitiv og følelsesmæssig spændingstilstand, der skaber et behov for at handle med henblik på at løse problemet (fjerne spændingstilstanden). Effektiviteten af håndteringen afhænger af, hvorvidt borgeren oplever situationen/krav som *begribelig* (situationer er begribelige, når man oplever indre og ydre stimuli som fornuftsmæssigt begribelige, det vil sige, at informationer der er ordnede, sammenhængende og strukturerede frem for kaotiske, uordnede, tilfældige og uforklarlige), *håndterbar* (dvs. at borgeren oplever, at han/hun har de fornødne ressourcer til at klare de krav, som han/hun stilles overfor) og *meningsfuld* (situationen giver mening og betragtes som udfordringer, det er værd at engagere sig i). Er det tilfældet, vil borgeren være i stand til at handle og håndtere de påvirkninger/krav, som han/hun udsættes for. En borger, der oplever situationen som begribelig, håndterbar og meningsfuld, mestrer situatio-

nen og sætter ressourcer ind på at løse problemet aktivt, fremadrettet og positivt.

Ved at fokusere på mestringskapacitet bliver medarbejderen opmærksom på, om borgeren har de fornødne ressourcer til at klare situationen. Hvis de fornødne ressourcer ikke er til stede, kan man enten udvikle/øge borgerens ressourcer eller søge at justere omgivelsernes krav, så borgeren oplever sammenhæng og derfor kan handle og tage hånd om sig selv, sin familie og egen situation.

I Fælles sprog II foretages en helt overordnet registrering af, hvorvidt borgerens mestringskapacitet er henholdsvis: *lav*, *middel* eller *høj*. Udtrykket er relateret til Den faglige vurdering (B1) og er knyttet til den specifikke afgørelse. Der er tale om et øjebliksbillede, der tjener som indikator ved udarbejdelsen af ledelsesinformation.

6. Det retningsgivende mål (D)



Figur 3. Datafelter i Fælles sprog II

Helhedsvurderingen oversættes i et overordnet retningsgivende mål for indsatsen, der bevilliges til borgeren. Det retningsgivende mål sammenfatter betydningsbærende oplysninger fra Borgerens hverdagsliv (A: Oplevede begrænsninger, ønsker og prioriteter) og Den faglige vurdering (B1 på aktivitet, B2 på kroppens funktioner, B3 diagnoser) i et samlet udtryk, der kan inddrages på databaseniveau.

Det retningsgivende mål afspejler en faglig ambition for, hvad der er muligt at nå hos borger. Det retningsgivende mål er således ikke en aftale mellem visitator og borgeren. Det retningsgivende mål angiver, hvad der skal være toneangivende i leveringen af indsats til borgeren og derfor knyttet til indsatsen.

Hensigten er at tilvejebringe et overordnet udtryk, der understøtter, at der skabes sammenhæng i indsatsen, uanset hvem der løser opgaver i relation til borgeren, samt hvor dette gøres (i borgerens egen bolig eller eksempelvis på træningscenter). Det vil sige en overordnet ramme, der understøtter, at ydelserne tilpasses den enkeltes behov, således at borgeren inddrages, at hjælpen tilrettelægges ud fra den enkeltes behov og forudsætninger og i samarbejde med den enkelte (jf. serviceloven § 1).

Endelig er hensigten, at valg af fremgangsmåde i leveringen af indsatsen sker med afsæt i viden om

den enkeltes funktionsevne, som visitator opnår i visitationen.

Det retningsgivende mål understøtter, at intentionerne med serviceloven indfries. Det hedder her, at formålet med hjælp efter serviceloven (jf § 1) er, at fremme den enkeltes mulighed for at klare sig selv eller at lette den daglige tilværelse og forbedre livskvalitet. Hjælpen bygger på den enkeltes ansvar for sig selv og sin familie. Det forudsættes således, at visitator så vidt muligt udnytter de muligheder, der er for at gøre borgeren selvhjulpnen – at være bevidst om dette er første skridt på vejen.

For at kunne fastlægge det retningsgivende mål er visitator nødt til at vurdere, borgerens *udviklingspotentiale*. Ved udviklingspotentiale forstås et fagligt skøn af, hvorvidt borgeren ved en målrettet indsats vil kunne forbedre sin funktionsevne eller funktionsniveau. Herunder et skøn af, om en målrettet indsats er nødvendig for, at borgeren kan bevare/fastholde sin nuværende funktionsevne eller funktionsniveau. Vurderingen af udviklingspotentiale sker bl.a. på baggrund af prognoser for borgerens svækkelse, sygdom og/eller handicap (diagnoser og kropslige funktioner). Endelig spiller borgerens motivation ofte en afgørende rolle.

Det retningsgivende mål (D) omfatter derfor betydningsbærende oplysninger fra Borgerens hverdags-

liv (A), der ellers ikke kan opsummeres på kommuniveau. Det retningsgivende mål (D) kan derfor hjælpe til at forklare forskelligheder i sammensætningen af indsatser. Hvorfor får en borger eksempelvis tildelt træning, mens en anden borger med tilsvarende funktionsevne får hjælp af mere kompenserende karakter? Det retningsgivende mål nuancerer afgørelsen, samtidig med at det er op til udfører at beslutte, hvilke handlinger/procedurer der er relevante i løsningen af opgaver i relation til den enkelte.

Der er til et retningsgivende mål knyttet indsatser med forskellige delmål. Delmålet fremgår underforstået af opbygningen af Kataloget over indsatsområder (E). Udfører får med Det retningsgivende mål (D) et bedre udgangspunkt for at omsætte intentionerne i serviceloven i praksis. Eftersom udfører kan afkode, i hvilken grad servicelovens intentioner om eksempelvis hjælp til selvhjælp, aktivering, aflastning mv. indgår underforstået i indsatsen i relation til den enkelte. Udfører kan herved skærpe opmærksomheden om, at borgerens ressourcer inddrages bruges aktivt i udførelsen af aktiviteter/handlinger.

I Fælles sprog II skelnes mellem følgende fire retningsgivende mål⁴¹:

Kode	Det Retningsgivende mål	Definitioner/præciseringer af målene	Kommentar
D1	Udrede ⁴²	At afklare behov/eller udviklingspotentiale med henblik på at identificere relevante og nødvendige handlemuligheder i relation til den enkelte.	Her skal udfører være særligt opmærksom på at afdække, hvad borgeren kan/ikke kan og de mulige årsager til, at borgeren evt. er begrænset. Herunder vil det være væsentligt, at der er en tæt dialog mellem eksempelvis hjælper og sygeplejersken.

41) Projektet har bevidst valgt, at mål såsom at helbrede/behandle ikke er retningsgivende mål, eftersom der er tale om delmål knyttet til en specifik ydelse – eksempelvis sårbehandling. At kompensere betragtes ligeledes som et delmål, bl.a. fordi kompensation kan indgå i samtlige af de fire overordnede retningsgivende mål.

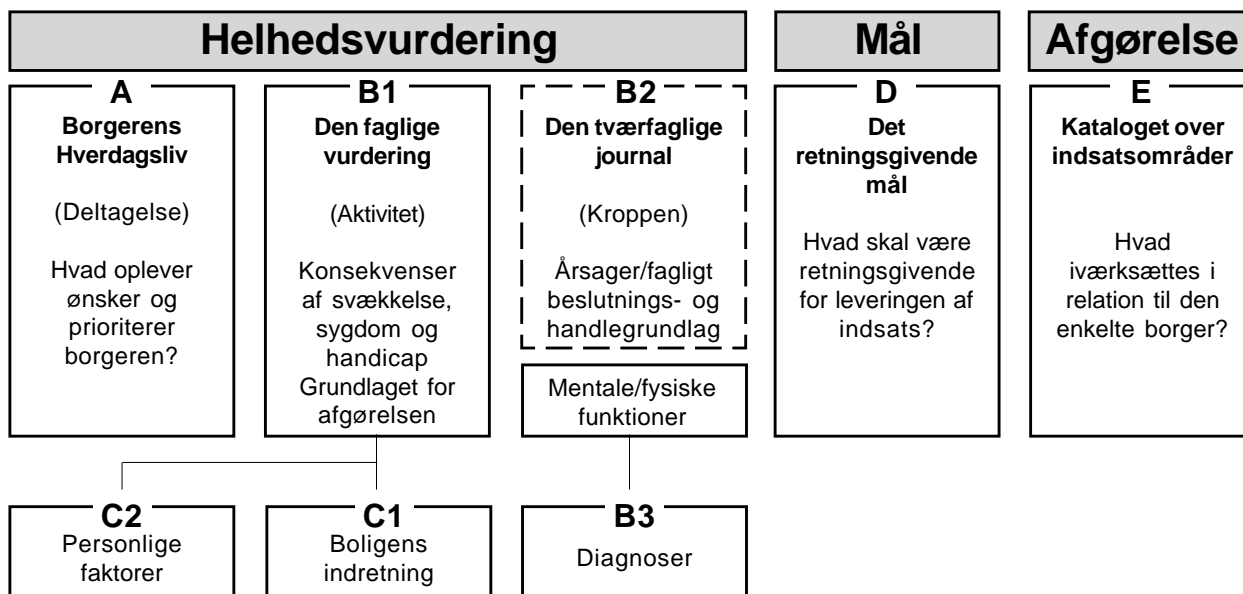
42) At udrede adskiller sig fra de øvrige retningsgivende mål, eftersom man endnu ikke har afklaret, om det retningsgivende mål skal være henholdsvis udviklende, fastholdende og/eller lindrende/understøttende. Hensigten er at øge datakvaliteten og anerkende, at der indledningsvis kan være tvivl om Det retningsgivende mål (D).

D2	Udvikle	At generhverve tabte eller udvikle nye funktioner/ kompetencer.	Her vil borgeren ofte være bevilget målrettet træning eller læring. Borgeren deltager aktivt, og det forventes, at borgeren på sigt kan udføre mere selv helt eller delvist.
D3	Fastholde	At fastholde eksisterende funktioner/ kompetencer. Herunder at forhindre/udsætte yderligere tab af funktioner/ kompetencer.	For at fastholde borgerens funktionsevne er det nødvendigt at inddrage borgerens ressourcer i at udføre aktiviteter.
D4	Lindre/ understøtte	At bevare borgerens livskvalitet og værdighed til trods for svækkelse/ sygdom/handicap.	Livskvalitet/værdighed er subjektive størrelser – og det vil være forskelligt fra borger til borger, hvad der giver livskvalitet.

Det retningsgivende mål (D) er en variabel størrelse, der ændres over tid. Eftersom målet er en oversættelse af helhedsvurderingen, er det i udgangspunktet visitator, der fastsætter Det retningsgivende mål (D). Sker der ændringer i Det retningsgivende mål (D), vil det ofte være nødvendigt at revisitere, eftersom bevillingen skal ændres i takt med, at Det retningsgivende mål (D) ændres. I praksis kan flere forskellige personer være involveret i fastsættelsen af Det retningsgivende mål (D). Forstået således, at visitator ikke altid i løbet af et visitationsbesøg kan afdække borgerens udviklingspotentiale. Andre fagpersoner bidrager med information mv., der gør det muligt for visitator at fastsætte Det retningsgivende mål (D).

Lokalt kan man yderligere operationalisere sammenhængen mellem de retningsgivende mål og indsatsområder (Kataloget over indsatsområder (E)) – ved at lave eksempler på, hvilken adfærd, fremgangsmåder (handling/procedurer) mv. samt fokuspunkter der er relevant i relation til forskellige kombinationer af retningsgivende mål og delmål (bevilligede indsatsområder.) Dette ikke mindst for at blive i stand til at afkode den information, der ligger gemt i angivelsen af Det retningsgivende mål (D).

7. Afgørelsen (E)



Figur 3. Datafelter i Fælles sprog II

I dette kapitel gennemgås Kataloget over indsatsområder (E), der afløser ydelseskataloget fra Fælles sprog I. Kataloget over indsatsområder (E) muliggør en overordnet ensartet dokumentation af de kommunale leverancer samtidig med, at lokale informationsbehov kan imødekommes. Der er således fortsat frihedsgrader i valg af detaljeringsgrad og fokus i beskrivelsen af indsatsen. Ligesom serviceniveauet fastlægges lokalt.

Ny fokus – ny struktur

Der kan anlægges tre forskellige overordnede indfaldsvinkler, når man ønsker at beskrive og klassificere ydelser. Man kan for det første vælge at fokusere på, *hvorfor* indsatsen tildeles, det vil sige, at man beskriver *målet*. For det andet kan man fokusere på, *hvad* borgeren får. Her søger man at beskrive *indholdet*. Endeligt kan man vælge at fokusere på, *hvordan* de sundhedsprofessionelle skal gøre, herved beskrives *handlinger/procedurer*.

Med Kataloget over indsatsområder (E) i Fælles sprog II fokuseres på mål og indhold. Det er årsagen til, at kataloget ændrer titel fra ydelseskataloget i Fælles sprog I til Kataloget over indsatsområder (E).

Fælles sprog II understøtter, at visitator fastlægger *mål* og afstikker overordnede *rammer* frem for at diktere præcist, hvordan udfører skal gøre. Udfører

får med Fælles sprog II råderum og vil fleksibelt kunne vælge fremgangsmåde, der svarer til borgerens behov. Måden ydelserne udføres på, kan derfor tilrettelægges i samarbejde med borgeren (jf. servicelovens § 1 stk. 3). Hensigten er at understøtte udførers refleksion, ansvar og fleksibilitet. Elementer der alle er af betydning for såvel udførers som borgerens oplevelse af kvalitet.

Kataloget over indsatsområder

Med Kataloget over indsatsområder (E) dokumenteres visiterede målrettede kommunale kerneydelser, der bevilliges til den enkelte borger⁴³. I kataloget fokuseres på at beskrive indsatsen, der kan opgøres i personaleressourcer (minutter pr. uge). Herunder fokuseres på indsatsen, der kan planlægges. Indsatsen registreres således fortsat ved en overordnet

43) Indsatsen, der vedrører kommunens myndighedsvaretagelse og arbejdstilrettelæggelse (eksempelvis visitation, dokumentation, faglig udredning, supervision mv.) er ikke at opfatte som borgerrettet indsats, til trods for at opgaverne løses i direkte kontakt med borgeren. For det første er det van-skeligt på forhånd at planlægge, hvor meget tid der skal bruges til myndighedsvaretagelse og arbejdstilrettelæggelse. For det andet kan borgeren ikke vælge eksemplvis visitationen fra. Ønsker man lokalt at dokumentere hvor meget tid, der bruges på visitation, dokumentation, faglig udredning, supervision mv., anbefaler KL, at dette registreres i relation til personalet frem for CPR-nr. relateret på den enkelte borger. Dette kan enten gøres systematisk – eller som stikprøve. Endelig anbefales det, at indsatsen registreres på leveret tid – frem for på den planlagte tid.

tildeling af minutter pr. uge⁴⁴. Tidsangivelsen er kommunens interne arbejdsredskab, der ikke videreformidles til borgeren. Kataloget er en beskrivende ramme og definerer ikke omfanget eller varigheden af de enkelte indsatser. Service-niveauet fastsættes som hidtidig lokalt af kommunens kommunalbestyrelse.

Den overordnede ramme for kataloget er serviceloven og lov om hjemmesygeplejerskeordning. I serviceloven står, at hjælpen skal have et aktiverende sigte, så borgerens ressourcer bruges og bevares (jf. servicelovens § 1). Hjælpen har et vedligeholdende sigte. Herunder at hjælp efter serviceloven gives som hjælp til selvhjælp. Igen ligger det underforstået, at kommunen er forpligtet til at inddrage og bruge borgerens ressourcer. I lov om hjemmesygeplejerskeordning står, at hjælpen skal fremme borgers sundhed og forebygge, at sygdom opstår eller forværres. Disse principper omsættes ikke i konkrete indsatser – men ligger underforstået i alle kommunale leverancer.

Kataloget over indsatsområder (E) omfatter indsatser, der bevilliges efter servicelovens §§ 71, 72, 73a og 73a stk. 2 samt lov om hjemmesygeplejerskeordning. Det vil sige ydelser i form af træning, praktisk og personlig støtte/hjælp samt sygepleje/behandling⁴⁵. Vær opmærksom på, at afgrænsningen i kataloget ikke bevirker en tilsvarende begrænsning i tilbuddet til borgeren, så visitator eksempelvis ikke bliver opmærksom på mulighederne for alternativer til kompenserende indsats såsom hjælpemidler, boligændringer, flytning til anden bolig mv.

44) I relation til grupperelaterede ydelser, kan man vælge at angive den tid ydelsen tager. Da skal der teknisk korrigeres, når registreringen bruges til disponering og ressourceplanlægning. Dette gøres ved en teknisk mellemregning, hvor tidsangivelsen divideres med antallet af borgere, der modtager ydelsen. Fordelen ved at angive den samlede tid er, at man synliggør ser-vice-niveauet.

45) I praksis ofte kaldet sygeplejeydelser. Vi vælger bevidst ikke at bruge denne term, eftersom ydelser bevilliget efter lov om hjemmesygeplejerskeordning også leveres af andre faggrupper end sygeplejersker.

46) Træning på kropsniveau (eksempelvis af-/udspænding, muskelstyrke, balance, koordination, gangdistance mv.) indgår underforstået i træningen i relation til aktiviteter. Det understøttes herved, at træningen sigter mod mål, der er relevante for borgeren. Træning i brug af hjælpemidler knyttes ligeledes til træning i relation til aktiviteter. For nuværende varetager kommunerne ikke træning i relation til kropsbårne hjælpemidler eksempelvis proteser, der kan relateres til mange forskellige aktiviteter.

Kataloget over indsatsområder (E) er gengivet i nedenstående oversigt.

1. Indsats med henblik på at udvikle/fastholde funktioner og kompetencer⁴⁶

1.1 Hverdagens aktiviteter

- 1.1.1 Hverdagens rutiner
- 1.1.2 Forandringsprocesser
- 1.1.3 Fremme sundhed og forebygge sygdom
- 1.1.4 Måltider, mad og drikke
- 1.1.5 Personlig hygiejne
- 1.1.6 Færden
- 1.1.7 Husførelse
- 1.1.8 Fritidsaktiviteter

1.2 Sociale sammenhænge og kontakt til personer i netværket

- 1.2.1 At kommunikere
- 1.2.2 At være i kontakt med andre mennesker
- 1.2.3 At udføre aktiviteter sammen med andre mennesker
- 1.2.4 Rådgive/vejlede personer i borgerens netværk, så de kan handle passende i relation til borgeren

2. Indsats med henblik på at sikre/udføre opgaver

2.1 Praktiske opgaver

- 2.1.1 Rengøring
- 2.1.2 Tøjtvaske
- 2.1.3 Indkøb
- 2.1.4 Mad
- 2.1.5 Andre praktiske opgaver

2.2 Personlige opgaver

- 2.2.1 Personlig hygiejne
- 2.2.2 Indtagelse af mad/drikke
- 2.2.3 Helbred/sygdom/sundhedsfremme/forebyggelse
- 2.2.4 Mobilitet
- 2.2.5 Deltage i sociale sammenhænge
- 2.2.6 Struktur og sammenhæng

Med Fælles sprog II registreres lovhjemmel og konkrete paragraffer systematisk i tillæg til en tildelt indsats. Fælles sprog II understøtter visitator i at være præcis i sin afgørelse.

Kataloget er tæt koblet til lovgivningen. *Indsats 1* kan bevilliges efter servicelovens §§ 73a og 73a stk. 2 eller lov om hjemmesygeplejerskeordning. *Indsats 2.1* kan bevilliges efter servicelovens §§ 71 eller 72. Endelig kan *indsats 2.2* bevilliges efter servicelovens §§ 71 og 72 samt efter lov om hjemmesygeplejerskeordning. Der bør for ydelser placeret under indsats 2 indgå vedligeholdende elementer jf. serviceloven. Denne indsats er blot ikke kendetegnet ved samme målrettethed, som hvis indsatsen er placeret under indsats 1.

Med opdelingen på indsats 1 og 2 afspejler placeringen af indsatsen ligeledes *delmål* knyttet til de specifikke ydelser. Placeres ydelser under indsats 1 er delmålet, at borgeren forbedrer/generhverver eller bevarer sin funktionsevne/-niveau. Hvis der bevilges ydelser under indsats 1, bør der formuleres konkrete mål (udviklings- og eller fastholdelsesmål) for indsatsen. Herunder at man konkret sætter tid på, hvornår man forventer at evaluere målet, samt beskrive, hvad man forventer at opnå ved indsatsen.

Placeres ydelser under indsats 2, er delmålet at kompensere for tab i funktionsevne/-niveau. Graden af compensation varierer i overensstemmelse med borgerens ressourcer og behov (jf principperne i serviceloven og lov om hjemmesygeplejerskeordning). Compensation kan derfor være støttende/vejledende, delvist kompenserende eller helt kompenserende. Under indsats 2 ligger underforstået, at indsatsen kan være aktiverende og/eller vedligeholdende i henhold til overordnede principper for den kommunale indsats jf serviceloven og lov om hjemmesygeplejerskeordning. Det vil ikke fremgå af selve registreringen, men udfører kan afklare, i hvilken grad borgeren har behov for compensation i Det retningsgivende mål (D) og Den faglige vurdering (B1), der til sammen dels udtrykker, hvad der skal være retningsgivende i leveringen, samt hvilke ressourcer borger har i relation til den konkrete aktivitet/opgave. Udfører får dermed information om, hvad hun/han skal reflektere over i valget af konkrete fremgangsmåder (handlinger/procedurer) i relation til konkrete ydelser.

Målhierarkiet muliggør endvidere, at der følges op på mål sat for den enkelte borger. Det vil sige, at opfølgninger på kommuneniveau ikke alene sker på tid (minutter/kroner/ører) eller ydelser, men ligeledes på mere kvalitative elementer, der vedrører effekten af indsatsen.

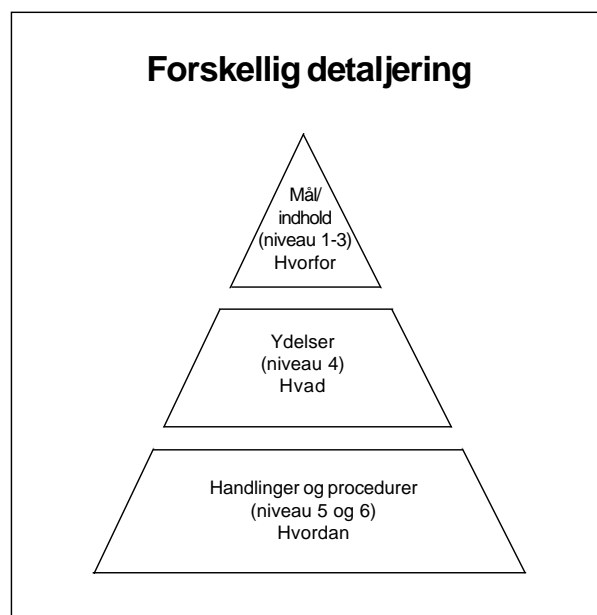
Detaljeringsniveauer

Med Fælles sprog II får kommunerne en fælles overordnet struktur til at dokumentere indsats i, samtidig med at lokale informationsbehov kan imødekommes, eftersom der er store frihedsgrader i, hvordan man detaljerer beskrivelsen af de overordnede indsatsområder.

Teoretisk kan der laves en informationspyramide se figur 6, der beskriver et hierarki af detaljeringsniveauer i kommunale leverancer. Detaljeringsniveau 1-3 beskriver *mål* (hvorfor). Detaljeringsniveau 1-3 vil være fælles på tværs af kommuner, der ønsker at anvende Fælles sprog II.

Detaljeringsniveau 4 beskriver *ydelser* (hvad), og dækker leverandørens informationsbehov i relation til at arbejdstilrettelægge. En konkret beskrivelse af ydelser er nødvendig for at opfylde lovkrav til afgørelsen og hermed sikre borgerens klageadgang. Det skal af afgørelsen klart fremgå, hvilke ydelser borgeren er bevilliget. Som nævnt kan kommunen selv påvirke, hvordan ydelserne beskrives. Der henvises til bilag 2, hvor forslag til beskrivelsen af ydelser inden for rammerne af Kataloget over indsatsområder (E) fremgår.

Niveau 5 og 6 beskriver *handlinger/procedurer* (hvordan), og kan bruges i relation til udarbejdelsen af eksempelvis plejeplaner, træningsplaner eller hvis man lokalt ønsker en særlig fokus på faglig udvikling af ydelserne. Niveau 5 og 6 kan evt. bruges inden for rammerne af Den tværfaglige journal (B2).



Figur 6. Informationspyramide

Skellet mellem ydelser og handlinger/procedurer er teoretisk, eftersom det er utroligt vanskeligt at lave en stringent beskrivelse af eksempelvis ydelser uden også at beskrive handlinger/procedurer. Herunder vil de samme handlinger/procedurer blive

brugt i leveringen af flere forskellige ydelser. Der kan ikke laves en stringent struktur, hvor en handling/procedure entydigt kan henføres til en specifik ydelse. Endeligt adskiller detaljeringsniveau 5 og 6 sig fra de øvrige, fordi det er vanskeligt på forhånd (planlagt) at redegøre for, hvilke handlinger/procedurer, der indgår i leveringen af en specifik indsats, herunder at tidsfastsætte de forskellige handlinger som eksempelvis en træningsindsats omfatter. Handlinger og procedurer vil derfor i hovedsagen kunne registreres bagudrettet.

I praksis vil detaljeringen i afgørelsen afhænge af lokale valg, der træffes, når den enkelte kommune udarbejder eget ydelseskatalog. For at opfylde lovkrav til afgørelsen, skal det lokale katalog omfatte en konkretisering af ydelserne. Forslag til beskrivelsen af ydelser fremgår af bilag 2. Det er op til den enkelte kommune, hvor detaljeret ydelserne beskrives.

På nogle områder kan der med henblik på at afstemme borgerens forventninger være behov for, at afgørelsen er forholdsvis detaljeret. Det vil sige, at det i afgørelsen præciseres, hvilke delelementer tildelingen omfatter. Eksempelvis på rengøring, hvor der i mange kommuner er et meget præcist beskrevet serviceniveau. Endelig har det betydning, hvilke ressourcer man ønsker at bruge på "at pakke visitationen ud". Det vil sige, hvor mange ressourcer gruppelederen skal bruge på at omsætte afgørelsen.

Der er i relation til en eventuel detaljering på niveau 4, 5 og 6 frihedsgrader, så den enkelte kommune kan tilpasse beskrivelsen til lokale informationsbehov. Det er dog væsentligt, at ydelser, handlinger og procedurer placeres korrekt inden for rammerne af den overordnede struktur (niveau 1-3). Fælles sprog II omfatter forslag til, hvordan kommunerne kan detaljere beskrivelsen af ydelser inden for rammerne af detaljeringsniveau 1-3. Dette forslag fremgår af bilag 2. Hensigten er at sikre en ensartet brug af kataloget.

Når man i den enkelte kommune skal udarbejde sit lokale katalog, bør man tage stilling til, hvilke informationsbehov kataloget skal dække og i hvilke sammenhænge registreringen skal bruges. Det kan – for at sikre, at kataloget giver de nødvendige anven-

delsesmuligheder – være nødvendigt at variere i detaljering. Det vil sige, at visitator i relation til nogle indsatser registrerer mere detaljeret. Det kan eksempelvis være for at undgå, at leverandøren skal bruge mange ressourcer på at pakke visitationen ud.

Tillægsoplysninger til indsatsen

For at imødekomme forskellige informationsbehov registreres tillægsoplysninger. Dette muliggør udtræk af informationer, der ikke umiddelbart imødekommes med opdelingen i Kataloget over indsatsområder (E). Der er tale om oplysninger, som kommunen er forpligtet til at dokumentere, men der lægges her op til, at dokumentationen standardiseres og systematiseres, således at oplysningerne kan trækkes ud og inddrages i udarbejdelsen af statistik/ledelsesinformation. Tillægsoplysningerne knyttes til Kataloget over indsatsområder (E).

Det er i princippet op til den enkelte kommune, om registreringen af tillægsoplysninger skal være overordnet eller specifik. Det vil sige, hvilket detaljeringsniveau registreringen knyttes til. Dette valg afhænger af, hvilke informationsbehov, man ønsker at imødekomme. Endelig afhænger det af, om tillægsinformationen er identisk for alle underliggende ydelser. Det, der ligger under vil automatisk arve tillægsinformationen fx lovhjemmel og paragraf. Er de underliggende ydelser tildelt efter forskellige paragraffer, er man nødt til at knytte registreringen af lovhjemmel/paragraf til de underliggende ydelser.

I de efterfølgende afsnit gennemgås forskellige tillægsinformationer. For de flestes vedkommende er det valgfrit for den enkelte kommune, om man ønsker at registrere oplysningerne systematisk som tillægsinformationer. Valget bør træffes med afvejning af, hvor meget tid der skal bruges til at registrere og vedligeholde oplysningerne over for nytteværdien af oplysningerne.

Lovhjemmel og paragraffer

For at understøtte den gode afgørelse registreres i relation til bevilliget indsats lovhjemmel samt efter hvilken paragraf (servicelovens §§ 71, 72, 73a eller 73a stk. 2 eller lov om hjemmesygeplejerskeordning) indsatsen er bevilliget efter. At lovhjemmel og paragraffer registreres som tillægsoplysninger frem for

at være kernen i strukturen i kataloget gør kataloget mere robust i forhold til ændringer i lovgivningen samt ændringer i det kommunale forsyningsområde samtidig med, at der skabes en tæt kobling til lovgivningen.

Ud over at tillægsinformationen om lovhjemmel og paragraf hjælper visitator til at være præcis i sin afgørelse, muliggøres en automatisk generering af en individuel tilpasset klagevejledning til den konkrete afgørelse. Endeligt øges kvaliteten i indberetninger til specielt Sundhedsstyrelsen, der i dag er behæftet med fejl, fordi man her ofte tager afsæt i hvilken faggruppe, der leverer indsatsen. Dette er problematisk, eftersom ydelser efter lov om hjemmesygeplejerskeordning ikke pr. definition udføres af sygeplejersker.

Leverandør

Med en krydsmarkering anbefales det, at man systematisk registrerer, hvilken leverandør, der leverer indsatsen. Siden borgeren i juni 2003 fik retskrav på frit valg af leverandør af henholdsvis personlig og/eller praktisk hjælp/støtte (servicelovens § 75c stk. 6), er der stor interesse for at kunne dokumentere, i hvilket omfang borgeren benytter sig af denne ret. Ligesom registreringen muliggør, at man hurtigt kan få overblik over, hvilke borgere, der bliver berørt, hvis en leverandør eksempelvis trækker sig eller går konkurs.

Det er op til den enkelte kommune, hvor specifikke eller overordnede tillægsoplysninger om leverandører skal være. Hvis man vælger en overordnet registrering eksempelvis at knytte registreringen af leverandør til detaljeringsniveau 1 i kataloget (jf. figur 6), skal man være opmærksom på, at alle ydelser under indsatsområdet så at sige arver leverandøren. Er der forskellige leverandører inden for det samme indsatsområde kan det derfor være nødvendigt at knytte registreringen til detaljeringsniveau 2 eller 3 i kataloget (jf. figur 6).

Servicelovens §§ 75c stk. 6, 76 stk. 1 og 2 samt 77

I den enkelte kommune kan man, ligeledes som en tillægsinformation, vælge systematisk at registrere, hvis behovet dækkes ved tildeling af eksempelvis egen udpeget hjælper (servicelovens § 75c stk. 6), kontanttilskud (servicelovens § 76 stk. 1 og 2), hjæl-

perordningen (servicelovens § 77). Registreringen af udpeget hjælper, kontakttilskud og hjælperordning registreres ved en krydsmarkering eller kan evt. for kontakttilskud og hjælperordning opgøres i kroner/ører.

Vær dog opmærksom på, at der kan være behov for at tilføje aktiviteter/områder i Den faglige vurdering (B1) for reelt at dokumentere, hvorfor ovenstående paragraffer kommer i spil. Eksempelvis forudsætter § 77, at borgeren kan varetage rollen som arbejdsgiver. For nuværende bliver dette ikke dokumenteret i Fælles sprog II. Dog ligger denne information underforstået ved, at ovenstående paragraffer kommer i brug.

Netværket

Oplysning om netværkets deltagelse i opgaveløsningen er en væsentlig tillægsoplysning, når man skal forklare, hvorfor der ikke er sammenhæng mellem det behov for hjælp, der synliggøres i Den faglige vurdering (B1) og tildelingen af indsats (E). Hvis man eksempelvis ønsker at forklare, hvorfor to borgere med et umiddelbart identisk behov for hjælp ikke trækker ens på ressourcerne. Det kan netop skyldes, at den ene har en ægtefælle, der udfører dele af indsatsen, mens den anden borger bor alene. Her kan en helt overordnet registrering i form af en krydsmarkering opfylde informationsbehovet.

Ønsker man mere specifikt at synliggøre netværkets betydning for det generelle træk på de kommunale ressourcer, vil det være nødvendigt, at registreringen knyttes til de specifikke indsats/ydelser, således at netværkets indsats kan opgøres i kroner/ører. Det vil sige, at registreringen af hvad netværket udfører knyttes til tildelt indsats på detaljeringsniveau 3 i kataloget (jf. figur 6).

Afslag på ansøgning

Kommunen kan i relation til Kataloget over indsatsområder (E) vælge systematisk at registrere, hvis der er givet afslag på en ansøgning om en specifik indsats/ydelse. Denne oplysning kan være nyttig, hvis der er flere forskellige sagsbehandlere involveret i den enkelte konkrete sag. Herunder kan det være interessant for politikerne at vide, i hvilket omfang der gives afslag, og hvad der i disse tilfælde ansøges om. Hvad er det ofte, som borgerne ansøger om – men som ikke bevilges?

Faggruppe

Der er ikke knyttet specifikke faglige kompetencer til de enkelte indsatsområder. Dette ikke mindst for at understrege, at indsats bevilliget efter service-lovens § 73a eller 73a stk. 2 ikke pr. definition leveres af terapeuter, ligesom ydelser, der bevilliges efter lov om hjemmesygeplejerskeordning ikke nødvendigvis leveres af sygeplejersker. Hensigten er at sætte borgeren og ikke fagligheden i centrum. Leverandøren kan med henblik på den daglige arbejdstilrettelæggelse registrere, hvilken faggruppe/medarbejder, der leverer de konkrete ydelse. Dette vil ofte ske ved hjælp af tillægskoder, som gruppelederen, der forestår den daglige arbejdsfordeling, registrerer.

8. Begrundelse for afgørelsen (F)

At begrunde afgørelsen handler om kommunikation og kan derfor ikke imødekommes med Fælles sprog II. Begrundelsen kan ikke standardiseres, men formuleres i tekst, der giver den fornødne frihed og fleksibilitet til at disponere, sammenstille og vægte informationerne i overensstemmelse med deres betydning for afgørelsen. Det vil være forskelligt fra afgørelse til afgørelse, hvilke oplysninger, der er udslagsgivende for afgørelsen. Endelig kan visitator inddrage oplysninger, der ikke er en del af Fælles sprog II, når de har betydning for afgørelsen.

Begrundelsen skal opfylde fire formål⁴⁷:

1. Den skal give borgeren fuld information om grundlaget og baggrunden for afgørelsen.
2. Den skal bidrage til at sikre, at grundlaget for afgørelsen er sagligt og fyldestgørende.
3. Den skal udgøre et væsentligt grundlag for borgerens overvejelse over, om han/hun ønsker at klage.
4. Den skal give klageinstansen mulighed for at vurdere afgørelsens holdbarhed.

I Begrundelsen (F) sammenfattes betydningsbærende oplysninger fra Borgerens hverdagsliv (A), Den faglige vurdering (B₁, B₂, B₃), De kontekstuelle faktorer (C₁, C₂), Det retningsgivende mål (D) og Kataloget over indsatsområder (E), så afgørelsen begrundes. Ligesom visitator kan inddrage oplysninger, der ikke er med i Fælles sprog II.

For en konkret opskrift på "en god afgørelse" henvises til publikationen *At skrive en afgørelse*⁴⁸, hvor der redegøres for, hvad en afgørelse skal indeholde, og hvordan den videreformidles til borgeren. Derfor opsummeres lovkrav til afgørelsen.

Lovkrav til afgørelsen:

Baggrundsoplysninger	Hvad handler sagen om? Hvem har været part i sagen?
Ansøgning	Hvad søger borgeren om? Hvad udtrykker borgeren?
Resultat	Hvilke resultater er visitator nået frem til? Hvad omfatter afgørelsen? Hvad bevilliges borgeren? Hvad gives der afslag på? Hvad er målet med den bevilligede indsats? Hvornår evalueres målet?
Begrundelse	Hvad begrundes afgørelsen? Hvilke oplysninger/vurderinger har vægtes i sagsbehandlingen? Hvad er de juridiske krav, betingelser og præmisser for afgørelsen?
Klagevejledning	Hvem er klageinstans? Hvem kan klage? Hvad er tidsfristen for at klage? Hvordan klager borgeren? Hvilke formkrav er der til en klage?
Øvrigt	Hvem er borgerens kontaktperson? Hvilken leverandør har borgeren valgt i relation til evt. bevilliget indsats efter servicelovens § 71?

47) Den Sociale Ankestyrelse, At skrive en afgørelse, (ISBN 87-7811-300-8 elektroniske version) www.ast.dk, januar 2004

48) Den Sociale Ankestyrelse, At skrive en afgørelse, (ISBN 87-7811-300-8 elektroniske version) www.ast.dk, januar 2004

9. Litteratur

Aaron Antonovsky, **Helbredets mysterium**, Hans Reitzels Forlag, 3. oplag 2000

Kirsten Avlund og Kirsten Schultz-Larsen, **Funktionsevne hos ældre – kan den måles?**, Gerontologi og samfund, Nr. 1, februar 1989

Kirsten Avlund, **Funktionsevne måling inden for gerontologisk forskning**, Ugeskrift for læger, 150/14. april 1988

Kirsten Avlund, **Måling af funktionsevne fra 70- til 75-års-alderen. En opfølgingsundersøgelse af 1914-populationen i Glostrup fra 1984 til 1989**, Foreningen af Danske Lægestuderendes Forlag, Afdeling for Social Medicin, Københavns Universitet

Kirsten Avlund, Inger-Lise Dyrholm, Bjørn E. Holstein og Jette Ingerslev, **Forebyggelse i alderdommen**, Dafolo Forlag & Dansk Gerontologisk Selskab, 2001

Ebba Langum Bredland, Oddrun Anita Ling og Kjersti Vik, **Det handler om verdighet – Ideologi og praksis i rehabiliteringsarbeid**, Universitetsforlaget, Oslo, 1996

Tora Dahl, **Klassifikation af funktionsevne**, Marselisborgscentret, Medius, 3/2001

Tora Dahl og Kjerti Vik, **ICDH-2 i praksis: En klassifikation af helbredsrelaterede tilstande**, Ergoterapeuten, Nr. 11/2000 side 14-23

Ergoterapeutforeningen, **Canadian Occupational Performance Measure**, Ergoterapeutforeningen, oktober 2000

Torben K. Jensen og Tommy J. Johnsen, **Sundhedsfremme i teori og praksis**, Forlaget Philosophia, 2. udgave, 3. oplag, 2001

Henning Kirk og Marianne Scholl, **Viden om aldring – veje til handling**, Munksgaard København, 1998

KL, Mette Vinther Poulsen, **Værd at vide om Fælles sprog – Kom videre med Fælles sprog**, Kommuneinformation 1. udgave, 1. oplag 2002

Karen Hedvig Legarth, **Den mest betydningsfulde aktivitet – fra 75 til 80 år**, Gerontologi og samfund, 19/2003

Bodil Nistrup Madsen, **Terminologi, principper og metoder**, Gads Forlag, 1. udgave, 1. oplag 1999

Redaktion ved Gunnar Schiøler og Tora Dahl, **ICF International Klassifikation af Funktionsevne, funktionsevnenedsættelse og helbredstilstand**, Sundhedsstyrelsen Munksgaard Danmark, 1. udgave 2003

Dansk Sygeplejeråd, **Retningslinier for føring og opbevaring af sygeplejebøger**, www.dsr.dk, 1. oplag 2004.

Den Sociale Ankestyrelse, **At skrive en afgørelse**, (ISBN 87-7811-300-8 elektronisk version) www.ast.dk, januar 2004

Socialministeriet, **Fokusområder – Om nedsat funktionsevne og muligheder for kompensation**, 2002

Socialministeriet, **Funktionsevne metoden – Håndbog i metode for god sagsbehandling ved vurdering af nedsat funktionsevne som grundlag for tildeling af handicapkompenenserende ydelser efter Servicelovens bestemmelser**, 2002

Socialministeriet, **Rundt om kommunernes træningsindsats**, projektrapport, pjecé, Socialministeriet, april 2003

Socialministeriet, **Vejledning, Sociale tilbud til ældre m.fl. Lov om social service**, Socialministeriet, Kontoret for ældre samt sociale pensionister, 1. udgave, 5. oplag 1998

Sundhedsstyrelsen, **Beskrivelse af GEpj – på begrebsniveau og på datalogisk niveau (14-04-2004)**, **GEpj-modellens terminologi – på datalogisk niveau (13-04-2004)**, **GEpj udviklingsniveauer (14-04-2004)**, der findes elektronisk på <http://medinfo.dk/epj/gepj>

Henrik R. Wulff, Stig Andur Pedersen og Raben Rosenberg, **Medicinsk Filosofi**, Munksgaard 1. udgave, 1993

Bilag

Bilagsoversigt:

- Bilag 1: Ordliste
- Bilag 2: Kataloget over indsatsområder
- Bilag 3: En case, fru Jensen
- Bilag 4: Fra Fælles sprog I til Fælles sprog II
- Bilag 5: Rundt om kommunernes træningsindsats og Fælles sprog II
- Bilag 6: Funktionsevnetoden og Fælles sprog II
- Bilag 7: Fælles sprog II i skemaform

Bilag 1 - Ordliste

Aktivitet	En persons udførelse af alle opgaver og handlinger.	Personlige faktorer	Personlige egenskaber af betydning for funktionsevne og funktionsevnedensættelse
Aktivitetsbegrænsning	Vanskeligheder, som en person kan have med udførelsen af aktiviteter.	Funktionsevne	Samlet betegnelse for samspillet mellem kropslige funktioner, aktivitet og deltagelse samt kontekstuelle faktorerens påvirkning af borgerens evne til at udføre daglige aktiviteter og deltage i samfundet.
Aktivitetsperspektiv	Er en objektiv, faglig vurdering af, hvad borgeren kan/ikke kan. Aktivitetsperspektivet dokumenteres i Den faglige vurdering (B1).	Funktionsevnedensættelse	Samlet betegnelse for de negative konsekvenser af samspillet mellem kropslige funktionsnedsættelser, aktivitets- og deltagelsesbegrænsninger samt kontekstuelle faktorerens negative indflydelse på borgerens mulighed for at udføre aktiviteter samt deltagelse.
Deltagelse	En persons involvering i dagliglivet og samfundet.	Funktionsniveau	Beskriver, hvad borgeren kan/ikke kan i relation til en specifik aktivitet. I Fælles sprog II fokuseres på borgerens egen indsats og eventuelle behov for personassistance for at kunne udføre den samlede aktivitet.
Deltagelsesbegrænsning	Vanskeligheder, som en person kan opleve ved involvering i dagliglivet og samfundet.	Sundhedstilstand	Er en emnemæssig afgrænset del af en borgers helbred vurderet af en sundhedsprofessionel, hvor vurderingen er baseret på borgerens samlede situation.
Deltagelsesperspektiv	Er en persons subjektive vurdering af, hvad han/hun kan/ikke kan. Når der anlægges et deltagelsesperspektiv, fokuseres på, hvad det betyder for borgeren at kunne/ikke kunne udføre dagligdagsaktiviteter. I Fælles sprog II dokumenteres borgerens subjektive opfattelser i Borgerens hverdagsliv (A).	Udviklingspotentiale	Er et fagligt skøn over, hvorvidt en målrettet indsats kan forbedre borgerens funktionsniveau/-evne eller er nødvendig for at fastholde borgerens funktionsniveau/-evne.
Kroppen (kropslige funktioner)	De fysiologiske funktioner i kroppens systemer (inkl. psykologiske funktioner).		
Kropslig funktionsnedsættelse	Problemer i kroppens funktioner eller anatomi ⁴⁹ som for eksempel en væsentlig afvigelse eller mangel.		
Omgivelser (boligindretning)	Ydre forhold af betydning for funktionsevne og funktionsevnedensættelse i Fælles sprog II begrænset til at omfatte borgerens bolig (C1).		

⁴⁹⁾ Klassifikationen over kroppens anatomi er ikke en del af Fælles sprog II.

Bilag 2 - Kataloget over indsatsområder

I dette bilag gives eksempler på, hvordan kommunerne kan detaljere beskrivelsen af ydelser (detaljeniveau 4). Hensigten er at sikre, at ydelser placeres korrekt inden for rammerne af de to overordnede indsatsområder. Beskrivelsen kan tilpasses lokalt, så den er i overensstemmelse med den enkelte kommunes serviceniveau, organisering og arbejdstilrettelæggelse.

1. Indsats med henblik på at udvikle/fastholde funktioner/kompetencer.

1.1 Hverdagens aktiviteter

1.1.1 Struktur i hverdagens aktiviteter – hverdagens rutiner

1.1.2 Forandringsprocesser

1.1.2.1 Fra barn til voksen

1.1.2.2 Erhvervet sygdom og/eller handicap

1.1.2.3 Kriser

1.1.3 Fremme sundhed og forebygge sygdom

1.1.3.1 Undersøgelser (demenstest, kontinensudredning, udredning af udviklingspotentiale, ADL-test, udarbejdelse af træningsplan eller lignende faglige udredninger)⁵⁰

1.1.3.2 Passende: ernæring/kost, brug af rusmidler (cigaretter, alkohol, stoffer), fysisk aktivitet, mental aktivitet, social aktivitet

1.1.3.3 Behandling (sikre/udføre)

1.1.3.4 Identitetsbevarende indsats (reminisensarbejde⁵¹, mv.)

1.1.4 Måltider, mad og drikke

1.1.4.1 At indtage mad/drikke

1.1.4.2 At tilberede/anrette mad/drikke

1.1.4.3 Opvask/oprydning i relation til måltider/mad/drikke

1.1.5 Personlig hygiejne

1.1.5.1 Bad

1.1.5.2 Øvre toilette

1.1.5.3 Nedre toilette

1.1.5.4 Af-/påklædning

1.1.5.5 Toiletbesøg

1.1.6 Færden

1.1.6.1 Forflytninger

1.1.6.2 Færden indendørs

1.1.6.3 Færden udendørs

1.1.6.4 Færden med offentlige/kollektive transportmidler

1.1.7 Husførelse

1.1.7.1 Oprydning (ofte implicit i andre ydelser)

1.1.7.2 Rengøring

1.1.7.3 Tøjvask

1.1.7.4 Indkøb

1.1.7.5 Økonomi og andre administrative opgaver

1.1.8 Fritidsaktiviteter

1.2 Sociale sammenhænge og kontakt til personer i netværket

1.2.1 At kommunikere

1.2.1.1 Forstå meddelelser (mundtlige, skriftlige eller nonverbale)

1.2.1.2 Fremstille meddelelser (mundtligt, skriftligt eller nonverbalt)

1.2.1.3 Samtale/diskutere

1.2.2 At være i kontakt med andre mennesker

1.2.2.1 At skabe relationer

1.2.2.2 At fastholde relationer

1.2.3 At udføre aktiviteter sammen med andre mennesker

1.2.4 Rådgive/vejlede personer i borgerens netværk, så de kan handle passende i relation til borgeren

1.2.4.1 Rådgivning/vejledning i hvordan sygdomme/diagnoser og deraf følgende adfærd håndteres af netværket

1.2.4.2 Oplæring i opgaveløsning i relation til den indvisterede borger

50) Undersøgelser/faglige udredninger opfattes i udgangspunktet som et led i afklaringen af, hvad der er muligt/nødvendigt i relation til den enkelte borger. Det er dog en kendsgerning, at flere kommuner visiterer borgeren til sådanne undersøgelser/udredninger, hvorfor ydelsen fremgår af kataloget.

51) Reminisensarbejde kan eksempelvis være at finde ting, bruge sanser mv. der kalder minder/erindringer frem, der hjælper den demente med at erindre, hvem hun/han er og dermed hjælper til at bevare vedkommendes identitet.

2. Indsats med henblik på at sikre/udføre opgaver

2.1 Praktiske opgaver

2.1.1 Rengøring

- 2.1.1.1 Oprydning (ofte implicit i øvrige ydelser)
- 2.1.1.2 Støvsuge, feje
- 2.1.1.3 Vaske gulv
- 2.1.1.4 Støve af
- 2.1.1.5 Vaske ned (eksempelvis hårde hvidevarer)
- 2.1.1.6 Hovedrengøring

2.1.2 Tøjvask

- 2.1.2.1 Sortere vasketøj
- 2.1.2.2 Vaske tøj/tekstiler
- 2.1.2.3 Tørre tøj/tekstiler
- 2.1.2.4 Lægge tøj sammen
- 2.1.2.5 Lægge tøj på plads

2.1.3 Indkøb

- 2.1.3.1 Planlægge indkøb (sikre)
- 2.1.3.2 Iværksætte indkøb/købe ind (bestille varer eller købe ind)
- 2.1.3.3 Transportere varer hjem (udbringning)
- 2.1.3.4 Sætte varer på plads
- 2.1.3.5 Ærinder til bank eller lignende

2.1.4 Mad

- 2.1.4.1 Tilberede mad
- 2.1.4.2 Anrette mad
- 2.1.4.3 Rydde op/vaske op
- 2.1.4.4 Madudbringning eller lignende ordninger

2.1.5 Andre praktiske opgaver

- 2.1.5.1 Hjælp til læsning/skrivning af breve mv.

2.2 Personlige opgaver

2.2.1 Personlig hygiejne

- 2.2.1.1 Bad
- 2.2.1.2 Øvre toilette
- 2.2.1.3 Nedre toilette
- 2.2.1.4 Af-/påklædning (inkl. kropsbårne hjælpemidler eksempelvis proteser, støttestrømper eller lign.)
- 2.2.1.5 Toiletbesøg (inkl. skift og alm. soignering i relation til ble/kateter/stomi)

2.2.2 Indtagelse af mad/drikke

- 2.2.2.1 Sondeernæring

2.2.3 Helbred/sygdom/sundhedsfremme/forebyggelse

- 2.2.3.1 Undersøgelser (blodsukker, urin, mv.)⁵²
- 2.2.3.2 Behandlinger (sår-, smertebehandling)
- 2.2.3.3 Medicinadministration (receptopfølgning, medicinbestilling, medicindosering)
- 2.2.3.4 Medicingivning
- 2.2.3.5 Tilsyns-/omsorgsbesøg
- 2.2.3.6 Fast vagt

2.2.4 Mobilitet

- 2.2.4.1 Forflytning (ofte implicit i andre ydelser)
- 2.2.4.2 Vending/lejring
- 2.2.4.3 Af-/udspænding
- 2.2.4.4 Ledsagelse

2.2.5 Deltage i sociale sammenhænge⁵³

2.2.6 Struktur og sammenhæng

- 2.2.6.1 I hverdagens aktiviteter⁵⁴
- 2.2.6.2 Administration af borgerens økonomi eller lignende

52) Vær opmærksom på afgrænsningen til undersøgelser, der registreres under 1.1.3.1, der adskiller sig fra 2.2.3.1, da undersøgelsen ikke foretages som led i en behandling – men målet netop er at udrede/afklare behovet. Undersøgelser registreret under 1.1.3.1 har et udviklende sigte, hvor undersøgelser under 2.2.3.1 er af kompenserende karakter.

53) Kan eksempelvis være sociale aktiviteter, der planlægges på et plejecenter eller daghjem.

54) Strukturering af den enkelte aktivitet indgår underforstået i aktiviteten. Denne indsats handler om at skabe struktur og sammenhæng i hverdagen. Den er således bredere, end hvad de enkeltstående aktiviteter kan rumme. Det kan eksempelvis være, hvis hjælperen kommer i hjemmet for i samarbejde med borgeren at planlægge dagen.

Bilag 3 - En case, fru Jensen

I det følgende gennemgås Fælles sprog II i relation til en konkret borger, fru Jensen. Indledningsvis refereres de oplysninger, der er nødvendige for at få et samlet billede af fru Jensen, hendes situation/behov, bolig mv. I beskrivelsen citeres fru Jensen ordret. Gennemgangen omfatter oplysninger, der er nødvendige for at foretage en helhedsvurdering og træffe en afgørelse. Man kan enten på baggrund af casen selv prøve at dokumentere i Fælles sprog II, eller gå direkte til den dokumentation, der er udarbejdet på casen.

Case gennemgang

Fru Jensen er 84 år. Hun har de sidste 15 år været enke og har en datter. Datteren er gift og har to børn. Fru Jensen har, før hun blev pensionist, arbejdet på Kamgarnsspinderiet. Hun var i sin tid tillidsrepræsentant.

Fru Jensen er netop udskrevet fra sygehuset og har nu været hjemme i fem dage. Fru Jensen har grundet dårligt kredsløb forårsaget af sukkersyge fået amputeret højre underben. Hjemmesygeplejen henviste fru Jensen til Sårambulatoriet på sygehuset på grund af betændte sår på højre underben. Da det ikke var muligt at få sårene til at hele, blev fru Jensen henvist til operation. Fru Jensen har tidligere været plaget af smerter i højre ben, der bl.a. har påvirket hendes gangfunktion, hvorfor hun også forud for indlæggelsen har fået hjælp til rengøring og bad.

Fru Jensen har de sidste 15 år haft sukkersyge. Tidligere har sukkersygen været tabletbehandlet, men er nu insulinkrævende. Fru Jensen har indtil indlæggelsen selv sørget for sin medicin og behandlingen af sukkersygen. På sygehuset sørgede personalet for medicinen og insulinen, men fru Jensen har efter vejledning fra hjemmesygeplejen, igen overtaget dosering og genbestilling af medicin og vil også i løbet af kort tid overtage insulinbehandlingen. Hun måler selv blodsukker og er i relation hertil vant til at stikke sig selv. Endeligt tilser og plejer sygeplejersken operationssåret, der endnu ikke er fuldt lægt. Såret heler godt, faktisk over al forventning. Fru Jensen har nedsat syn og bruger briller og evt. lup, når hun læser.

Efter operationen er fru Jensen smertefri og sidder i kørestol med benstøtte. Fru Jensen glæder sig til at få protesen – og er motiveret for genoptræningen. Hun forventer at komme til at gå igen og ser frem til atter at kunne klare bad, toiletbesøg og til ved egen hjælp at kunne komme ud af lejligheden og med bussen. Det er efterhånden lidt over et år siden, at fru Jensen sidst tog bussen selv. Fru Jensen oplyser, at hun sover godt og føler sig udhvilet om morgenen. Hun er vant til at stå tidligt op, og vågner ved 7-tiden. Hun går i seng ved 22-tiden. Fru Jensen hviler sig i løbet af dagen, hvis hun har behov for det. Det sker siddende i kørestolen.

Fru Jensen bor i en treethalvtværelses høj stuelejlighed på 90 m². Der er fem trappetrin fra lejligheden ned til gadedøren. Der er gulvtæpper i entre, stuer og soveværelse. Dørtrin mellem entre, stuer, soveværelse og køkken er fjernet, da fru Jensen fik rollator for et halvt år siden. Det har ikke været muligt at fjerne trinnet ind til badeværelset. Trinnet er støbt og på ca. 10 cm. Lejligheden er møbleret med tunge møbler, og der er meget nips, plastikblomster og lignende. I vindueskarmene i stuerne står potteplaner. Køkkenet er et langt og smalt rum, med køkkenbord, komfur mv. på den ene side. Køleskab og et mindre køkkenbord på den anden side. Der er lidt over en meters fri gulvplads. Fru Jensen bakker ind i køkkenet, og der er ikke nok plads til at vende stolen i køkkenet. Fru Jensen kan i kørestolen færdes i stuerne, soveværelset og køkkenet – men hun kan ikke komme på badeværelset/toilettet på grund af trinnet, der ikke kan fjernes. Kørestolen er for bred til at komme ud på badeværelset. Fru Jensen giver klart udtryk for, at hun er meget glad for lejligheden og ikke ønsker at flytte.

Fru Jensen har følgende hjælpemidler: en kørestol, toiletstol, rollator og toiletforhøjer (som hun pt. ikke bruger), en plejeseng, en badebænk og en gribe-tang.

Fru Jensen har god kontakt til datteren. De ringes ved næsten dagligt og datteren besøger moderen hver onsdag eftermiddag. Hver søndag besøger fru Jensen datteren, svigersønnen og børnebørn. Fru Jensen kan ikke ved egen hjælp komme ud af lejlig-

heden på grund af de fem trappetrin. Hun er tildelt amtslig kørselsordning, der henter og bringer hende, når hun skal ud hos datteren. Herudover kigger naboen ind til en kop kaffe et par gange i løbet af ugen. "Så taler jeg jo også i telefon med pigerne fra Kamgarnsspinderiet. Jeg kommer måske ikke så meget ud som tidligere, men jeg er jo også blevet ældre. Så det passer godt til kræfterne."

Fru Jensen tilbringer det meste af dagen i køkkenet, hvor hun har telefon, aviser, ugeblade og strikketøj inden for rækkevidde. Fru Jensen holder den lokale avis. "Det er jo vigtigt at følge med". Hun holder forskellige ugeblade og løser kryds og tværs. Endelig strikker fru Jensen. Om aften ser hun tv. Holder bl.a. af Lægens bord, quiz-programmer og serier. "Dagene går jo hurtigt, der er nok at se til med madlavning og mine interesser".

I køkkenet står gryder, pander, og hvad fru Jensen i øvrigt har brug for i relation til madlavningen, fremme på køkkenbordet. Hun kan fra kørestolen nå køleskabet og frostboksen. Hun tilbereder selv alle måltider og spiser varm mad til middag. Fru Jensen lever fedtfattigt, og tager hensyn til sin sukkersyge. "Det eneste jeg ikke kan, er at tørre hele køkkenbordet af, men det hjælper pigerne så med, når de er her alligevel". Fru Jensen vasker selv op. "Jeg har jo altid lavet mad. Det er sådan lidt en hobby. Det er måske lidt besværligt at sidde sådan skævt for, men det betyder altså meget for mig at lave maden selv. Så det er egentlig ikke noget problem".

Fru Jensen sørger selv for den øvre toilette ved køkkenvasken. Hun kan ligeledes selv klæde sig på for oven. "Selv om jeg mest er herhjemme, vil jeg jo gerne se ordentlig ud. Jeg ved endnu ikke helt, hvordan jeg skal komme til frisøren, men måske kan hun komme her. Det ved jeg, hun gør for Ida". Fru Jensen har pga. dårlig balance behov for hjælp til den nedre toilette/af-/påklædning. Fru Jensen får hjælp til sengebade.

Fru Jensen har svært ved at holde på vandet og bruger en lille ble for en sikkerheds skyld. Hun får seks gange dagligt hjælp til toiletbesøg, der sker på en toiletstol i soveværelset. Ligesom det ugentlige bad foretages som sengebade. Fru Jensen er utilfreds med, at hun ikke kan komme på badeværelset i relation til bad/toiletbesøg. Datteren hjælper fru Jen-

sen på toilettet, når hun er der. Her køres stolen hen til døråbningen. Under forflytningen holder fru Jensen i dørkarm og rør. "Det er fordi, hjælperne ikke vil. De siger, at det er for risikabelt, at jeg skal op og stå samtidig med, at jeg skal et trin ned. Det er noget pjat, for min datter kan godt hjælpe mig på toilettet, når hun er her. Jeg har sådan et dejligt badeværelse – og så skal jeg sidde i soveværelset. Det er jeg utilfreds med".

Hjælperne vurderer umiddelbart, at der er risiko for, at fru Jensen falder, når hun både skal op og stå og samtidig træde 10 cm ned. Der er ikke foretaget en faglig udredning ved en terapeut. Kørestolen er for bred til at komme gennem døren til badeværelset. Fru Jensen giver klart udtryk for, at hun gerne vil have afklaret, om hun kan komme på toilettet og i bad på badeværelset/toilettet. "Hvis det ikke er muligt, må jeg jo leve med det, indtil jeg selv kan gå igen".

Fru Jensen får hjælp til at gøre rent i entreen, stuerne, soveværelset, køkkenet og badeværelset. Tidligere har hjemmehjælpen sørget for alt i relation til rengøringen, men visitator vurderer, at fru Jensen selv kan tørre støv af – og konfronterer i løbet af samtalen fru Jensen med det. De aftaler, at Fru Jensen fremover selv støver af. Hjemmehjælperen skal kun tørre flader af, som fru Jensen ikke kan nå siddende – og tage ting ned, så fru Jensen selv kan tørre dem af. Fru Jensen vander og passer pottedplanter i stuerne. Datteren vasker tøj og skifter en gang om ugen sengetøj. Tidligere har fru Jensen brugt vaskeriet, men har i længere tid ikke kunne komme til og fra vaskeriet.

Fru Jensen noterer, hvad hun mangler og har brug for. Ligesom hun stiller varerne på plads, når datteren kommer med dem om onsdagen. Fru Jensen er tilfreds med, at datteren klarer de ugentlige indkøb, men hun nævner flere gange i løbet af samtalen, at hun ser frem til igen at kunne tage bussen ud til indkøbscentret. Hun vil bl.a. ud og købe en ny nederdel. "Det kan jeg jo ikke få min datter til, for så ved jeg jo ikke, hvad hun kommer hjem med".

Fru Jensen kan med personstøtte rejse sig. Hun kan stå på det ene ben, når hun holder fast i noget med begge hænder – og har behov for støtte indtil hun finder balancen. Eksempelvis holder hun i senge-

hesten, når hun om morgenen bliver hjulpet fra sengen til toiletstol og fra toiletstol til kørestol.

Fra helhedsvurdering til afgørelse

I det efterfølgende er re-visitationen af fru Jensen dokumenteret i Fælles sprog II. I fodnoter er udvalgte krydser kommenteret.

Svarkategorier →	Udførelse				Betydning	
	Udfører selv aktiviteten	Udfører selv dele af aktiviteten	Udfører ikke selv aktiviteten	Ikke relevant	Oplever ikke begrænsninger	Oplever begrænsninger
Aktiviteter i et hverdagsliv ↓						
Arbejde/Uddannelse				X		
Kontakt til familie og venner	X				X	
Interesser/hobber	X				X	
Måltider	X				X	
Personlig hygiejne		X				X ⁵⁵
Daglig husførelse		X ⁵⁶			X ⁵⁷	
Vedligeholdelse af bolig og have				X		
Indkøb		X			X ⁵⁸	
At komme omkring		X				X
<p>Ønsker og prioriteter: Fru Jensen prioriterer madlavningen højt. Det betyder meget, at hun selv sørger for alle måltider. Fru Jensen ønsker efter genoptræningen at komme i indkøbscentret for at købe tøj. Fru Jensen ønsker, at toiletbesøg sker på badeværelset/toilettet frem for på toiletstol i soveværelset. Fru Jensen er glad for lejligheden og ønsker ikke at flytte.</p>						

- 55) Fru Jensen ønsker, at toiletbesøg sker på badeværelset/toilettet frem for på toiletstol. Årsagen til den oplevede begrænsning er begrænsninger i At komme omkring – men fru Jensen udtrykker klart, at hun ikke er tilfreds med måden som toiletbesøget udføres på for nuværende.
- 56) For nuværende passer fru Jensen kun pottedplanterne, ellers varetager hjemmehjælpen/datteren de resterende opgaver i relation til Den Daglige husførelse.
- 57) Fru Jensen oplever ikke at være begrænset til trods for, at hun nu og her ikke selv deltager i rengøringen – men er det i Den faglige vurdering (B1) i forhold til aktiviteten At gøre rent, eftersom hun ikke selv kan klare de tunge opgaver såsom støvsugning og vask af køkken/badeværelse.
- 58) Fru Jensen vil gerne i indkøbscentret og købe tøj – men har nu og her accepteret, at det ikke er muligt. Det er dog under forudsætning af, at hun efter endt genoptræning selv kan komme i indkøbscentret.

Dokumentation i Den faglige vurdering (B1)

Aktiviteter ↓ Funktionsniveauer →	0	1	2	3	4	Ikke relevant
At spise	X					
At drikke	X					
At bade			X ⁵⁹			
At vaske sig			X			
At pleje kroppen		X ⁶⁰				
At klæde sig af og på			X			
Toiletbesøg				X ⁶¹		
At færdes i egen bolig				X ⁶²		
At sikre indkøb af hverdagens varer	X ⁶³					
At lave mad		X ⁶⁴				
At gøre rent				X		
At vaske tøj/linned						X ⁶⁵
At færdes udendørs				X		
At anvende kollektive transportmidler				X		
At flytte sig				X		
At forebygge forværring i sygdom/tab af funktionsevne		X ⁶⁶				
At sikre sammenhæng i hverdagens aktiviteter	X					

Dokumentation af mentale/fysiske funktioner (B2)

	Ja	Nej
Mentale funktioner		X
Fysiske funktioner	X	

Fru Jensen har ingen funktionsnedsættelser mentalt – hendes begrænsninger skyldes de fysiske funktioner (samt boligens indretning). Hvis man anvendte ICF-klassifikationen af kropslige funktioner til dokumentation i journalen, ville fru Jensen have

- 59) Det er begrænset, hvad fru Jensen selv kan i relation til sengebadet. Funktionsniveauet ville rykke sig til lette begrænsninger, hvis fru Jensen kunne komme på badeværelset og tage brusebad. Det er dog ikke tilfældet pt.
- 60) Fru Jensen har brug for at blive smurt med creme bagpå grundet sukkersyge – og kan ikke selv sørge for denne hudpleje.
- 61) Fru Jensen har behov for hjælp til forflytninger i relation til toiletbesøget og til den nedre af-/påklædning. Det er således få elementer, som fru Jensen for nuværende selv kan. Vær opmærksom på, at aktiviteten ikke omfatter det at komme til toilettet.
- 62) Det kan diskuteres, om fru Jensen har moderate eller svære begrænsninger afhængig af, hvordan man vægter det faktum, at fru Jensen pt. ikke kan komme på badeværelset/toilettet. Med undtagelse af bad/toiletbesøg kan fru Jensen færdes frit i egen bolig. I dokumentationen af boligens indretning (C1) præciseres det, at badeværelsets og køkkenets indretning er årsagen til fru Jensens begrænsninger på At færdes i egen bolig.
- 63) Bemærk, at som aktiviteten er defineret kan fru Jensen varetage alle elementer af At sikre indkøb af hverdagens varer. Indkøb af tøj indgår ikke i aktiviteten i Den faglige vurdering (B1) – men af aktiviteten indkøb i Borgerens hverdagsliv (A)
- 64) Fru Jensen laver selv maden, men har behov for hjælp til at tørre køkkenbordet af. Mange vil vurdere, at fru Jensen i relation til madlavningen svarer til funktionsniveau 0, men dette skyldes, at hun ikke oplever det som problematisk. Med adskillelsen af borgerens vurdering (A) og visitators vurdering, er det væsentligt, at krydset i Den faglige vurdering (B1) så vidt muligt er en objektiv faglig vurdering. Der er ingen tvivl om, at det er besværligt at lave maden, når man sidder skråt for bord, komfur mv. Vurderingen understreger endvidere, at funktionsniveauet ikke er lig en kommunalt visiteret ydelse.
- 65) Eftersom datteren pt. vasker tøj – og det i samtalen ville virke forstyrrende at afklare, hvad fru Jensen selv kan i relation til vask af tøj benyttes svarkategorien Ikke relevant. I det tilfælde, at datteren ikke længere vasker tøjet, vil der være behov for at afdække, hvad fru Jensen selv kan i relation til vask af tøj/linned.
- 66) Fru Jensen får pt. hjælp til behandling af sukkersygen. Endelig får fru Jensen pt. hjælp til skift og pleje af operationssåret. På det tidspunkt, hvor fru Jensen selv igen overtager behandlingen fuldt ud, kan funktionsniveauet ændres til funktionsniveau 0.

en "ikke specificeret funktionsnedsættelse" på følgende kropslige funktioner: b235 vestibulære funktioner (balancen), b455 udholdenhed, b6202 inkontinens, b730 muskelstyrke, b820 heling af hud.

Dokumentation af boligens indretning (C1)

	O	1	2	3	4
Opholdsrum	x				
Soveværelset	x				
Køkkenet		x			
Badeværelse/toilet					x
Boligens adgangsforhold					x

Dokumentation af Personlige faktorer (C2)

Fru Jensen har en *høj* mestringskapacitet.

Dokumentation af Det retningsgivende mål (D)

Det retningsgivende mål (D) for den bevilligede indsats er *At udvikle*. Fru Jensen er meget motiveret for genoptræning og forventer med protesen at få sin gangfunktion tilbage.

Kataloget over indsatsområder (E)

Visitorator dokumenterer tildelingen til fru Jensen i Kataloget over indsatsområder (E) jf. nedenstående. I praksis vil afgørelsen være mere udspecificeret på enkelte indsatsområder, svarende til den enkelte kommunes valg i relation til beskrivelsen af ydelser. Ligesom dokumentationen vil omfatte en angivelse af minutter/uge, når Kataloget er tilpasset det lokale serviceniveau. Endelig vil registreringer i det omfang kommunen vælger at registrere tillægsinformationer omfatte disse. Eksempelvis om leverandør.

Kode	Indsats/ydelse	Hyppeghed	Lovhjemmel og paragraf
1.1.3.1	Undersøgelse/udredning vedr. forflytning	1 gang	
1.1.3.3	Behandling	2 gange dagligt i 2 uger	Lov om hjemmesygeplejerskeordning
1.1.6.1	Forflytninger	Instruktion i selvtræning 1 gang ugentlig i 2 uger samt Træning 2 gange dagligt i relation til forflyt-	Serviceoven § 73a

		ning fra seng/kørestol	
2.1.1	Rengøring	Hver 14. dag	Serviceoven § 71
2.2.1.1	Bad/sengebad	1 gang ugentlig	Serviceoven § 71
2.2.1.3	Nedre toilette	1 gang dagligt	Serviceoven § 71
2.2.1.4	Af-/påklædning	2 gange dagligt	
2.2.1.5	Toiletbesøg	6 gange dagligt	Serviceoven § 71
2.2.3.2	Behandlinger/sår-skift	Efter behov	Lov om hjemmesygeplejerskeordning

Med afsæt i indplaceringen af ydelserne, kan udfører afkode delmål for de enkelte ydelser. Eksempelvis i relation til 1.1.3.3 Behandling, hvor målet er, at fru Jensen selv overtager behandlingen med insulin. Hvorimod skift af såret er placeret under 2.2.3.2 Behandlinger, eftersom sygeplejersken skifter såret og det ikke forventes, at fru Jensen overtager denne opgave.

Begrundelse (F)

I begrundelsen videreformidles afgørelsen til fru Jensen. Det er her visitorator udvælger de informationer, der vægter i relation til afgørelsen. Begrundelsen har karakter af et personligt brev. Det er så vidt muligt tilstræbt, at fru Jensen skal kunne genkende visitorators beskrivelse af sin egen situation og behov. Endelig skal præmisserne for afgørelsen fremgå klart.

Fru Jensen
Birkevej 20
5000 Odense C

Kære fru Jensen

Jeg besøgte dig i forbindelse med din udskrivelse fra sygehuset. Her følger en opsamling på vores samtale samt en redegørelse for min afgørelse. Du oplyser, at du efter operationen er smertefri. Når operationssåret er lægt, igangsættes genoptræning med protese på sygehuset. Det forventes, at du med genoptræningen kommer til at gå igen.

Du ansøger om hjælp til nedre toilette/af- og påklædning og bad, rengøring og forflytninger fra seng til kørestol/toiletstol samt fra kørestol til toiletstol, hjælp til injektion af insulin samt skift/pleje af operationssår. Du prioriterer, at tilberede alle måltider selv. Når du efter genoptræningen kan gå, ønsker du bl.a. at komme i indkøbscentret for at købe tøj.

Du giver klart udtryk for, at du ønsker, at toiletbesøg/bad sker på badeværelse/toilet frem for i soveværelset. Du oplyser, at din datter vasker tøj, skifter sengetøj og køber de dagligvarer, du har behov for. Lige med undtagelse af indkøb af tøj, er det mit indtryk, at du er tilfreds med denne ordning.

Du tildeles hjælp til nedenstående ydelser. Hjælpen tilpasses i takt med din genoptræning og revurderes efter endt genoptræning. Det forventes, at du efter genoptræningen selv vil kunne klare forflytninger, toiletbesøg, bad samt den nedre toilett/påklædning.

- Toiletbesøg 6 gange dagligt. (jf. servicelovens §71)
- Sengebåd 1 gang ugentligt (jf. servicelovens § 71)
- Nedre toilett og påklædning dagligt (jf. servicelovens § 71)
- Hjælp til forflytninger fra seng til toiletstol/kørestol, fra kørestol til toiletstol. I relation til forflytninger fra seng/kørestol trænes balance, muskelstyrke og ståfunktion. (Jf. servicelovens §73a)
- Instruktion i selvtræning med henblik på at fastholde/udvikle balance og muskelstyrke 1 gang om ugen i 2 uger (Jf. servicelovens § 73a)
- Hjælp til injektion af insulin 2 gange dagligt i 2 uger samt hjælp til skift af forbindelse og pasning af såret på højre underben. (jf. lov om hjemmesygeplejerskeordning).
- Rengøring i form af støvsugning (entre, stuer og soveværelse) samt rengøring af badeværelse og køkken. Efter aftale sørger du selv for at tørre støv af. Der kan være behov for hjælp til flader, som du ikke kan nå siddende. Hver 14. dag (Jf. servicelovens § 71).

Hjælpen leveres efter aftale af den kommunale hjemmepleje.

Jeg har i min afgørelse lagt vægt på: At det betyder meget for dig, at komme på badeværelset/toilettet. Som vi aftalte, undersøger kommunens terapeut, om der er mulighed for, at du med personstøtte kan komme på badeværelset/toilettet. Du sørger selv for den øvre personlige hygiejne, men har pga. manglende balance behov for hjælp til den nedre daglige hygiejne samt at blive vasket/tørret på ryggen/bagpå i forbindelse med badet. Du har

behov for hjælp til alle forflytninger fra seng til kørestol og fra kørestol til toilet og kan med personstøtte fra 1 person komme op og stå, og kan ved at holde i eksempelvis sengehesten blive stående i kortere tid. Det er min vurdering, at du godt kan støve af, og på besøget aftalte vi, at du fremover selv tørre støv af de flader, du kan nå fra kørestolen. Hjælperen vil, når hun er der for at gøre rent, tage ting ned, som du ikke umiddelbart kan nå.

Der er aftalt, at indtil genoptræningen på sygehuset igangsættes, trænes hjemme, så din balance og muskelstyrke bevares og styrkes. Når terapeuten besøger dig, vil hun vise dig, hvordan du selv kan træne i løbet af dagen. Ligesom hun vil undersøge, om der er mulighed for at du kan komme på badeværelset med personstøtte. Herudover er det aftalt, at hjælperne træner din balance og muskelstyrke ved alle forflytninger fra seng til kørestol. Målet er, at lette genoptræning med proteser, så du så hurtigt som muligt kan komme til at gå.

Klagevejledning vedlægges. Har du spørgsmål til ovenstående kan du kontakte mig på telefon 56 79 78 69 mellem kl. 12.00 – 13.00.

Med venlig hilsen
Visitator Mette Pedersen

Bilag 4 - Fra Fælles sprog I til Fælles sprog II

Dette bilag er henvendt til kommuner, der anvender Fælles sprog I og ønsker overblik over, hvordan funktionsvurderingen og ydelseskataloget er ændret. Der er en direkte kobling mellem funktionsvurderingen, der svarer til Den faglige vurdering (B1) i Fælles sprog II samt mellem ydelseskataloget og Kataloget over indsatsområder (E), der erstatter ydelseskataloget. Det forudsættes, at læseren kender Fælles sprog I og har læst gennemgangen af Fælles sprog II. For en grundig introduktion til Fælles sprog I henvises til pjecen Værd at vide om Fælles sprog – Kom videre med Fælles sprog.

Funktionsvurderingen

Navnet ændres fra funktionsvurderingen til Den faglige vurdering (B1), for at understrege, at Fælles sprog II er et dokumentationsredskab, der ikke omfatter anvisninger på, hvordan selve vurderingen foretages. Det forudsættes, at visitator har den fornødne kompetence til at vurdere borgerens evne til at udføre aktiviteter mv.

Funktionsvurderingen i Fælles sprog I svarer til Den faglige vurdering (B1) i Fælles sprog II. Hvor der tidligere var otte overordnede vurderingsområder omfatter dokumentationen nu 17 aktiviteter. I nedenstående skema er oplysninger i funktionsvurderingen i Fælles sprog I relateret til Fælles sprog II, således at det fremgår, hvor informationerne kan genfindes i den nye version.

Fælles sprog I

1. Personlig hygiejne

2. Spise og drikke

3. Mobilitet

Fælles sprog II

B1-3 At bade
B1-4 At vaske sig
B1-5 At pleje kroppen
B1-6 At klæde sig af og på
B1-7 Toiletbesøg
B1-10 At lave mad
B1-1 At spise
B1-2 At drikke
B1-8 At færdes i egen bolig
B1-13 At færdes udendørs
B1-14 At anvende kollektive

		transportmidler
	B2	Den tværfaglige journal
4. Daglig husførelse	B1-11	At gøre rent
	B1-12	At vaske tøj/linned
	B1-9	At sikre indkøb af hverdagens varer
5. Aktivitet	A3	Interesser/hobbyer
	F	Såfremt oplysningerne har betydning for afgørelsen
6. Socialt samvær og netværk	A2	Kontakt til familie og venner ⁶⁷
	F	Såfremt oplysningerne har betydning for afgørelsen
7. Mental/psykisk tilstand	B2	Den tværfaglige journal (B2) udspecificeres på følgende kropslige funktioner:
8. Sygdom/handicap	B1-16	Forebygge forværing i sygdom/fald i funktionsevne

Som det fremgår af skemaet, er dokumentationen blevet mere specifik og opdelt konsekvent på komponenterne aktivitet (Den faglige vurdering B1), deltagelse (Borgerens hverdagsliv A) og kroppens funktioner (Den tværfaglige journal B2). Ligesom grundlæggende personlige aktiviteter (PADL) og sammensatte, komplekse aktiviteter (IADL) er adskilt i Fælles sprog II.

⁶⁷) Det sociale indgår ikke i Den faglige vurdering (B1). Det skyldes, at vurderingen af det sociale let bliver subjektiv, og projektet har vurderet, at det alene er borgerens subjektive vurdering af sit netværk, der i udgangspunktet har interesse. Er visitators vurdering af det sociale forskellig fra borgerens og har betydning for afgørelsen, kan visitator inddrage oplysninger herom i Begrundelsen (F), hvor afgørelsen begrundes og videreformidles til borgeren.

Funktionsniveauer

Med Fælles sprog II går man fra fire til fem funktionsniveauer⁶⁸ gående fra 0-4⁶⁹. Med overgangen fra fire til fem funktionsniveauer, er funktionsniveau 3 fra Fælles sprog I blevet udspecificeret på funktionsniveau 2 og 3 i Fælles sprog II. Det er specielt i relation til borgere med nedsat funktionsevne, at der er behov for at differentiere funktionsniveauet.

Funktionsniveauerne er væsentligt forenklet i sammenligning med funktionsniveauerne i Fælles sprog I. Blandt andet fordi nøgleordene overkomme, overskue og tage initiativ til ikke længere indgår i funktionsniveauerne. I stedet fokuseres på at beskrive borgerens egen indsats og eventuelle behov for hjælp/personassistance for at kunne udføre den samlede aktivitet.

Ydelseskataloget

For det første ændres navnet fra ydelseskataloget til Kataloget over indsatsområder (E). Hensigten er at understrege, at der med det nye katalog fokuseres på at beskrive mål frem for ydelser, handlinger og procedurer.

Fælles sprog I omfatter 14 overordnede ydelsestyper, der er yderligere beskrevet til og med detaljeringsniveau 2. Det nye katalog omfatter to overordnede indsatsområder, der er yderligere detaljeret til og med niveau 3. Detaljeringen på niveau 4, 5 og 6 udføres af den enkelte kommune og vil derfor variere. Der er således mulighed for at fastholde kommunens nuværende ydelseskatalog. Dette ikke mindst fordi beskrivelsen af detaljeringsniveau 4 kan tilpasses lokalt. Det betyder også, at hvis man ønsker en større detaljering eksempelvis at bibeholde 1.6 Hudpleje, som selvstændig ydelse, er dette muligt.

I nedenstående oversigt er ydelseskataloget fra Fælles sprog I relateret til det nye Kataloget over ind-

satsområder (E), så det så vidt muligt fremgår⁷⁰, hvor de tidligere ydelser er placeret i det nye katalog.

Ydelseskataloget Fælles sprog I		Kataloget over indsatsområder Fælles sprog II	
1.	Personlig hygiejne	2.2.1	Personlig hygiejne
1.1	Bad	2.2.1.1	Bad
1.2	Hjælp til personlig hygiejne	2.2.1.2	Øvre toilette
		2.2.1.3	Nedre toilette
1.3	Af- og påklædning	2.2.1.4	Af- og påklædning
1.4	Kateter og stompleje ⁷¹	2.2.1.5	Toiletbesøg
1.5	Toiletbesøg	2.2.1.5	Toiletbesøg
1.6	Hudpleje ⁷²	2.2.1.1	Bad
		2.2.1.2	Øvre toilette
		2.2.1.3	Nedre toilette
1.7	Hjælp til kropsbårne hjælpemidler ⁷³	2.2.1.4	Af- og påklædning
1.8	Forflytning	2.2.4.1	Forflytning
1.9	Vending/lejring	2.2.4.2	Vending/lejring
2.	Psykisk pleje og omsorg		Jf. nedenfor
2.1	Psykisk hjælp og støtte	1.1	Indsats med henblik på at udvikle/fastholde
		1.1.2	Forandringsprocesser
		1.1.3	Fremme sundhed og forebygge sygdom
		2.2.3.5	Tilsyns-/omsorgsbesøg
2.2	Omsorgsrelaterede opgaver	2.1	Praktiske opgaver ⁷⁴
		1.	Indsats med henblik på at udvikle/fastholde funktioner/kompetencer

70) Der har i relation til ydelseskataloget i Fælles sprog I været muligheder for at lave egne tolkninger af, hvad den enkelte ydelse omfatter og dækker over. Det vil derfor være nødvendigt, at man lokalt holder koblingen op mod, hvordan den enkelte ydelse anvendes i praksis. Det kan her være en hjælp at skele til, hvordan man lokalt (bevidst/ubevidst) har koblet ydelseskataloget i Fælles sprog I til lovgivningen.

71) Ydelsen Kateter og stompleje er en detaljering af toiletbesøg og kan bevares som selvstændig ydelse på detaljeringsniveau 4 under 2.2.1 Personlig hygiejne.

72) Hudpleje ligger underforstået i de tre ydelser, men kan bevares som selvstændig ydelse under 2.2.1 Personlig hygiejne. Vær dog opmærksom på afgrænsningen til 2.2.3.3 Behandlinger (vises ikke i skemaet ovenfor), hvis der er tale om hudpleje med receptkrævende creme.

73) Hjælp til kropsbårne hjælpemidler indgår i 2.2.1.4: Af- og påklædning men kan eventuelt bevares som selvstændig ydelse.

74) I Fælles sprog I listes følgende ydelser: Læse aviser/breve, skrive kort/breve, pynte til højtider, der alle opfattes som praktiske opgaver i Kataloget over indsatsområder og derfor placeres under 2.1 At sikre/udføre praktiske opgaver i Fælles sprog II. At gå ture, der er den sidste ydelse under Omsorgsrelaterede opgaver synliggøres under 2.2 At sikre/udføre personlige opgaver under 2.2.4 Mobilitet eller under 1. Indsats med henblik på at udvikle/fastholde. 1.1.6 Færden, hvis der er tale om vedligeholdelses- eller genoptræning.

68) Der er i relation til sammensatte, komplekse aktiviteter (IADL) mulighed for at krydse aktiviteten af som værende ikke relevant.

69) De fem niveauer gør det muligt at udveksle oplysninger med samarbejdspartner, der anvender ICF. Det forventes, at bl.a. sygehusene i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger vil anvende ICF.

3.	Målrettede pædagogiske opgaver ⁷⁵ (Dog med undtagelse af ydelse: 3.1.7, 3.1.8, 3.1.9, 3.1.16 og 3.1.17, der er undervisning, vejledning og rådgivning relateret til personalet og dermed til kommunens arbejdstilrettelæggelse)	1.	Indsats med henblik på at udvikle/fastholde funktioner/kompetencer.	10.3	Andre former for træning	Ligger underforstået i træning i relation til 1.1 Hverdagsaktiviteter og 1.2 Sociale sammenhænge og kontakt til personer i netværket.
3.1	Undervisning/rådgivning/vejledning som er opgaverelateret	1.	Indsats med henblik på at udvikle/fastholde funktioner/kompetencer	11.	Aktivitet	Et individuelt visiteret aktivitetstilbud synliggøres jf. målet med tilbuddet.
4.	Undersøgelser og behandlinger		Jf. nedenfor	11.1	Individuelt aktivitets-tilbud	Kan evt. placeres som selvstændige ydelser under 1.1.3 Fremme sundhed og forebygge sygdom.
4.1	Sårpleje	2.2.3.2	Behandlinger	12.	Forebyggelse og sundhedsfremme	
4.2	Behandling i forbindelse med vejtrækning	2.2.3.2	Behandlinger	12.1	Lovpligtigt forebyggende hjemmebesøg	
4.3	Behandling i forbindelse med kredsløb	2.2.3.2	Behandlinger	12.2	Andet forebyggende hjemmebesøg	
4.4	Behandling i forbindelse med bevægeapparatet	2.2.3.2	Behandlinger	12.3	Handlinger i forbindelse med sikkerhed	
4.5	Undersøgelser	2.2.3.1	Undersøgelser	12.4	Forebyggende handlinger (målrettede)	1.1.3 Fremme sundhed og forebygge sygdom
5.	Ernæring	2.1	Praktiske opgaver	13.	Anden hjælp til borgeren	Jf. nedenfor
5.1	Tilberedning og anretning af mad	2.2	Personlige opgaver	13.1	Hjælp til transport og ledsagelse	2.2.4.4 Ledsagelse
5.2	Hjælp til indtagelse af mad og drikke	2.1.5	Mad	13.2	Hjælp til brugerens egen administration	2.1 Praktiske opgaver
5.3	Sondeernæring	2.2.2	Indtagelse af mad/drikke	14.	Vurderinger og administrative opgaver (inkl. underliggende ydelser)	Vurderinger og administrative opgaver er ikke en af Kataloget over indsatsområder, eftersom der er tale om indsats, der vedrører kommunens opgaveløsning. I Fælles sprog II er denne indsats ikke at opfatte som brugerrettet.
7.	Praktisk hjælp – rengøring	2.2.2.1	Sondeernæring			Ønsker kommunen at dokumentere indsatsen, anbefales det, at dette sker på personalet. Eventuelt som stikprøver frem for som en systematisk registrering.
8.	Praktisk hjælp – tøjvask	2.1.1	Rengøring			
9.	Praktisk hjælp – indkøb	2.1.2	Tøjvask			
10.	Træning	2.1.3	Indkøb			
10.1	Funktionstræning	1.	Indsats med henblik på at udvikle/fastholde færdigheder/kompetencer			
10.2	Færdighedstræning	1.1.6	Færden			
		1.1	Hverdagens aktiviteter			

75) Koblingen til Fælles sprog I er forudsat, at Målrettede pædagogiske opgaver under 3. er pt: bevilliget efter servicelovens § 73a eller efter lov om hjemmesygeplejerskeordning. Har man derimod brugt Målrettede pædagogiske opgaver til at synliggøre den almindelige aktivering/vedligeholdelse, der indgår i ydelser bevilliget efter servicelovens § 71, hører ydelsen til under 2.1 eller 2.2. Det kan eksempelvis være tilfældet, hvis skellet mellem Målrettede pædagogiske opgaver og træning, afspejler hvilken faggruppe, der leverer ydelsen.

Som det fremgår af oversigten, er der med Fælles sprog II skabt en mere stringent struktur, således at ydelserne placeres svarende til det faktiske detaljeniveau – og ikke blot trækkes op, fordi de opfylder et specifikt informationsbehov. I Fælles sprog II skelnes der klarere mellem praktiske og personlige opgaver.

Bilag 5 - Rundt om kommunernes træningsindsats og Fælles sprog II

Rundt om kommunernes træningsindsats er udviklet og afprøvet i otte kommuner i perioden 2000 til 2002. Redskabet er udviklet specifikt til træningsområdet. Hensigten er at skabe gennemsigtighed i træningsindsatsen, så det bliver synligt, hvad der leveres, på hvilken baggrund (tildelingskriterier mv.) og med hvilken effekt⁷⁶. Rundt om kommunernes træningsindsats er udviklet med henblik på såvel praksissituationen som løsning af opgaver i forvaltningen og politisk – men specifikt i relation til træning. Rundt om kommunernes træningsindsats tager udgangspunkt i ICDH-2⁷⁷.

Kort om Rundt om kommunernes træningsindsats

Rundt om kommunernes træningsindsats omfatter visitationsskemaer (inkl. pointsystem til udregning af funktionsniveauer), ydelseskatalog og tilhørende vejledning. Endelig omfatter projektet modeller for effektvurdering, kapacitetsberegning og politisk fastlæggelse af serviceniveauer. Redskabet er udviklet specifikt til visitation af træning. Projektrapport mv. kan rekvireres hos Styrelsen for Social Service.

I de efterfølgende afsnit redegøres for forskelligheder og sammenfald i Fælles sprog II og Rundt om kommunernes træningsindsats. Ligesom det konkretiseres, hvad man skal tage stilling til, hvis man ønsker at bruge både Rundt om kommunernes træningsindsats og Fælles sprog II. Der vil være behov for at integrere de to redskaber, eftersom der er en del sammenfald i, hvilke oplysninger der regi-

streres. Dette er helt naturligt, eftersom intentionerne for henholdsvis Rundt om kommunernes træningsindsats og Fælles sprog II er forholdsvis enslydende. Med den forskel, at Rundt om kommunernes træningsindsats primært er møntet på træningsområdet og Fælles sprog II bredere.

Borgerens vurdering

I Rundt om kommunernes træningsindsats registreres, hvad det betyder for borgeren at udføre den givne funktion selv. Det sker ved en registrering af borgerens vægtning, der kan være henholdsvis lav, middel eller høj. Vægtningen bruges i relation til fastsættelse af borgerens potentielle funktionsniveau (der fastsættes ud fra et fagligt skøn) og indgår ikke i udregningen af funktionsniveauet. Hvis man ønsker at integrere Rundt om kommunernes træningsindsats med Fælles sprog II, er man nødt til at tage stilling til, hvorvidt man vil registrere vægtning eller dokumentere borgerens vurdering i Borgerens hverdagsliv (A). Man kan naturligvis gøre både og – men der vil så være tale om en dobbeltregistrering.

Funktionsevne

Rundt om kommunernes træningsindsats omfatter 18 overordnede vurderingsområder, der er yderligere specificerede på 88 vurderingsparametre. I nedenstående skema er relationerne mellem vurderingsområder i Rundt om kommunernes træningsindsats og Fælles sprog II konkretiseret.

Rundt om kommunernes træningsindsats ⁷⁸	Fælles sprog II
Vaske og tørre sig	B1-3 At bade B1-4 At vaske sig
Kropspleje	B1-5 At pleje kroppen
Af- og påklædning	B1-6 At klæde sig af og på
Toiletbesøg	B1-7 Toiletbesøg B1-8 At færdes i egen bolig ⁷⁹

76) Effekt opnås såfremt træningen forbedrer eller fastholder borgerens funktionsniveau svarende til det potentielle funktionsniveau, der afspejler, hvad visitator/udfører forventer at opnå ved tildeling af træning. Der opnås en direkte effekt på de områder, hvor visitator har fastsat et "potentielt funktionsniveau". Afledt effekt måles som forskelle mellem det aktuelle og det realiserede funktionsniveau på områder, hvor der ikke er fastsat mål ved træningen.

77) ICDH-2 er en tidligere version af ICF.

78) Udspecificeringen på de i alt 88 vurderingsparametre fra Rundt om kommunernes træningsindsats fremgår ikke af skemaet.

79) Det at komme til og fra toilettet indgår ikke i definitionen af toiletbesøg i Fælles sprog II.

Spise/drikke	B1-1	At spise
	B1-2	At drikke
Madlavning	B1-10	At lave mad
	B1-15	At flytte sig
Opretholde og ændre kropstilling	B1-8	At færdes i egen bolig
	B1-13	At færdes udendørs
	B1-14	At anvende kollektive transportmidler
Bevægelse og transport	B2	Synliggøres på kropsniveau i Den tværfaglige journal
	B2	Synliggøres på kropsniveau i Den tværfaglige journal
Håndtering af genstande	B2	Synliggøres på kropsniveau i Den tværfaglige journal
	B2	Synliggøres på kropsniveau i Den tværfaglige journal
	B2	Synliggøres på kropsniveau i Den tværfaglige journal
	B2	Synliggøres på kropsniveau i Den tværfaglige journal
	B2	Synliggøres på kropsniveau i Den tværfaglige journal
Husførelse	B1-10	At lave mad (oprydning/opvask)
	B1-11	At gøre rent
	B1-12	At vaske tøj/linned
	B1-9	At varetage indkøb af hverdagens varer
Omsorg for andre i eget hjem	B1-13	At færdes udendørs ⁸⁰
	A2	Kontakt til familie og venner
Planlægning af opgaver	A2	Kontakt til familie og venner
	B1-17	At sikre sammenhæng i hverdagens aktiviteter
Sociale relationer	B1-17	At sikre sammenhæng i hverdagens aktiviteter
	A2	Kontakt til familie og venner
Samfundsliv, medborgerskab og fritidsinteresser	A2	Kontakt til familie og venner
	A3	Interesser/hobber
Mentale funktioner	A3	Interesser/hobber
	B2	Den tværfaglige journal
Kommunikation	B2	Den tværfaglige journal
	B2	Den tværfaglige journal
Sundhed (varetage sit eget helbred)	B2	Den tværfaglige journal
	B1-16	At forebygge forværring i sygdom/fald i funktionsevne
Uddannelse, arbejde og beskæftigelse	B1-16	At forebygge forværring i sygdom/fald i funktionsevne
	A1	Arbejde/uddannelse

Som det fremgår af ovenstående skemaer, er der en del overlapninger mellem Rundt om kommunernes træningsindsats og Fælles sprog II, når det drejer sig om dokumentationen af borgerens funktionsevne.

Kommuner, der ønsker at integrere de to redskaber, er nødt til at vælge. Enten bruges strukturen fra Den faglige vurdering (B1)/Fælles sprog II eller strukturen fra Rundt om kommunernes træningsindsats som den grundlæggende struktur. Anvender man begge, vil der være en stor grad af dobbeltregistrering. Man kan eventuelt vælge at detaljere do-

kumentationen i Den faglige vurdering (B1) svarende til vurderingsparametrene fra Rundt om kommunernes træningsindsats. Spørgsmålet er overordnet, om dette skal gøres i fritekst eller kvantificeret. Vælger man strukturen fra Rundt om kommunernes træningsindsats og anvender de øvrige elementer i Fælles sprog II, bør man være opmærksom på dobbeltregistreringer, der sker i Den tværfaglige journal (B2).

Funktionsniveauer

Rundt om kommunernes træningsindsats omfatter seks funktionsniveauer. Funktionsniveauet udregnes på baggrund af en scoring/points, der gives på de specifikke vurderingsparametre, der indgår i det enkelte vurderingsområde. I Fælles sprog II fastsætter visitator funktionsniveauet ud fra sin faglige vurdering.

Det er en principiel forskel på de to redskaber. Ønsker man at anvende Rundt om kommunernes træningsindsats og Fælles sprog II, er man nødt til at beslutte, hvorvidt funktionsniveauet fastsættes på baggrund af et fagligt skøn eller udregnes på baggrund af point. Denne beslutning påvirker også, hvor detaljeret registreringen skal være. Udregningen af funktionsniveauet forudsætter, at man scorer (pointfastsætter) og dermed registrerer og følger op på de 18 vurderingsområder, der er udspecificeret på 88 vurderingsparametre.

Effektmåling

I Rundt om kommunernes træningsindsats registreres i relation til de 18 vurderingsområder det potentielle funktionsniveau. Det potentielle funktionsniveau afspejler, hvad man forventer at opnå ved en træningsindsats. I Fælles sprog II, dokumenteres den faglige ambition for, hvad det er muligt at nå hos borgeren, helt overordnet i Det retningsgivende mål (D). Udviklingen i borgerens funktionsevne synliggøres i begge redskaber over tid ved re-visitationer.

I Rundt om kommunernes træningsindsats bruges registreringen af det potentielle og det efterfølgende realiserede funktionsniveau som udgangspunkt for at udregne effekten af en træningsindsats. Der er opnået en effekt, såfremt visitators/terapeutens

⁸⁰ Indkøber i Rundt om kommunernes træningsindsats defineret bredere end i Fælles sprog II, da aktiviteten i Fælles sprog II er overvejende mental.

skøn over, hvilke forbedringer borgeren opnår ved træning er korrekt. Man kan vælge at registrere det potentielle funktionsniveau i relation til Den faglige vurdering (B1) i Fælles sprog II, hvis man ønsker at lave denne form for effektmåling. Det forudsætter blot, at der stilles krav om dette ved udviklingen af den it-løsning, der understøtter brugen af Fælles sprog II.

Ydelsesbeskrivelsen

I nedenstående oversigt er relationerne mellem ydel-seskataloget i Rundt om kommunernes trænings-indsats og Kataloget over indsatsområder (E) kon-kretiseret. Det fremgår her, hvor ydelserne er at genfinde i de to kataloger.

Rundt om kommunernes træningsindsats	Fælles sprog II
3.1 Instruktion/vejledning	Jf. nedenfor
3.1.1 Instruktion/vejledning af borger	1.1.3 Fremme sundhed og forebygge sygdom ⁸¹
3.1.2 Instruktion/vejledning pårørende	1.2.4 Rådgive/vejlede personer i borgerens netværk, så de kan handle relevant/passende i relation til borgeren.
3.1.3 Instruktion/vejledning af personale	Indgår ikke i Fælles sprog II – men kan efter behov opgøres på personalet.
4.5 Undersøgelser	Er der tale om undersøgelser, der foretages med henblik på at tilrettelægge træning, indgår undersøgelsen underforstået i tildelt træning relateret til aktiviteter. Er der tale om udredning for at afgøre, om træning skal tildeles, dokumenteres dette på personalet, da undersøgelsen da er et element i visitationen. Hvis kommunen ønsker, at sådanne undersøgelser fremgår af afgørelsen, kan de registreres under 1.1.3.1 og vil da fremgå af Fælles sprog II.
4.5.1 Undersøgelser på aktivitetsniveau	
4.5.2 Undersøgelser på kropsniveau	
4.5.2 Specifikke fysiske og ergoterapeutiske undersøgelser	
10.1 Krop	Indgår underforstået i træning relateret til aktiviteter. I Fælles sprog II er al træning på kropsniveau relateret til aktiviteter.
10.1.1 Fysisk træning	
10.1.1a Fysisk vedligeholdelsestræning	

81) Instruktion/vejledning kan dog ligeledes indgå i andre ydelser under 1. Indsats med henblik på at udvikle/fastholde funktioner/kompetencer – dette afhænger helt af, hvad der instrueres eller vejledes i.

10.1.2 Mental træning		
10.1.2a Mental vedligeholdelsestræning		
10.1.3 Behandling	2.2.3.2 Behandlinger	
10.2 Aktivitet	1.1	Hverdagens aktiviteter jf. nedenfor
	1.2	At være i kontakt med andre mennesker jf. nedenfor
10.2.1 Kommunikation	1.2.1	At kommunikere
10.2.1a Vedligeholdelse af kommunikation	1.2.1	At kommunikere ⁸²
10.2.2 Mobilitet	1.1.6	Færden
10.2.2a Vedligeholdelse af mobilitet	1.1.6	Færden
10.2.3 Egenomsorg	1.1.5	Personlig hygiejne
10.2.3a Vedligeholdelse af egenomsorg	1.1.5	Personlig hygiejne
10.2.4 Hverdagsaktiviteter	1.1.4	Måltider, mad og drikke
	1.1.7	Husførelse
	1.1.8	Fritidsaktiviteter
10.2.4a Vedligeholdelse af hverdagsaktiviteter	1.1.4	Måltider, mad og drikke
	1.1.7	Husførelse
	1.1.8	Fritidsaktiviteter
10.2.5 Sociale relationer	1.2	At være i kontakt med andre mennesker
10.3 Anden form for træning		Indgår ikke i Fælles sprog II
10.3.1 Opfølgning på træningsforløb		Indgår underforstået i den konkrete tildelte træning der er relateret til aktiviteter.
11.1 Individuelt aktivitetstilbud		Et individuelt visiteret aktivitetstilbud synliggøres jf. målet med tilbuddet.

De to kataloger kan umiddelbart integreres. Dette skyldes, at systemerne supplerer hinanden, fordi der anlægges en forskellig fokus. I Fælles sprog II fokuseres på at beskrive målet – mens Rundt om kommunernes træningsindsats fokuserer på at beskrive indholdet, handlinger og procedurer. Vælger man at benytte Fælles sprog II, kan man fx vælge at lade sig inspirere af ledelsesværktøjer fra Rundt om kommunernes træningsindsats.

82) I Kataloget over indsatsområder (E) skelnes ikke eksplicit mellem vedligeholdelses- og genoptræning. Det skyldes, at elementer, handlinger og procedurer, der indgår i henholdsvis vedligeholdelses- eller genoptræning ofte er de samme. Det er målet med træningen, der afgør om der er tale om henholdsvis vedligeholdelses- eller genoptræning. I Fælles sprog II kan man på baggrund af registreringen af lovhjemmel og paragraf opgøre, hvor meget vedligeholdelses- og genoptræning, der leveres.

Bilag 6 - Funktionsevnetoden og Fælles sprog II

Funktionsevnetoden er udviklet for at kvalificere afgørelser, der træffes i relation til handicapkompenserende ydelser (specifikt afgørelser i relation til dækning af nødvendige merudgifter jf. servicelovens § 84). Funktionsevnetoden tager udgangspunkt i servicelovens grundlæggende principper og bruger WHO's ICF som en overordnet forståelsesramme til strukturering af elementer af funktionsevne. Der er derfor overensstemmelse mellem overordnet forståelsesramme, definitioner og brug af centrale begreber i Fælles sprog II og Funktionsevnetoden.

Målet med Funktionsevnetoden er at kvalificere opgaveløsningen i praksissituationen (specifikt i relation til at træffe afgørelser om merudgifter jf. servicelovens § 84). Dokumentationen sker i prosatekst.

Kort om funktionsevnetoden

Funktionsevnetoden består af følgende arbejdsredskaber: håndbog, følgebrev til borgeren, samtaleskema og aftaleskema med journalchartek. Håndbogen omfatter procedurebeskrivelse for sagsbehandlingen (specifikt for afgørelser om merudgifter jf. servicelovens § 84). Endelig er der som led i udviklingen af Funktionsevnetoden udviklet to opslagsværker: 1.) Fokusområder, Om nedsat funktionsevne og kompensationsmuligheder samt 2.) Ydelsesoversigt. Materialet er at finde på www.funktionsevne.dk.

Funktionsevnetoden supplerer Fælles sprog II og kan derfor umiddelbart anvendes sammen med Fælles sprog II. For det første understøtter Funktionsevnetoden selve dialogen med borgeren. Samtalskemaet er udviklet for at kvalificere dialogen. Funktionsevnetoden understøtter forberedelse og gennemførelse af samtalen med borgeren. Endelig beskrives selve sagsgangen inkl. indsamlingen og behandlingen af oplysninger. Opslagsværket om fokusområder bidrager med konkrete eksempler på, hvordan forskellige konkrete kropslige funk-

tionsnedsættelser typisk påvirker borgerens funktionsevne. Opslagsværket giver input til, hvad visitator bør være opmærksom på og inddrage i sin analyse af borgerens funktionsevne. Dette er alle elementer, der er fraværende i Fælles sprog II, hvor det forudsættes, at visitator har den fornødne kompetence til at indsamle, analysere og sammenstille de indhentede oplysninger. Endelig er ydelsesoversigten en oversigt – og ikke et ydelseskatalog.

Ønsker man at integrere anvendelsen af Funktionsevnetoden og Fælles sprog II, kan man med fordel anvende samtalskemaet, som grundlag for at planlægge og gennemføre samtalen med borgeren. Dokumentationen der i Funktionsevnetoden registreres i samtalskemaet (i fritekst) kan med fordel overføres til Borgerens hverdagsliv (A) og Den faglige vurdering (B1) og evt. Den tværfaglige journal (B2) – afhængig af indhold og perspektiv.

I relation til aftaleskemaet er der sammenfald til Det retningsgivende mål (D) og Begrundelsen (F), hvor afgørelsen begrundes og videreformidles til borgeren. Hvor tildelte ydelser i Funktionsevnetoden beskrives i tekst, kan de i stedet registreres inden for rammerne af Kataloget over indsatsområder (E). Endelig kan journalarket fra Funktionsevnetoden med fordel integreres i Den tværfaglige journal (B2).

Bilag 7 - Fælles sprog II i skemaform

I dette bilag er Borgerens hverdagsliv (A), Den faglige vurdering (B1), Mentale/fysiske funktioner (B2), Det retningsgivende mål (D) og Kataloget over indsatsområder (F) gengivet i skemaform.

Skemaerne kan bruges til egen øvelse i brugen af Fælles sprog II. For gennemgang af de enkelte datafelter henvises til: Borgerens hverdagsliv (A)/kapitel 2, Den faglige vurdering (B1)/kapitel 3, Mentale/fysiske funktioner (B2)/kapitel 4, Det retningsgivende mål (D)/kapitel 7.

Skema A: Borgerens hverdagsliv

Aktiviteter i et hverdagsliv ↓	Svar kategorier →	Udførelse Hvordan udfører borgeren følgende aktiviteter/ handlinger?				Betydning Hvad betyder det for borgeren, at aktiviteterne/ handlingerne udføres på denne måde?		Bemærkninger Præcisering af borgerens udsagn
		Udfører selv	Udfører dele af aktiviteten	Udfører ikke selv aktiviteten	Ikke relevant	Oplever ikke begrænsninger	Oplever begrænsninger	
Arbejde/Uddannelse								
Kontakt til familie og venner								
Interesser/hobbyer								
Måltider								
Personlig hygiejne								
Daglig husførelse								
Vedligeholdelse af bolig og have								
Indkøb								
At komme omkring								
Ønsker og prioriteter								
Andre bemærkninger								

Skema B1: Den faglige vurdering

Aktiviteter	Funktionsniveauer	Ikke relevant	Notater - bemærkninger
At spise	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4		
At drikke	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4		
At bade	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4		
At vaske sig	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4		
At pleje kroppen	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4		
At klæde sig af og på	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4		
Toiletbesøg	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4		
At færdes i egen bolig	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4		
At sikre indkøb af hverdagens varer	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4		
At lave mad	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4		
At gøre rent	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4		
At vaske tøj/linned	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4		
At færdes udendørs	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4		
At anvende kollektive transportmidler	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4		
At flytte sig	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4		
At forebygge forværring af sygdom/tab i funktionsevne	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4		
At sikre sammenhæng i hverdagens aktiviteter	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4		
B2: Mentale/fysiske funktioner - Har borgeren mentale/fysiske funktionsnedsættelser, der giver begrænsninger i hverdagen?			
Mentale funktionsnedsættelser	Ja	Nej	
Fysiske funktionsnedsættelser	Ja	Nej	
D: Retningsgivende mål	X Udrede	X Udvikle	X Fastholde X Lindre/understøtte

Skema E: Katalog over indsatsområder

1. Indsats med henblik på at udvikle/fastholde funktioner/kompetencer		
1.1 Hverdagens aktiviteter		Min/ugen
1.1.1	Hverdagens rutiner	
1.1.2	Forandringsprocesser	
1.1.3	Fremme sundhed og forebygge sygdom	
1.1.4	Måltider, mad og drikke	
1.1.5	Personlig hygiejne	
	Færden	
	Husførelse	
1.1.8	Fritidsaktiviteter	
1.2 Sociale sammenhænge og kontakt til personer i netværket		Min/ugen
1.2.1	At kommunikere	
1.2.2	At være i kontakt med andre mennesker	
1.2.3	At udføre aktiviteter sammen med andre mennesker	
1.2.4	Rådgive/vejlede personer i borgerens netværk, så de kan handle passende i relation til borgeren	
2. Indsats med henblik på at sikre/udføre opgaver		
2.1 Praktiske opgaver		Min/ugen
2.1.1	Rengøring	
2.1.2	Tøjvask	
2.1.3	Indkøb	
2.1.4	Mad	
2.1.5	Andre praktiske opgaver	
2.2 Personlige opgaver		Min/ugen
2.2.1	Personlig hygiejne	
2.2.2	Indtagelse af mad/drikke	
2.2.3	Helbred/sygdom/sundhedsfremme/forebyggelse	
2.2.4	Mobilitet	
2.2.5	Deltage i sociale sammenhænge	
2.2.6	Struktur og sammenhæng	