

ICF baseret Fælles Sprog III (FSIII) Subset til faglig vurdering af behov for personlig hjælp, omsorg, pleje, træning og rehabilitering i kommunalt regi

NOTAT



Dansk titel: "ICF baseret Fælles Sprog III (FSIII) Subset til faglig vurdering af behov for personlig hjælp, omsorg, pleje, træning og rehabilitering i kommunalt regi"

©CFK · Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, MarselisborgCentret, Region Midtjylland, 2014

Emneord: FSIII ICF-subset, ICF

Version: 1,0

Versionsdato: 19. februar 2015

Udgivet af: CFK · Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, december 2014

Design: CFK · Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland

Korrektur og layout: Inger Hornbech

Rapporten er sat med: Verdana

ISBN: 978-87996678-7-1 (pdf/elektronisk version)

Redaktion/forfattere:

Hanne Melchiorsen, MarselisborgCentret, CFK – Folkesundhed og kvalitet

Thomas Maribo, MarselisborgCentret, CFK – Folkesundhed og kvalitet

Denne publikation citeres således:

Forfattere: Melchiorsen H, Maribo T.

Titel: ICF baseret Fælles Sprog III (FSIII) Subset til faglig vurdering af behov for personlig hjælp, omsorg, pleje, træning og rehabilitering i kommunalt regi

Aarhus: Region Midtjylland, CFK · Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, MarselisborgCentret Forskning og Udvikling, 2014

Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse

For yderligere oplysninger rettes henvendelse til:

CFK – Folkesundhed og Kvalitetsudvikling

MarselisborgCentret Forskning og Udvikling

P. P. Ørums Gade 11, bygning 1B

8000 Aarhus C

Tlf. 7841 4440

E-mail: Inger. Hornbech@Stab.rm.dk

Hjemmeside: www.MarselisborgCentret.dk

Notatet kan downloades via www.MarselisborgCentret.dk under publikationer

Baggrund

I arbejdet med Fælles Sprog III standarden (FSIII) vedrørende dokumentation i den kommunale social-, sundheds- og ældresektor har Kommunernes Landsforening (KL) bedt MarselisborgCentret (MC) indgå i et samarbejde om at udarbejde og kvalificere et ICF-subset, der skal anvendes i FSIII standarden. Et ICF-subset består af et udvalgt antal ICF kategorier, der medtager de typiske og vigtigste problemområder hos den valgte målgruppe.

Den konkrete opgave består i at udarbejde og beskrive et subset af ICF kategorier, der understøtter en klassificeret dokumentation af den helhedsvurdering (borgerens funktionsevne), der skal foreligge i FSIII, for at 'sagen' er oplyst. På baggrund af helhedsvurderingen træffes en afgørelse, der efterfølgende skal anvendes i det udførende led. I udvælgelsen af områder skal det sikres, at FSIII ICF-subset omfatter personlig og praktisk hjælp og pleje samt rehabilitering (Servicelovens § 83 og § 86).

Der er ikke konsensus om en definition på begrebet *rehabilitering*. En del af udfordringerne i forhold til visitation og FSIII standarder vurderes at bunde i forskel i opfattelsen af rehabilitering – og at forskellige kommuner formentlig har forskellige tilgange til rehabiliteringsopgaven. Det ligger udenfor denne opgave at skabe konsensus om brug af begrebet rehabilitering, men med valget af WHO's ICF klassifikationsmodel tages udgangspunkt i den bio-psyko-sociale model og dermed i en helhedsbetragtning.

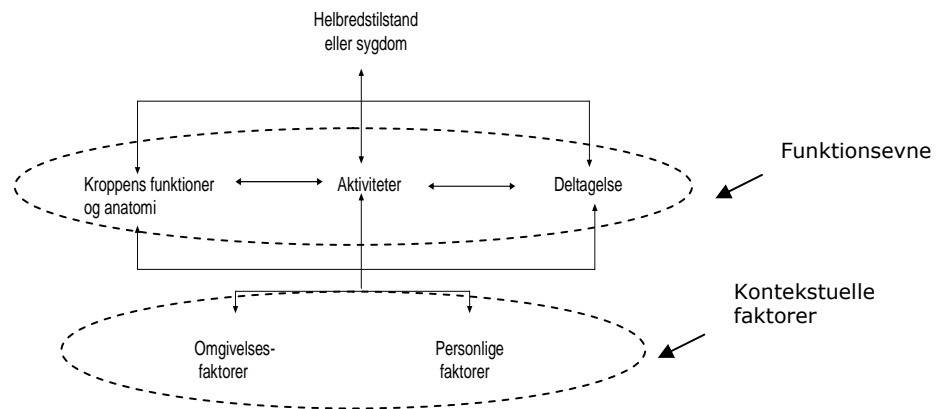
Et vigtigt led i rehabiliteringsprocessen er målsætningsarbejdet med opstilling af mål for FSIII tilstande. Dette er en stor og omfattende proces og ikke indeholdt i nærværende arbejde.

ICF

International klassifikation af funktionsevne, funktionsevnenedsættelse og helbredstilstand (ICF) blev godkendt af WHO i 2001 (1) og oversat til dansk i 2003 (2). Ved at anvende ICF er det muligt at beskrive borgerens tilstand ud fra en helhedsbetragtning med en struktureret systematik og anvendelse af et fælles sprog. I 2011 udarbejdede MC en ICF og ICF-CY vejledning med det formål at sikre en ensartet brug af klassifikationen i praksis både monofagligt, tværfagligt og på tværs af sektorer og forvaltninger (3).

ICF er dels en interaktionsmodel og dels en klassifikation, der omfatter biologiske, psykologiske og sociale forhold. Overordnet illustrerer modellen kompleksiteten af funktionsevne og funktionsevnenedsættelse, der skal ses som et dynamisk samspil mellem helbredstilstand og kontekstuelle faktorer.

Figur 1 ICF modellen



ICF modellen i figur 1 illustrerer, at komponenter i funktionsevnen – krop, aktivitet og deltagelse – kan påvirke hinanden gensidigt, og at den samlede funktionsevne kan påvirkes af helbredsforhold, men også at helbredsforhold kan påvirke funktionsevnen. Ligeledes illustrerer modellen, hvordan de kontekstuelle faktorer – omgivelsesfaktorer og personlig faktorer – kan påvirke den enkeltes funktionsevne positivt eller negativt.

ICF kan anvendes som referenceramme på tværs af faggrupper og sektorer til forskellige formål bl.a. til et standardiseret sprog og kommunikation mellem fag og sektorer, klinisk værktøj til beskrivelse af behov, redskab i forbindelse med mål for behandling, træning og rehabilitering samt referenceramme i forbindelse med dokumentation og forskning.

ICF kan også anvendes som klassifikation, hvor personens funktionsevne kategoriseres og kodes ved at udvælge emner eller kategorier. WHO anbefaler, at der anvendes gradienter, der angiver graden af funktionsevnenedsættelse, og i hvilket omfang omgivelserne er fremmende eller hæmmende faktorer.

Komponenterne i ICF modellen, på nær personlige faktorer, er opdelt i kapitler med emner. Hvert kapitel er underopdelt i ICF kategorier på flere niveauer med specificering og detaljering af emnet. Klassifikationen indeholder 362 ICF kategorier på 2. niveau (fx b134 søvn). Medtages 3. niveau (b1340 søvnmængde, b1341 indsovnning, b1342 gennemsovnning) og for enkelte ICF kategorier yderligere 4. niveau, bliver det til i alt 1424 ICF kategorier (1).

Delphiteknikken

Delphiteknikken er en del af Delphimetoden, som anbefales af WHO til udarbejdelse af Core Set til definerede målgrupper.

Delphimetoden indeholder tre faser; forberedelsesfasen, udviklingsfasen og valideringsfasen.

Faserne i Delphimetoden har en samlet forløbsperiode på 2 – 3 år. Forberedelsesfasen består af hhv. systematisk litteraturgennemgang, patientinterviews, ekspertudsagn og tværsnitstudie.

Udviklingsfasen, der består af en konsensuskonference, fører til 1. version af ICF Core Set, og i valideringsfasen testes første version af ICF Core Set (4,5,6,7). WHO anbefaler at et Generic Set, der består af syv ICF kategorier, anvendes sammen med ICF Core Set til sammenlignelig information uanset personers helbredstilstand og omgivelser (8).

Delphiteknikken er en struktureret kommunikationsproces med fire karakteristika: anonymitet, gentagelse med kontrolleret feedback, statistisk grupperespons og ekspert input.

I Delphiteknikken indgår tre mail-spørgerunder med 2 – 3 ugers interval, hvor der efter hver runde foretages en konsensusberegning af ICF kategorier. Kategorierne udvælges på baggrund af en fastsat procent.

I tidligere projekter, hvor MC har haft projektlederskabet, var målgruppen hhv. traumatiserede flygtninge, børn og unge med svære handicap og patienter med en eller flere kroniske sygdomme (9-14). I disse projekter blev Delphiteknikken anvendt til udarbejdelse af ICF Code Set, den samme metode som har været anvendt i nærværende opgave. Anvendes Delphiteknikken som afgrænset metode, benævnes det udarbejdede redskab som ICF Code Set eller ICF-subset, således et "uofficielt" Core Set.

WHO har udarbejdet ICF Core Set til flere målgrupper, primært som Comprehensive Core Set, der medtager så få kategorier som muligt, men tilstrækkeligt til at give en udførlig og detaljeret multidisciplinær beskrivelse af patientens funktionsevne og funktionsevnenedsættelse – typiske problemområder. Fra dette kan der udvælges et mindre antal kategorier til et Brief Core Set, der indeholder så få kategorier som muligt, men tilstrækkeligt til at beskrive patientens funktionsevne og funktionsevnenedsættelse i den specifikke tilstand – vigtigste problemområder (5,15).

I nærværende projekt har eksperter fra visitation og udførerdelen udvalgt ICF kategorier på 2. niveau (2), der belyser typiske og vigtige problemområder hos målgruppen.

Målgruppen

Målgruppen for FSIII ICF-subset er borgere (voksne dvs. +18 år) der visiteres til kommunal indsats i henhold til Servicelovens § 83 (personlig, praktisk hjælp og pleje) og § 86 (træning).

Formål

Formålet er at udvikle et ICF baseret subset, der kan anvendes til en faglig vurdering foretaget af visitatorer, og efterfølgende kan anvendes i det udførende led jf. Servicelovens § 83 og § 86. Heraf fremgår det, at kommunerne skal tilbyde:

- Personlig hjælp og pleje.
- Hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet og madservice.
- Genoptræning til afhjælpning af fysisk funktionsnedsættelse forårsaget af sygdom, der ikke behandles i tilknytning til en sygehusindlæggelse.
- Hjælp til vedligeholdelse af fysiske eller psykiske færdigheder til personer, som pga. nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer eller behov herfor.

Metode

Som metode har vi valgt at anvende Delphiteknikken til at udvælge ICF kategorier til hhv. et Comprehensive ICF-subset og et FSIII ICF-subset. Efterfølgende er aktiviteter, der indgår i FSII, De tolv sygeplejefaglige problemområder og Voksenedringsmetoden sammenholdt med FSIII ICF-subset.

Opgaven er inddelt i følgende:

1. Udarbejdelse af Comprehensive ICF-subset.
2. Kvalificering Comprehensive ICF-subset:
 - a. ved at linke begreber fra de aktiviteter der indgår i FSII for hhv. "borgerens hverdagsliv" og "den faglige vurdering" til ICF kategorier og efterfølgende sammenholde med Comprehensive ICF-subset.
3. Udarbejdelse af FSIII ICF-subset.
4. Kvalificering FSIII ICF-subset:
 - a. ved at sammenholde/linke begreber der indgår i hhv. de tolv sygeplejefaglige problemområder og VUM (Voksenudredningsmetoden) til ICF kategorier og efterfølgende sammenholde med FSIII ICF-subset.
5. Vurdering af funktionsevnenedsættelse.

Resultater

1. Udarbejdelse af Comprehensive ICF-subset

1.1 Deltagere i processen

Alle landets 98 kommuner blev kontaktet mhp. at deltage i opgaven, dvs. i første omgang pege på personer, der kunne indgå i et ekspertpanel til udarbejdelse af et Comprehensive ICF-subset. Med udgangspunkt i den aktuelle praksis, hvor flere faggrupper varetager såvel visitations- som udførerdelen, indgik eksperter fra den kommunale rehabilitering, med bred erfaring indenfor visitation og udførelse af visiterede ydelser af personlig pleje og praktisk hjælp (iht. Serviceloven §83 og træning iht. §86).

41 kommuner og 80 personer gav umiddelbart tilsagn om at deltage i opgaven. Ved den endelige opgørelse var antallet reduceret til 38 kommuner og 72 personer, (2 ønskede at udgå, 5 havde ikke besvaret nogle af de tre Delphirunder og 1 havde kun besvaret baggrundsoplysninger).

Oplysninger om eksperternes stillingsbetegnelser, områder der visiteres til, og faglige baggrund blev indhentet ved første Delphirunde, hvori 68 af de 72 eksperter deltog. De resterende 4 eksperter indgik først i de følgende Delphirunder, hvor baggrundsoplysninger ikke blev indhentet. Besvarelsenerne fremgår af tabellerne 1 og 2.

Tabel 1 Fordeling af stillingsbetegnelser blandt de 72 eksperter

Visitorer	Udførere	Andet	Ikke oplyst
40	14	14*	4

* faglige koordinatore, ledere, projektledere, administratorer, personer der varetager udvikling og undervisning

Tabel 2. Fordeling af faglig baggrund blandt de 72 eksperter

Sygeplejerske	43
Social og sundhedsassistent	5
Fysioterapeut	8
Ergoterapeut	10
Andet*	2
Ikke oplyst	4

* 1 pædagog og 1 uddannet sygeplejerske og fysioterapeut

Blandt eksperterne var hovedparten visitatorer, og de fleste havde en sygeplejefaglig baggrund.

1.2 Processen for udarbejdelse af Comprehensive ICF-subset

Forud for opgaven modtog eksperterne webbaseret undervisning i form af tre præsentationer hhv. en kort gennemgang af ICF, introduktion til Delphiteknikken og til målgruppen, varighed i alt ca. 20 min. Endvidere blev eksperternes opgave løbende præciseret i tilknytning til de tre Delphirunder.

Tidsperioden for de tre Delphirunder i dette projekt var ca. to måneder, 23. april – 18. juni 2014.

I første Delphirunde blev eksperterne bedt om at tilkendegive, hvilke kategorier de fandt relevante blandt ICF-kategorier på 2. niveau (362 kategorier), vurderet i forhold til målgruppen. Blandt de indkomne besvarelser blev der foretaget en konsensusberegning, hvor kategorier med en konsensus < 40 % udgik, kategorier med en konsensus \geq 75 % gik direkte til Comprehensive ICF-subset uden yderligere ekspertudvælgelse, og kategorier mellem >40 og <75 % gik videre til næste Delphirunde.

I anden Delphirunde modtog eksperterne, udover det reducerede antal ICF kategorier fra 1. runde, feedback på egne og i anonymiseret form de andre eksperters besvarelse til hver ICF kategori samt eksperternes enighedsprocent.

Tredje Delphirunde svarer til anden Delphirunde med feedback fra anden.

Det endelige Comprehensive ICF-subset blev sammensat som summen af ICF kategorier \geq 75% fra de tre Delphirunder i alt 57. Hertil blev der tilføjet 69 ICF kategorier fra tredje Delphirunde med ICF kategorier mellem >40 og <75%, til et samlet antal på 126 ICF kategorier, tabel 3. Fordelingen af de 126 ICF kategorier er: Kroppens funktioner 48, anatomi 14, aktivitet og deltagelse 53 og omgivelsesfaktorer 11

Tabel 3 Comprehensive ICF-subset med resultater fra de tre Delphirunder

Delphirunde	Antal eksperter*	Deltagelsesprocent	ICF kategorier ved start	Konsensus < 40%	Konsensus \geq 75%	Konsensus >40 og <75%
1	68	94	362	220	44	98
2	68	94	98	14	11	73
3	65	90	73	2	2	69

*I alt indgik 72 eksperter, hvor ikke alle har besvaret alle tre Delphirunder.

2. Kvalificering af Comprehensive ICF-subset

Visitationsmodellen i Fælles sprog II (FSII) (16) indeholder 9 aktiviteter under "borgerens hverdagsliv" og 17 aktiviteter under "den faglige vurdering". Der var fra KL udtrykt ønske om, at disse aktiviteter skulle indgå i Comprehensive ICF-subset.

To ICF kyndige fra MarselisborgCentret foretog uafhængigt af hinanden en linkning af aktiviteterne til ICF kategorier efter ICF linking rules (17). Der fandtes ingen uoverensstemmelse mellem de ICF kyndiges udvælgelse.

Resultater fra linkningen blev sammenholdt med Comprehensive ICF-subset, hvilket medførte at yderligere tre ICF kategorier hhv. d850 (have lønnet beskæftigelse), d855 (have ulønnet beskæftigelse) og d930 (deltage i religion og åndsliv) blev tilføjet Comprehensive ICF-subset.

Efterfølgende blev det sikret, at alle ICF kategorier fra Generic Set (8) var indeholdt i Comprehensive ICF-subset.

Det endelig Comprehensive ICF-subset blev på i alt 129 ICF kategorier (bilag 1).

3. Udarbejdelse af FSIII ICF-subset

3.1 Deltagere i processen

I processen fra Comprehensive ICF-subset til FSIII ICF-subset, blev der rettet henvendelse til eksperter fra de 38 kommuner, der var med i udarbejdelsen af Comprehensive ICF-subset. 23 kommuner (61 %) meldte positivt tilbage, hvoraf to kommuner meddelte, at de kunne sammensætte to tværfaglige teams, svarende til i alt 25 teams.

Hvert team bestod af en kontaktperson, der var ansvarlig for sammensætningen af det tværfaglige team med 2- 5 medlemmer og for teamets samlede udvælgelse af ICF kategorier. 23 ud af 25 kontaktpersoner havde deltaget i opgaven med at udvælge ICF kategorier til Comprehensive ICF-subset.

Der blev indhentet oplysninger om stillingsbetegnelse for kontaktpersonerne, antal teammedlemmer og faglig baggrund for alle teammedlemmerne, hvilket fremgår af tabel 4-6.

Tabel 4 Stillingsbetegnelse for kontaktpersoner der indgår i udvælgelsen af ICF kategorier til FSIII ICF-subset

Stillingsbetegnelse	Antal
Visitor	15
Udfører	2
Andet*	8

* Stillingsbetegnelser under andet udgør hhv: assisterende hjemmeplejeleder, faglig leder, konsulent, leder visitation-rehabilitering og træning, myndighedskonsulent, projektleder for rehabilitering i plejen, systemkonsulent og én ubesvaret

3.2 Processen for udarbejdelse af FSIII ICF-subset

I udvælgelsen af ICF kategorier til FSIII ICF-subset blev kontaktpersonen bedt om at sammensætte et tværfagligt team på 2-5 social- og sundhedsfaglige personer med erfaring indenfor visitation, hjælp, omsorg, pleje og rehabiliteringsarbejdet til målgruppen. Kontaktpersonerne blev ligeledes opfordret til, at inddrage social- og sundhedshjælpere i denne proces, da de i hverdagen har den tætte kontakt til borgerne.

Tabel 5 Oversigt over antal teammedlemmer og antal teams

Antal medlemmer i de tværfaglige teams	Antal teams
2	3
3	5
4	7
5	10

Af tabel 5 fremgår det, at der kun deltog to medlemmer i tre teams, tre medlemmer i fem teams osv.

Tabel 6 Faglig baggrund for teammedlemmerne og samlet antal deltagere i de 25 teams

Faglig baggrund	Antal
Sygeplejerske	51
Fysioterapeut	12
Ergoterapeut	19
Social- og sundhedsassistent	14
Andet	3

Blandt kontaktpersonerne var flest visitatorer, og af de i alt 99 teammedlemmer var der en overrepræsentation af sygeplejersker.

I 22 af de deltagende teams var sammensætningen tværfaglig, mens de resterende tre teams var monofaglige hhv. et team med 2 fysioterapeuter, et team med to sygeplejersker og et team med 3 sygeplejersker.

Teamets udvælgelse af ICF kategorier fra Comprehensive ICF-subset til FSIII ICF-subset foregik i én runde med én samlet besvarelse.

På baggrund af de indkomne besvarelser, blev der foretaget en konsensusberegning med en procentsats $\geq 70\%$ svarende til et resultat på 29 ICF kategorier på 2. niveau. WHO anbefaler, at alle core/code/subset indeholder de 7 ICF kategorier, der er indeholdt i Generic Set. Blandt de 29 ICF kategorier indgik kun 3 af disse, hvorfor de 4 resterende ICF kategorier blev tilføjet, således at antallet blev på i alt 33 ICF kategorier i det endelige FSIII ICF-subset, tabel 7.

Fordelingen af de 33 ICF kategorier er: Kroppens funktioner 8, anatomi 0, aktivitet og deltagelse 22 og omgivelsesfaktorer 2.

Tabel 7 FSIII ICF-subset

KROPPENS FUNKTIONER

b114 Orienteringsevne
 b130 Energi og handlekraft
 b144 Hukommelse
 b152 Følelsesfunktioner*
 b164 Overordnede kognitive funktioner
 b280 Opfattelse af smerter
 b455 Udholdenhed
 b510 Fødeindtagelse
 b730 Muskelstyrke

AKTIVITET OG DELTAGELSE

d155 Tilegne sig færdigheder
d175 Problemløsning
d230 Udføre daglige rutiner
d360 Anvende kommunikationsudstyr og -teknikker
d410 Ændre kropstilling
d420 Forflytte sig
d430 Løfte og bære
d450 Gå*
d455 Bevæge sig omkring*
d460 Færden i forskellige omgivelser
d470 Bruge transportmidler
d510 Vaske sig
d520 Kropspleje
d530 Gå på toilet
d540 Af- og påklædning
d550 Spise
d560 Drikke
d570 Varetage egen sundhed
d620 Skaffe sig varer og tjenesteydelser
d630 Lave mad
d640 Lave husligt arbejde
d850 Have lønnet beskæftigelse*

OMGIVELSESAKTIVITETER

e115 Produkter og teknologi til personligt brug i hverdagen
e355 Sundhedspersonale
* tilføjet - fra Generic Set

4. Kvalificering af FSIII ICF-subset

FSIII ICF-subset blev efterfølgende sammenholdt/linket med hhv. de tolv sygeplejefaglige problemområder og VUM (Voksenudredningsmetoden) med det formål, at belyse overensstemmelse mellem emner og begreber i de forskellige redskaber.

4.1 De 12 sygeplejefaglige problemområder

Ved gennemgang af de 12 sygeplejefaglige problemområder fremgik det tydeligt, at indholdet i de enkelte problemområder ikke er foreneligt med funktionsevnevurdering efter WHO's definition af funktionsevne (18). De 12 sygeplejefaglige problemområder benytter ikke WHO's nomenklatur, eksempelvis område 1 "funktionsniveau". I den danske oversættelse af ICF retter "funktionsniveau" sig mod kropsfunktioner, mens det i de sygeplejefaglige områder retter sig mod aktivitetsniveau (Funktionsniveau, f.eks. evnen til at klare sig selv i det daglige liv, ADL (Activity in Daily Living)).

Derudover er de 12 områder sygdomsfokuserede og rettet mod problemer og forstyrrelser i modsætning til ICF, der lægger vægt på at være neutral i sin tilgang.

Der er stor forskel på hvor omfattende de 12 sygeplejefaglige problemområder er. Eksempelvis problemområde 1: "Funktionsniveau, hvor evnen til at klare sig selv i det daglige liv, ADL (Activity in Daily Living)"; dette problemområde kan linkes til ICF kategorier fra komponenten aktivitet og

deltagelse, fra såvel kapitel 2 – almindelige opgaver og krav - og kapitel 5 – omsorg for sig selv. Der vil således være mange forskellige ICF-koder der tilhører dette 1. problemområde. Det er derfor ikke muligt at foretage en direkte linkning af begreber indeholdt i de 12 sygeplejefaglige problemområder med ICF kategorier. De til FSIII ICF-subset udvalgte kategorier kan linkes til de 12 sygeplejefaglige problemområder, men det vil ikke fagligt være fyldestgørende.

4.2 Voksenudredningsmetoden (VUM)

VUM blev linket til FSIII ICF-subsettet efter ICF linking rules (17) og fortaget af to ICF kyndige fra MarselisborgCentret, uafhængigt af hinanden. Øvelsen viste, at der er ICF kategorier fra FSIII ICS-subsettet, der ikke indgår i VUM. Disse ICF kategorier er markeret med kursiv i tabel 8. Forklaret på en anden måde: Hvis man udelukkende anvender VUM i udredningen af en patients funktionsevne, vil der være områder fra FSIII ICF-subset, der ikke bliver belyst. Omvendt er der flere emner, der vil blive belyst ved at medtage begge redskaber frem for kun at anvende FSIII ICF-subset se bilag 2.

Modellen har en negativ tilgang til brug af begreberne funktionsnedsættelse, forstyrrelse, hæmning, hvor ICF er neutral, således at der er mulighed for at vurdere såvel ressourcer som begrænsninger indenfor de forskellige komponenter, temaer og kategorier.

Linkningen af udsagn og begreber indeholdt i VUM var vanskelig, af eksempler kan nævnes:

- Flere begreber fra VUM hører ikke under ICF. Fx kriminalitet, prostitution, autismspektrum, overgreb. Nogle af disse kan findes under ICD 11 klassifikationen
- Adfærd hører i ICF modellen under personlige faktorer. Personlige faktorer er ikke klassificeret i ICF.
- Flere begreber er ikke éntydige fx misbrug, hvor der kan være tale om hhv. kropslig misbrug, misbrug af "systemet", stofmisbrug.
- Flere begreber er overordnede og kan være indeholdt i hele kapitler fx holdninger i omgivelserne (kapitel e4 – holdninger, der dækker individuelle holdninger i hhv. familie, blandt slægtninge, venner, bekendte m.fl.) og grupper fx relationer (d730-d769 - særlige interpersonelle relationer, der dækker at kontakte fremmede, skabe hhv. formelle, uformelle sociale, familiære, intime relationer m.fl.)

På baggrund af resultater fra linkningen af udsagn og begreber indeholdt i VUM (se bilag 1), er det vanskeligt at udarbejde en liste med ICF kategorier i VUM, da flere begreber som tidligere beskrevet linkes til kapitler og grupper i ICF klassifikationen.

Sammenholdes FSIII ICF-subset med VUM (herunder de ICF kategorier der er indeholdt i kapitler og grupper), fandtes at 20 af de 33 ICF kategorier i FSIII ICF-subset var indeholdt i begge redskaber, mens 13 af de 33 ICF kategorier *ikke* er indeholdt i VUM, disse fremgår med kursiv skrift i tabel 8.

Tabel 8 13 ICF kategorier (kursiv) fra FSIII ICF-subset indgår ikke i Voksenudredningsmetoden

KROPPENS FUNKTIONER

b114 Orienteringsevne

b130 Energi og handlekraft

b144 Hukommelse

*b152 Følelsesfunktioner**

b164 Overordnede kognitive funktioner

b280 Opfattelse af smerter

b455 Udholdenhed

b510 Fødeindtagelse

b730 Muskelstyrke

AKTIVITET OG DELTAGELSE

d155 Tilegne sig færdigheder

d175 Problemløsning

d230 Udføre daglige rutiner

d360 Anvende kommunikationsudstyr og -teknikker

d410 Ændre kroppsstilling

d420 Forflytte sig

d430 Løfte og bære

*d450 Gå**

*d455 Bevæge sig omkring**

d460 Færden i forskellige omgivelser

d470 Bruge transportmidler

d510 Vaske sig

d520 Kroppleje

d530 Gå på toilet

d540 Af- og påklædning

d550 Spise

d560 Drikke

d570 Varetage egen sundhed

d620 Skaffe sig varer og tjenesteydelser

d630 Lave mad

d640 Lave husligt arbejde

*d850 Have lønnet beskæftigelse**

OMGIVELSESAKTØRER

e115 Produkter og teknologi til personligt brug i hverdagen

e355 Sundhedspersonale

** tilføjet - indeholdt i generic set*

5. Vurdering af funktionsevnenedsættelse

WHO anbefaler, at der anvendes gradienter til vurdering af funktionsevnenedsættelsen. Der er imidlertid ikke rapporteret gode erfaringer med anvendelse af gradienter i det kliniske arbejde. På den baggrund er det vurderet, at der ikke på nuværende tidspunkt kan findes tungtvejende argumenter for at udskifte den nuværende vurderingsmetode, som anvendes i FSII. Det kan anbefales at indhente international viden og erfaring med anvendelse af gradienter i praksis og på den baggrund tage stilling til, om der er behov for ændringer af den nuværende vurderingsmetode.

9. Perspektivering

Projektet afføder flere tanker, som muligvis kan inspirere til opfølgning, kvalificering, validering og sikre værdien af FSIII ICF-subset.

Dette kan eksempelvis ske med udgangspunkt i en eller flere af følgende projektidéer:

- Vurdere om der er behov for yderligere detaljering af problemområdet, som indgår i FSIII ICF-subset på 2. niveau. En af kategorierne b144 – hukommelse, har en detaljering på 3. niveau, b1440 – korttidshukommelse, b1441 – langtidshukommelse, b1442 genkaldelse af hukommelse. Der tages med nærværende FSIII ICF-subset ikke stilling til detaljeringsgraden, dette kan besluttes i de enkelte kommuner.
- Auditere på et udvalgt antal rehabiliteringsforløb, mhp. at vurdere anvendeligheden af FSIII ICF-subset, som grundlag for vurdering af funktionsevne og rehabiliteringsbehov i en opstart af et rehabiliteringsforløb med målsætning, interventioner og evaluering.
- Vurdere om FSIII ICF-subset skal justeres med elementer fra FSII, VUM og/eller de tolv sygeplejefaglige problemområder.
- Validere FSIII ICF-subset ift. borgere, der har forskellige problemstillinger, ved hjælp af fokusgruppinterviews. Efterfølgende linke udsagn fra interviewene til ICF kategorier. Dette kan det sikre, at FSIII ICF-subset omfatter hele målgruppen i forhold til Servicelovens § 83 og § 86 inkluderende rehabilitering.
- Validere FSIII ICF-subset ved hjælp af fokusgruppinterviews med fagpersoner udenfor sundhedssektoren. Efterfølgende linke udsagn fra interviewene til ICF kategorier. Dette kan det sikre, at FSIII ICF-subset omfatter hele området i forhold til Servicelovens § 83 og § 86 inkluderende rehabilitering.

10. Referencer

1. WHO International Classification of Functioning, Disability and health: ICF. Geneva: WHO, 2001
2. Schiøler G, Dahl T. ICF International klassifikation af Funktionsevne, Funktionsevnenedsættelse og Helbredstilstand, Munksgaard 2003
3. Melchiorsen H, Østergaard H, Nielsen CV. ICF og ICF-CY- en dansk vejledning til brug i praksis. Aarhus: MarselisborgCentret; 2011
4. Peyrin-Biroulet L, Cieza A, Sandborn WJ, Kostanjsek N, Kamm MA, Hibi T, Lémann M, Stucki G, Colombel JF. Disability in inflammatory bowel diseases: developing ICF Core Sets for patients with inflammatory bowel diseases based on the International Classification of Functioning, Disability, and Health. *Inflamm Bowel Dis.* 2010 Jan;16(1):15-22
5. Weigl M, Cieza A, Andersen C, et al. Identification of relevant ICF categories in patients with chronic health condition: A Delphi Exercise. *J. Rehabil Med.* 2004;(44 Suppl.):12-21
6. Finger ME, Cieza A, Stoll J, et al. Identification of Intervention Categories for Physical Therapy Base don the International Classification of Functioning, Disability and health: A Delphi Exercise. *Phys Ther.* 2006 Sept; 86: 1203-1220
7. Rudolf KD, Kus S, Chung KC, Jongston M, Lebalnch M, Cieza A. Development of International Classification of Functioning, Disability and Health Core Sets for Hand Conditions – results of the World Health Organization international Consensus Process. *Disability & Rehabilitation,* 2012; 34 (8):681-693
8. Bickenbach J, Cieza A, Rauch A, Stucki G .ICF Core Sets. Manual for Clinical Practice. ICF Research Branch, Hogrefe Publishing; 2012
9. Melchiorsen H. "ICF som dokumentations- og monitoreringsredskab - anvendt til primært traumatiserede flygtninge", Rapport, MarselisborgCentret, 2009
10. Jørgensen U, Melchiorsen H, Gottlieb AG, Hallas V, Nielsen CV. Using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) to describe the functioning of traumatised refugees. *Torture* 2010;20(3):57-75.
11. Melchiorsen H, Jørgensen U, Gottlieb AG, Hallas V, Vinther Nielsen C. Vurdering af funktionsevnen hos traumatiserede flygtninge. *Fysioterapeuten* 2010;92(11):22-6.
12. Melchiorsen H., Østergaard H. og Vinther Nielsen C. "Funktionsevne hos børn med CP - kortlagt vha. af ICF-CY og PEDI i et udviklingsprojekt". Rapport, MarselisborgCentret 2011
13. Melchiorsen H., Østergaard H., Vinther Nielsen C.: Funktionsevne hos børn med CP, *Fysioterapeuten* nr.1, 2012
14. Melchiorsen H, Maribo T, Terkelsen S, Jürgensen BB. Icf baseret redskab til beskrivelse af den samlede helbredstilstand og rehabiliteringsbehov hos patienter og borgere med kronisk sygdom. Notat, MarselisborgCentret 2014
15. Cieza A, Ewert T, Üstün B et al. Development and ICF Core Sets for patients with Chronic conditions. *J Rehabil Med* 2004;suppl.44:8-11
16. Fælles sprog II. Dokumentation af afgørelser på det kommunale ældreområde. Kommunernes Landsforening København 2004
17. Cieza A, Geyh S, Chatterji S et al. ICF linking rules: An update based on lessons learned. *J Rehabil Med.* 2005;37:212-218
18. Johansen JS et al. Rehabilitering i Danmark. Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet. Aarhus: MarselisborgCentret, 2004.

BILAG 1 Voksenudredningsmetoden – linket til ICF

Fysisk funktionsnedsættelse	ICF kategorier
Hørenedsættelse	b230
Kommunikationsnedsættelse	b3. Der henvises til emnet kommunikation under aktivitet og deltagelse
Mobilitetsnedsættelse	Vanskeligt at klassificere, pga. forskellig opfattelse af ordet mobilitet. Der henvises til emnet mobilitet under aktivitet og deltagelse
Synsnedsættelse	b210
Døvblindhed	Kan ikke klassificeres i ICF

Psykisk funktionsnedsættelse	ICF kategorier
Intellektuel/kognitiv forstyrrelse	ICD kode
Demens	b117
Hjerneskode	s110
Udviklingsforstyrrelse	b117
Opmærksomhedsforstyrrelse	b140 – fjerne forstyrrelse
Autismespektrum	b122 svarer til autisme. Autismespektrum kan også være en ICD kode
Udviklingshæmning	b117 – Udviklingshæmning kan være fysisk eller psykisk og kan også være en ICD kode
Sindslidelse	ICD kode
Angst	b152
Depression	Kan ikke klassificeres i ICF
Forandret virkelighedsopfattelse	b156
Personlighedsforstyrrelse	b126
Spiseforstyrrelse	b130
Tilknytningsforstyrrelser	d710,d720

Socialt problem	ICF kategorier
Kriminalitet	Kan ikke klassificeres i ICF
Prostitution	Kan ikke klassificeres i ICF
Udad-reagerende adfærd	b126 – adfærd hører også under personlige faktorer
Indad-reagerende adfærd	b126 som ovenstående
Selvmodstanker eller -forsøg	Kan ikke klassificeres i ICF
Overgreb	Kan ikke klassificeres i ICF
Misbrug	b130 hvis det handler om stoffer- misbrug kan også være indenfor andre områder (fx blive seksuelt misbrugt)
Hjemløshed	d610 – der dog er at skaffe sig bolig!
Selvskadende adfærd	Slette selvskadende og tage adfærd som samlet begreb. Dette hører under personlige faktorer
Seksuelt krænkende adfærd	d710. som ovenstående
Omsorgssvigt	e3 Kapitlet omhandler støtte og kontakt
Social isolation	d7 kapitlet omhandler interpersonelt samspil og kontakt

Praktiske opgaver i hjemmet	ICF kategorier
Hjælp og omsorg for andre	d660
Praktiske opgaver	Indgår i overskriften på temaet
Indkøb	d620

Madlavning	d630
Rengøring og tøjvask	d640

Egenomsorg

Af- og påklædning	d540
Vask (at vaske sig)	d510
Kropspleje	d520
Toiletbesøg	d530
Drikke	d560
Spise	d550

Socialt liv

Samspil og kontakt	Gruppen d710-d729
Relationer	Gruppen d730-d769
Sociale fællesskaber	d910,d920,d930
Netværk	e310,e315,e320,e325

Sundhed

Helbredsforhold	Kan ikke klassificeres i ICF
Kostvaner og livsførelse	d570
Medicinsk behandling	e110 der kun er medicin

Kommunikation

Forstå meddelelser	Gruppen d310-d329
Fremstille meddelelser	Gruppen d330-d349
Samtale	d350
Anvendelse af kommunikationshjælpemidler og -teknikker	d360
Kommunikationsmiddel	e125 tolket som hjælpemiddel

Mobilitet

Gang og bevægelse	Gruppen d450-d469
Ændre og opretholde kropsstilling	d410,d415
Bære, flytte og håndtere genstande	Gruppen d430-d449
Færden med transportmidler	Gruppen d470-d499

Samfundsliv

Beskæftigelse	Gruppen d840-d859
Bolig	d610,e165
Uddannelse	Gruppen d810-d839
Privatøkonomi	Gruppen d860-d879

Omgivelser

Holdninger i omgivelserne	e4
Boligområde	e165?

KROPPENS FUNKTIONER

- b110 Bevidsthedstilstand
- b114 Orienteringsevne
- b117 Intellektuelle funktioner
- b122 Generelle psykosociale funktioner
- b126 Temperament og personlighed
- b130 Energi og handlekraft
- b134 Søvn
- b140 Opmærksomhed
- b144 Hukommelse
- b152 Følelsesfunktioner
- b156 Opfattelse
- b164 Overordnede kognitive funktioner
- b167 Sprogfunktioner
- b176 Fastlægge rækkefølgen af sammensatte bevægelser
- b180 Oplevelse af eget selv og af tidsforløb
- b210 Syn
- b230 Hørelse
- b235 Vestibulære funktioner
- b240 Fornemmelser relateret til hørelse og vestibulærfunktion
- b260 Dybdesensibilitet
- b265 Berøringssans
- b280 Opfattelse af smerter
- b320 Udtale
- b410 Hjerte
- b415 Blodkar
- b420 Blodtryk
- b440 Respiration
- b455 Udholdenhed
- b460 Kardiovaskulære og respiratoriske sanseindtryk
- b510 Fødeindtagelse
- b525 Afføring
- b530 Vægtregulering
- b535 Fornemmelser fra fordøjelsessystemet
- b545 Væske-, mineral- og elektrolytbalance
- b620 Vandladningsfunktioner
- b630 Fornemmelser forbundet med vandladning
- b710 Ledbevægelighed
- b715 Ledstabilitet
- b720 Knoglers bevægelighed
- b730 Muskelstyrke
- b735 Muskeltonus
- b760 Viljebestemte bevægelser
- b765 Ufrivillige bevægelser
- b770 Gangmønstre
- b780 Fornemmelser forbundet med muskelfunktion og bevægelser
- b810 Hudens beskyttelse
- b820 Heling af huden
- b840 Fornemmelser i huden

KROPPENS ANATOMI

- s110 Hjernen
- s120 Rygmarven og tilhørende strukturer
- s320 Mund

s410 Kredsløb
s430 Respirationsorganer
s540 Tarme
s610 Urinveje
s710 Hoved og hals
s720 Skulder
s730 Overekstremitet
s740 Bækken
s750 Underekstremiteter
s760 Trunkus
s810 Hud

AKTIVITETER OG DELTAGELSE

d110 Se
d115 Lytte
d155 Tilegne sig færdigheder
d163 Tænke
d166 Læse
d170 Skrive
d175 Problemløsning
d177 Tage beslutninger
d210 Påtage sig en enkelt opgave
d220 Påtage sig flere opgaver
d230 Udføre daglige rutiner
d240 Klare stress og andre psykologiske krav
d310 Forstå mundtlige meddelelser
d315 Forstå nonverbale meddelelser
d325 Forstå skriftlige meddelelser
d330 Tale
d335 Bruge nonverbale meddelelser
d345 Skrive beskeder
d350 Samtale
d360 Anvende kommunikationsudstyr og -teknikker
d410 Ændre kropsstilling
d415 Fastholde kropsstilling
d420 Forflytte sig
d430 Løfte og bære
d440 Bruge hånd
d445 Bruge hånd og arm
d450 Gå
d455 Bevæge sig omkring
d460 Færden i forskellige omgivelser
d465 Færden med brug af udstyr
d470 Bruge transportmidler
d475 Køre
d510 Vaske sig
d520 Kropspleje
d530 Gå på toilet
d540 Af- og påklædning
d550 Spise
d560 Drikke
d570 Varetagelse egen sundhed
d620 Skaffe sig varer og tjenesteydelser
d630 Lave mad
d640 Lave husligt arbejde
d650 Passe ejendele
d660 Hjælpe andre

d710 Basalt interpersonelt samspil
d720 Komplekst interpersonelt samspil
d740 Skabe formelle relationer
d750 Skabe uformelle sociale relationer
d760 Skabe familiære relationer
d850 Have lønnet beskæftigelse
d855 Have ulønnet beskæftigelse
d860 Varetage basale økonomiske transaktioner
d870 Have økonomisk selvforvaltning
d910 Deltage i fællesskaber
d920 Deltage i rekreative aktiviteter og fritidsaktiviteter
d930 Deltage i religion og åndsliv

OMGIVELSESFAKTORER

e110 Produkter og stoffer til indtagelse
e115 Produkter og teknologi til personligt brug i hverdagen
e120 Produkter og teknologi til personlig indendørs og udendørs mobilitet og transport
e125 Produkter og teknologi til kommunikation
e310 Opvækstfamilie
e315 Slægtninge
e320 Venner
e325 Bekendtskaber, ligesindede, kolleger, naboer og medlemmer af lokalsamfundet
e340 Personlige omsorgsgivere og personlige hjælpere
e355 Sundhedspersonale
e410 Individuelle holdninger i nærmeste familie