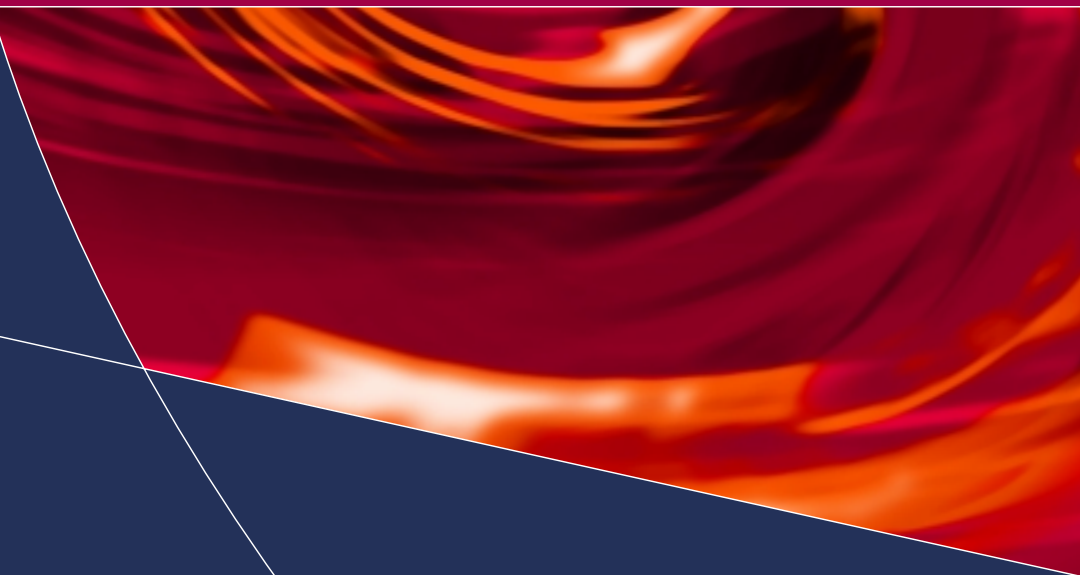




Værd at vide om **Fælles sprog**

– Kom videre med Fælles sprog





Værd at vide om **Fælles sprog**

– Kom videre med Fælles sprog

Værd at vide om Fælles sprog

– Kom videre med Fælles sprog

© Kommuneinformation, december 2002

KL

1. udgave, 1. oplag 2002

Pjecen er udarbejdet af KL, Mette Vinther Poulsen

i samarbejde med kommunale eksperter, der underviser i brugen af Fælles sprog.

Forlagsredaktion: www.mekato.dk

Illustration: Grafiske illustrationer af funktionsniveauer er anvendt med tilladelse fra Lis Wagner

Design: Kontrapunkt

Sats: Kommuneinformation

Tryk: Narayana Press, Gylling

Produktion: Kommuneinformation

ISBN 87-7848-697-1

ISBN 87-7848-699-8-pdf

Bestillingsnr. 3228

Bestillingsnr. 3228-pdf

Ekspedition:

Kommuneinformation

Sommerstedgade 5

1718 København V

Tlf. 3311 3800

Fax 3328 0301

www.ki.kl.dk

Mekanisk, fotografisk eller anden gengivelse eller mangfoldiggørelse af denne pjece eller dele heraf er uden Kommuneinformations skriftlige samtykke ikke tilladt ifølge gældende dansk lov om ophavsret. Undtaget herfra er korte uddrag til brug i anmeldelser.

Forord

Med udgivelsen af pjecen *Værd at vide om Fælles sprog* giver KL anvisninger på, hvordan kommunerne kan sikre og understøtte en ensartet anvendelse af Fælles sprog. *Værd at vide om Fælles sprog* er primært henvendt til kommuner, der anvender Fælles sprog og har egne erfaringer med brugen af redskabet.

Da pjecen indholder en gennemgang af, hvad Fælles sprog er, og hvordan redskabet bruges i praksis, kan den ligeledes bruges af beslutningstagere i kommuner, der endnu ikke har indført Fælles sprog. For nærmere anvisninger på, hvordan man indfører redskabet, henvises til rapporten *Kom godt i gang med Fælles sprog*, der kan downloades på KL's hjemmeside på www.kl.dk/fs. Her gives anvisninger på, hvordan man lokalt griber indførelsen af Fælles sprog an.

Visitatorerne er pjecens primære målgruppe, men indholdet er relevant for alle faggrupper og medarbejdere på det kommunale ældre- og handicapområdet.

Værd at vide om Fælles sprog erstatter kataloget over Fælles sprog af oktober 1998. Som supplement til pjecen findes Fælles sprog i en ukommenteret version på KL's hjemmeside på www.kl.dk/fs. Den korte version indeholder vurderingsområderne, funktionsniveauerne, eksemplerne på, hvad der kendetegner borgeren på funktionsniveau 1, 2, 3 og 4, samt ydelseskataloget.

Behovet for videreudvikling af Fælles sprog er ubestridt og erkendt. I starten af 2002 har KL i samarbejde med 12 kommuner¹ og Frederiksborg Amt påbegyndt videreudviklingen af redskabet. Videreudviklingen er finansieret af Socialministeriet og afsluttes ultimo 2003. Den 19. marts 2003 afholder KL en konference, hvor de foreløbige resultater præsenteres. Forinden er resultaterne afprøvet i de 12 projektkommuner. Efter konferencen skal de første

¹ Billund, Bramming, Esbjerg, Fredericia, Gladsaxe, Helsingør, Herlev, Hvalsø, Hjørring, Nakskov, Odense og Aalborg Kommune.

resultater testes yderligere. Den næste version af Fælles sprog ligger således klar til brug i slutningen af 2003.

Alle kan på KL's hjemmeside på adressen www.kl.dk/fs følge videreudviklingen af Fælles sprog. Her offentliggøres foreløbige resultater og beslutninger. Endelig oprettes elektroniske konferencer, hvor alle kan komme med input og bidrag til videreudviklingen.

Indhold

3	Forord
9	Læsevejledning – Hvad er ændret i Fælles sprog?
11	Indledning
12	1. Fælles sprog
12	Hvad er Fælles sprog?
13	Fælles sprog som delelement af journalen
15	Fælles sprog som udgangspunkt for dialog mellem myndighed og udfører
16	Fælles sprog som udgangspunkt for faglig udvikling
18	Fælles sprog som udgangspunkt for politisk dialog
20	2. Funktionsvurderingen
20	Stamoplysninger
20	Principperne bag funktionsvurderingen
22	Mestringsevnebegrebet
23	Vurderingsområderne
24	Funktionsniveauerne
27	<i>Eksemplerne</i>
31	Boligens indflydelse
32	<i>Boligtype</i>
32	Tekniske hjælpemidler af væsentlig betydning
34	Erfaringer med funktionsvurderingen
34	<i>Tema 1: Vurderingsområderne</i>

35	<i>Tema 2: Nøgleordene</i>
36	<i>Tema 3: Mestringsevne</i>
39	<i>Tema 4: Uanset boligtype</i>
40	<i>Tema 5: Brugerinddragelse</i>
44	3. Ydelserne
44	Målet med ydelseskataloget
44	Serviceniveauet fastsættes lokalt
45	Et tværfagligt redskab
45	Borgeren i centrum
46	Indplaceringen af ydelserne i kataloget
46	Den visiterede tid
47	Brugerrettede cpr-nr.-relaterede ydelser
48	Leverandøren registreres
49	Detaljeringsgrad og niveauer i ydelseskataloget
49	Minutter pr. uge
50	Hvornår leveres hjælpen?
50	Ydelseskataloget
50	<i>1. Personlig pleje</i>
51	<i>2. Psykisk pleje og omsorg</i>
51	<i>3. Målrettede pædagogiske opgaver</i>
52	<i>4. Undersøgelser og behandlinger</i>
53	<i>5. Ernæring</i>

53	<i>6. Medicingivning/-administration</i>
53	<i>7. Praktisk hjælp – rengøring</i>
53	<i>8. Praktisk hjælp – tøjvask</i>
53	<i>9. Praktisk hjælp – indkøb</i>
53	<i>10. Træning</i>
54	<i>11. Aktivitet</i>
54	<i>12. Forebyggelse og sundhedsfremme</i>
55	<i>13. Anden hjælp til borgeren</i>
55	<i>14. Vurderinger og administrative opgaver</i>
56	<i>Generelt om ydelsen Andet</i>
56	Erfaringer med ydelseskataloget
57	<i>Tema 1: Lokale tilpasninger af ydelseskataloget</i>
58	<i>Tema 2: Ydelsestypernes indhold</i>
59	<i>Tema 3: Detaljeringsgrad</i>
61	<i>Tema 4: Tidsfastsættelse</i>
63	<i>Tema 5: Målrettede ydelser eller holdninger til adfærd?</i>
64	<i>Tema 6: Overensstemmelse mellem visitationen og leveringen</i>
66	Litteratur
67	Bilag 1 – Skemaer til registrering af oplysningerne i Fælles sprog
71	Bilag 2 – Ydelseskataloget
77	Stikordsregister

Læsevejledning

– Hvad er ændret i Fælles sprog?

Læsevejledningen er henvendt til de kommuner, der anvender kataloget over Fælles sprog af oktober 1998, eftersom det efterfølgende præciserer, hvad der er justeret i Fælles sprog.

KL har i samarbejde med kommunale eksperter² foretaget enkelte justeringer i Fælles sprog. Vores erfaringer er opsamlet i kontakten med kommunerne, når der er afviklet uddannelse i brugen af Fælles sprog. Formålet er at omsætte kommunernes erfaringer i fælles løsninger, således at det bliver lettere at anvende redskabet ensartet.

Med *Værd at vide om Fælles sprog* dokumenterer KL de grundlæggende principper, som udviklingen af redskabet bygger på. Herunder er koblingen mellem Fælles sprog og serviceloven blevet konkretiseret. Dette er nyt i forhold til kataloget af oktober 1998.

Beskrivelsen af vurderingsområderne er blevet præciseret. Tidligere var områders indhold udelukkende beskrevet ved hjælp af eksemplerne på, hvad der kendetegner en borger på funktionsniveau 1, 2, 3 og 4 inden for hvert område. Herunder var det reelt kun områderne *Personlig pleje* og *Mental/psykisk tilstand*, der var præciseret ved at være inddelt i forskellige funktioner.

Der er ændret i overskriften for to af de otte vurderingsområder. Således hedder området *Socialt samvær/netværk/ensomhed* nu *Socialt samvær/netværk*. Ordet *ensomhed* er et symptom på et manglende netværk og derfor ikke relevant i overskriften. Området *Akut/kronisk sygdom/handicap* hedder nu *Sygdom/*

2 Ved kommunale eksperter forstås kommunale fagfolk, der har egne erfaringer med brugen af Fælles sprog og siden 1998 har undervist i Fælles sprog. Følgende fagfolk har deltaget i arbejdet: Lis Falkenhagen – Broager Kommune, Birthe Roued Olsen – Esbjerg Kommune, Ulla Ortved – Fredericia Kommune, Helle Rudebeck – Gentofte Kommune, Hanne Aastrup Pedersen – Gentofte Kommune, Grethe Jespersen – Kolding Kommune og Søren Larsen – Gladsaxe Kommune.

handicap, da ordene akut/kronisk har bevirket, at man vurderer, hvordan borgeren eksempelvis ville tackle akut opstået sygdom, frem for at vurdere, hvordan borgeren håndterer sin aktuelle sygdom og/eller handicap.

Eksemplerne på, hvad en borger kan på funktionsniveau 1, 2, 3 og 4 inden for det enkelte vurderingsområde, er ligeledes ændret. Mange har erfaret, at eksemplerne fra kataloget af oktober 1998 var mere vildledende end vejledende. Herunder kunne der være forskel på, hvordan man ville placere funktionsniveauet, alt efter om man anvendte nøgleordene eller eksemplerne. Det er således også præciseret, at nøgleordene altid vejer tungere end eksemplerne.

Formuleringen af de fire funktionsniveauer er blevet præciseret samt opdelt, således at der skelnes mellem den del, der vedrører funktionsevnen, og den del, der vedrører borgerens behov for hjælp. Der er sket en præcisering af, hvad borgeren skal mestre for at være selvhjulpnen på et vurderingsområde. Det vil sige, at borgeren både overkommer, overskuer og tager initiativ til alle funktioner inden for et vurderingsområde, for at man kan sige, at borgeren mestrer området svarende til funktionsniveau 1. Det er blevet præciseret, at overkomme refererer til den fysiske funktionsevne, overskue til den mentale funktionsevne og tage initiativ til refererer til den psykiske funktionsevne.

Vurderingen af boligens egnethed i forhold til borgerens samlede funktionsevne var tidligere betegnet som et selvstændigt vurderingsområde. Oplysningen indgår fortsat i Fælles sprog, men optræder adskilt fra funktionsvurderingen.

I forhold til ydelseskataloget er der udelukkende ændret i overskriften på ydelserne Praktisk bistand (rengøring, tøjvask, indkøb), således at de i overensstemmelse med serviceloven hedder *Praktisk hjælp*.

Indledning

Det kommunale ældre- og handicapområde har 500.000 daglige borgerkontakter, beskæftiger cirka 80.000 fuldtidsmedarbejdere, servicerer omkring 210.000 indvisiterede borgere samt har en årlig bruttoomsætning på cirka 29-30 milliarder kroner.

Det kommunale ældre- og handicapområde er endvidere kendetegnet ved, at opgaverne er blevet mere komplekse. Ikke mindst fordi flere af de opgaver, der tidligere blev varetaget i sygehusregi, nu varetages kommunalt. Endelig kompliceres opgaven af områdets store koordinations- og kommunikationsbehov. Kommunen samarbejder med praktiserende læger, sygehusene, privatpraktiserende terapeuter, apoteker med flere. Behovet for at kunne prioritere indsatsen stiger, eftersom kommunerne kan forvente et stigende antal indvisiterede borgere samtidig med, at grundlaget for at rekruttere medarbejdere mindskes.

Udfordringerne er mange og store, og de bliver større i fremtiden. Så der er behov for redskaber som Fælles sprog, således at:

- politikerne kan fastlægge overordnede retningslinjer for de serviceydelser, kommunen leverer. Herunder få viden om konsekvenserne af den demografiske udvikling med henblik på at afklare behovet for medarbejdere. Endelig har politikerne behov for oplysningerne, så de kan følge op på de kvalitative, faglige og økonomiske mål.
- ledelsen har værktøjer, så de kan levere oplysningerne til politikerne og til egen mere detaljeret budgetopfølgning og ressourceplanlægning.
- medarbejdene har viden om, hvem de indvisiterede borgere er, hvad de skal have leveret, og hvilke særlige hensyn der skal tages over for den enkelte. Her tænkes særligt på kommunikationen mellem visitator og udfører. Endelig er oplysningerne nødvendige for at man kan koordinere indsatsen, så der er sammenhæng i eksempelvis den personlige pleje og træningsindsatsen.

1. Fælles sprog

Kapitel 1 har fokus på brugen af Fælles sprog. I hvilken sammenhæng skal redskabet anvendes, og hvilken nytteværdi får den enkelte kommune ved at indføre og anvende Fælles sprog. Der er i kapitlet sat fokus på brugen af Fælles sprog i dialogen mellem visitator og udfører samt mellem det faglige lag og politikere. Endelig omfatter kapitlet brugen af Fælles sprog som afsæt for faglig udvikling i medarbejdergruppen.

Hvad er Fælles sprog?

Fælles sprog er helt overordnet en begrebsramme, som kommunerne kan bruge til at beskrive de kommunalt indvisiterede borgers funktionsevne samt de ydelser, der leveres kommunalt.

Fælles sprog er udviklet specifikt til det kommunale ældre- og handicapområde. Målgruppen for Fælles sprog er kommunalt indvisiterede borgere. Det vil med udgangspunkt i servicelovens bestemmelser om voksen- og ældreområdet sige: voksne med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer. Fælles sprog skal altså kunne bruges for såvel handicappede som ældre indvisiterede borgere. Ligesom redskabet kan bruges uafhængigt af borgerens boligtype.

Fælles sprog kan lokalt bruges som udgangspunkt for organisationsudvikling, kvalitetsforbedringer, kompetenceudvikling, styring og prioritering.

Fælles sprog indeholder oplysninger, der er relevante for at få overblik over, hvad der kendetegner borgerens samlede funktionsevne, og hvilke ydelser der gives. Var Fælles sprog mere omfattende, ville det blive vanskeligt at sikre en systematisk registrering og vedligeholdelse af oplysningerne. Fælles sprog afgrænser ikke, hvilke oplysninger der indgår, når der træffes afgørelser, og hjælpen tilrettelægges på individniveau. Hertil er oplysningerne i Fælles sprog for overordnede.

I Fælles sprog kvantificeres oplysningerne om borgerens funktionsevne og ydelserne. Det bliver derfor muligt at opsamle ensartede sammenlignelige oplysninger om alle indvisiterede borgere samt indsatsen. Det betyder ligeledes, at Fælles sprog kun udgør en lille delmængde af informationsgrundlaget om den enkelte indvisiterede borger.

Fælles sprog er altså en afgrænset kerne af oplysninger om borgeren og ydelserne. Med Fælles sprog dokumenterer visitatorerne på et helt overordnet niveau, hvad borgerne kan, og hvad de har brug for hjælp til, samt hvilke ydelser der tildeles for at dække behovet. Oplysningerne om borgerens funktionsevne er samlet i funktionsvurderingen, der gennemgås i kapitel 2. Oplysninger om de tildelte ydelser er samlet i ydelseskataloget, der gennemgås i kapitel 3.

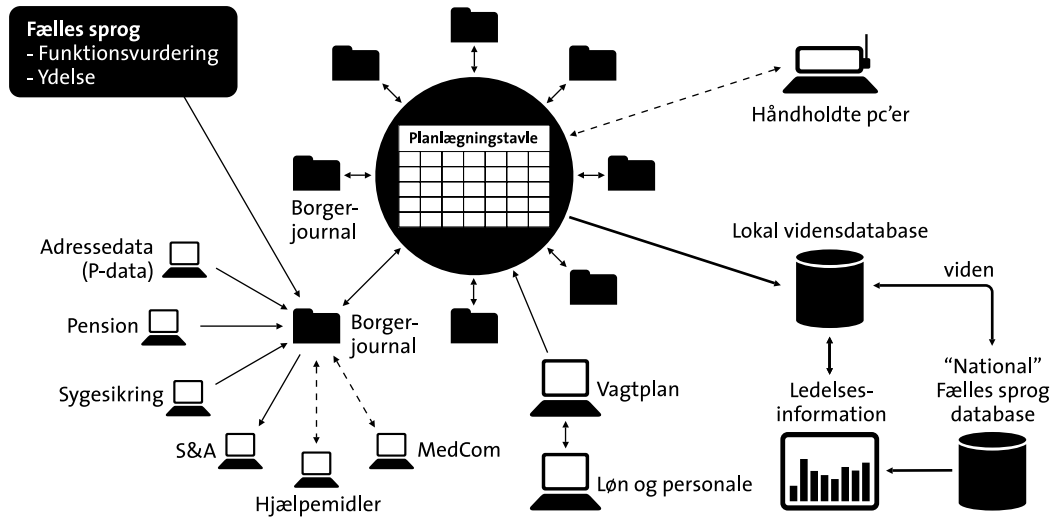
De oplysninger, der indgår i Fælles sprog, er væsentlige for at kunne styre og prioritere den samlede indsats på området. En vigtig målgruppe for Fælles sprog er således ledelsen og politikerne. En forudsætning for god og troværdig ledelsesinformation er, at oplysningerne bliver registreret og vedligeholdt. Det er således vigtigt, at visitator og udfører oplever en egennytte af oplysningerne.

De udførende medarbejdere vil, indtil de har lært at bruge Fælles sprog, ofte opleve oplysningerne som overordnede og lidet informative. De kan nemlig ikke af krydset i funktionsvurderingen se, hvad det helt konkret er, at borgeren ikke selv kan. Det fremgår heller ikke af Fælles sprog, hvad årsagen til eventuelle funktionstab er. Det er derfor vigtigt, at oplysningerne kobles til de mere detaljerede oplysninger, så der er en sammenhæng. Herved understøtter man, at medarbejderne på sigt lærer at bruge og læse de informationer, der "gemmer sig" i funktionsvurderingen, ydelseskataloget og i relationen mellem de to. Det anbefales derfor, at Fælles sprog bliver en integreret del af journalen.

Fælles sprog som delement af journalen

Fælles sprog er typisk en del af borgerjournalen. I figuren på næste side ses, hvordan Fælles sprog integreres i journalen, og hvordan oplysninger fra hver enkelt journal sammenstilles til planlægningen og opfølgningen. Udgangspunktet er her, at brugen af Fælles sprog er understøttet af it. Figuren er nærmere forklaret i det følgende.

Figur 1. Fælles sprog som delement i borgerjournalen



Oplysningerne i Fælles sprog opfanges i visitationen. Det vil derfor ofte være visitator, der opretter journalen og registrerer oplysningerne i Fælles sprog. Når visitationen er foretaget, er det de udførende medarbejdere (inkl. private leverandører) med den direkte kontakt med borgeren, der vedligeholder oplysningerne. Er der behov for en revisitation, vil det igen være visitator, der opdaterer oplysningerne om borgerens funktionsevne og tildelingen af ydelserne.

Figuren viser, hvordan den elektroniske journal kan være koblet til andre systemer. Det kan eksempelvis være muligt at indhente stamoplysninger om borgeren fra kommunens Persondatabase (P-database). Fordelen er, at oplysningerne kun vedligeholdes ét sted.

Den elektroniske borgerjournal kan være koblet til et løn- og personalesystem, hvor oplysninger om medarbejderne er samlet. Her ligger eksempelvis oplysninger om den enkelte medarbejders almindelige arbejdstid. I visitationen synliggøres, ved registreringen af tildelte ydelser, behovet for ressourcer. Ved hjælp af disponerings- og planlægningssystemet kan arbejdet fordeles og planlægges. Planlægningen, der tidligere typisk er sket på en flekstavle ved at rykke rundt på "legoklodser", sker nu elektronisk. En direkte kobling mellem visitationen og den daglige arbejdsplanlægning er derfor mulig.

De oplysninger, der registreres om den enkelte borger (individniveau) i "driften", kan efterfølgende opsummeres på kommuneniveau. Det vil sige, at man på baggrund af viden, der indsamles og vedligeholdes i den daglige drift, kan lave statistikker og opfølgninger (lokale og/eller nationale vidensdatabaser), der kan bruges ledelsesmæssigt og politisk. Det er årsagen til, at oplysningerne i Fælles sprog er kvantificeret, det vil sige oversat til talmæssige størrelser i form af eksempelvis funktionsniveauer. En talmæssig størrelse vil ofte være mere unuanceret end en beskrivelse i ord, hvorfor Fælles sprog ikke giver det fuldstændige udgangspunkt for at træffe afgørelser eller tilrettelægge hjælpen for den enkelte borger.

Gevinsten ved Fælles sprog er for det første, at der ikke dokumenteres for dokumentationens skyld. For det andet bliver det politiske beslutningsgrundlag mere troværdigt, fordi oplysningerne opfanges i relation til den enkelte borger og af de medarbejdere, der har viden om borgerne.

God datakvalitet skabes blandt andet ved, at Fælles sprog integreres og forankres fagligt. Det vil sige, at alle medarbejdere har en egen nytte af Fælles sprog. Medarbejderne kan ved hjælp af funktionsvurderingen og ydelsestildelingen få et overblik over, hvilke ressourcer borgeren har, og dermed også et billede af borgerens behov for hjælp. Endelig omfatter funktionsvurderingen information om borgerens muligheder for at deltage eller medvirke i udførelsen af de daglige aktiviteter.

Fælles sprog som udgangspunkt for dialog mellem myndighed og udfører

Fælles sprog kan bruges i dialogen mellem visitator (myndigheden) og de medarbejdere eller leverandører, der skal udføre opgaverne. Via Fælles sprog dokumenterer visitator sin vurdering af borgerens ressourcer og muligheder samt eventuelle behov for hjælp. Via ydelseskataloget dokumenterer visitator sin afgørelse.

I funktionsvurderingen lagres oplysninger om borgerens ressourcer og muligheder for at være selvhjulpne, den aktive part, deltage eller medvirke i udførelsen af de daglige aktiviteter inden for hvert af de otte vurderingsområder. Konkret kommer dette til udtryk via funktionsniveauerne. En borger vurderet til:

- funktionsniveau 1 – er selvhjulpen på det specifikke område
- funktionsniveau 2 – er den aktive part på det specifikke område
- funktionsniveau 3 – er den aktive part under forudsætning af støtte og hjælp på det specifikke område
- funktionsniveau 4 – er i stand til at medvirke på det specifikke område.

Funktionsvurderingen giver – ved at beskrive borgerens eventuelle ressourcer – information om, hvorvidt ydelserne leveres støttende og vejledende (borgeren handler, og personalet vejleder), delvist kompenserende (borgeren og personalet handler og udfører i fællesskab) eller kompenserende (personalet handler og udfører). Er der eksempelvis tale om en borger, der er indplaceret på funktionsniveau 4 på *Personlig pleje*, ved udfører, at der er behov for kompenserende hjælp. Det vil sige, at medarbejderen er den aktive part i udførelsen af opgaverne, eftersom borgeren udelukkende kan medvirke. Forudsætningen er, at udfører kan læse og bruge Fælles sprogs funktionsvurdering.

I dialogen mellem myndighed og udfører kan ydelsestildelingen ikke stå alene. Her har udfører brug for at orientere sig i kommunens kvalitetsstandarder, hvor serviceniveauet og de enkelte ydelsers indhold ofte er nærmere beskrevet. Afgørelsen vil typisk være af mere overordnet karakter, således at udfører skal bruge sin faglige vurdering til at afgøre, hvilke elementer eksempelvis ydelsen *Bad* skal omfatte for den enkelte borger. Af kvalitetsstandarden vil det fremgå, hvilke elementer de enkelte ydelser omfatter i den konkrete kommune. Det vil så inden for rammerne af afgørelsen være op til udfører at vurdere, hvad borgeren har brug for.

Fælles sprog som udgangspunkt for faglig udvikling

Til trods for, at oplysningerne er overordnede, kan de bruges fagligt. Ved at synliggøre vurderingen af borgerens funktionsevne og ydelserne i en sammenlignelig ramme bliver det tydeligt, hvis medarbejdere opfatter borgerens behov og situation forskelligt.

Kommunen får et optimalt udgangspunkt for en faglig dialog, der kan medføre, at der bliver overensstemmelse mellem afgørelsen og leveringen af ydelser, uanset hvilken medarbejder der kommer i hjemmet. Endelig bliver det muligt at skabe større sammenhæng i ydelser, der leveres af forskellige faggrupper og/eller organisatoriske enheder, fordi oplysningerne om borgeren samles et og

samme sted. Det kan eksempelvis være mellem den personlige pleje, der typisk leveres af hjælpere, og træningen, der typisk leveres af terapeuter.

Gennemsigtigheden kan ligeledes bruges til at effektivisere opgaveløsningen i det enkelte hjem. Det bliver nemlig synligt, hvis opgaveløsningen er uhensigtsmæssigt fordelt på flere medarbejdere. Man kunne forestille sig, at man ved at oplære en hjælper i at dryppe øjne kan undgå, at der kommer flere forskellige medarbejdere i hjemmet.

Visitatorerne er naturligvis centrale, når det drejer sig om brugen af Fælles sprog. De udførende medarbejdere (hjælpere, sygeplejersker og terapeuter), skal dog ligeledes kunne læse og forstå oplysningerne. Ellers er der risiko for, at der ikke er overensstemmelse mellem det, borgeren er visiteret til (afgørelsen), og det, kommunen leverer. Det hjælper ikke meget at have en ensartet visitation på papiret.

Det er ikke Fælles sprog, der skaber faglig udvikling, men derimod den dialog, der skabes, fordi forskellige opfattelser af den samme borger bliver synlige og sammenlignelige. Det bliver tydeligt, om man opfatter borgerens situation ens og har en ensartet opfattelse af, hvordan behovet skal dækkes.

Fælles sprog kan hjælpe til, at medarbejderne bliver bedre til at sætte ord på deres viden og faglighed samt reflektere over egen praksis. Hvorfor er det lige præcis, at vi gør sådan? Hvorfor er det, at jeg mener, det skal gøres sådan? Og kunne vi gøre det på en anden mere hensigtsmæssig måde?

Dialogen kan skabes ved, at flere medarbejdere forholder sig til den samme borger. Det kan eksempelvis være på et møde, når gruppen alligevel har behov for at drøfte en konkret borger. Medarbejderne er måske uenige eller i tvivl om, hvad borgeren har behov for, eller hvordan ydelserne skal leveres. Er udgangspunktet for dialogen, at alle medarbejdere udfylder funktionsvurderingen, får man en konkret debat om eventuelle forskelle i opfattelsen af borgerens behov.

Dialogen med udgangspunkt i Fælles sprog vil give anledning til en konkret debat om holdninger og værdier samt en debat om kommunens serviceniveau. Eftersom forskelle og eventuelle uoverensstemmelser i gruppen bliver synlige, fordrer brugen af Fælles sprog synlig ledelse. Der vil være behov for ledelsesmæssige udmeldinger. Omvendt kan ledelsen gribe chancen til at skabe klarhed

om kommunens serviceniveau. Herunder får ledelsen et godt udgangspunkt for at videreformidle de grundlæggende principper, som kommunale afgørelser træffes på baggrund af. Processen kan på sigt bidrage til en større helhedsforståelse hos medarbejderne.

Fælles sprog som udgangspunkt for politisk dialog

Det overordnede formål med Fælles sprog er at skabe dialog og sammenhæng mellem det faglige og det politiske lag i kommunen. Med Fælles sprog oversætter visitatorerne faglige sprogkoder (faglige skøn og beskrivelser formuleret i fritekst) til politiske sprogkoder (blandt andet tal og statistik, der kan kobles til økonomien). Den statistik, der tilvejebringes med Fælles sprog, er primært tiltænkt ledelsen og politikerne. Ledelsen fungerer i denne sammenhæng som oversætter og sørger for kommunikationen mellem de faglige medarbejdere og politikerne.

For at fastlægge de overordnede rammer på området har politikerne brug for overblik – ikke for detaljeret viden om den enkelte borger. Vær opmærksom på, at en sammenfatning om alle borgere ikke kan bruges på individniveau. Det giver eksempelvis ikke mening at sammenfatte vurderingen af de forskellige vurderingsområder til et tal, når målgruppen er faglige medarbejdere, der skal løse opgaver for den enkelte borger. For politikerne kan en sammenfatning give det nødvendige overblik for at kunne træffe overordnede beslutninger om indsatsen på området.

Forudsætningen for at kunne bruge Fælles sprog i kommunikationen med politikerne er, at brugen af Fælles sprog er understøttet af it. Bruges Fælles sprog manuelt, vil det ofte være for omstændeligt at sammentælle oplysningerne. Dialogen på tværs forudsætter, at faglige medarbejdere og politikere forstår hinanden.

Før og nu

Tidligere var oplysningerne om borgeren registreret i fritekst i papirjournalerne, og der var en meget ringe brug af informationsteknologi. Der var et ringe grundlag for at sammenligne flere borgeres behov. De faglige medarbejdere havde monopol på viden om borgernes behov, og havde ofte svært ved at formidle denne viden til politikerne. Resultatet var, at den faglige ledelse (frem for politikerne) tog stilling til eventuelle omprioriteringer. Med Fælles sprog oversættes den faglige viden til overordnede tal. Oplysningerne kvantificeres.

Det bliver synligt, hvad ressourcerne bruges til, og hvad der overordnet udløser forbrug af ressourcer. Synligheden kan bruges til at beskrive det nuværende serviceniveau. Herved tilvejebringes grundlaget for en politisk debat om tildelingskriterier og serviceniveau. Ansvar for prioriteringen af ressourcerne gives tilbage til politikerne. Det er i princippet politikerne, der må vælge, om tildelingskriterier og serviceniveau skal ændres, eller der skal tilføres flere ressourcer, hvis behovet for ressourcer stiger.

For at imødekomme det politiske behov for beslutningsstøtte inddrages generelle oplysninger om kommunens økonomi og personale i brugen af Fælles sprog-oplysninger. Disse oplysninger knyttes ikke til de individuelle oplysninger om borgerne og registreres ikke selvstændigt i Fælles sprog. Der er tale om oplysninger, som kommunen allerede registrerer og årligt indberetter til Danmarks Statistik. Det vil sige budget- og regnskabstal for kommunens samlede aktiviteter på det kommunale ældre- og handicapområde. Når oplysninger på individniveau (funktionsvurdering og ydelsestildeling) kobles med tal på kommuneniveau (økonomi og personale), skabes en ny form for viden. Planlægningen kan herved blive mere kvalificeret, eftersom den baseres på viden om borgernes funktions-evne. Herunder kan der laves prognoser af behovet for personale og økonomiske ressourcer.

Oplysningerne kan alle hentes fra Danmarks Statistik. Lokalt kan man lave langt mere detaljerede sammenstillinger afhængigt af, hvor detaljeret man udarbejder budgetter og har personaledata.

2. Funktionsvurderingen

Formålet med dette kapitel er at gennemgå et væsentligt element i Fælles sprog, nemlig funktionsvurderingen. Det er også hensigten at præcisere, hvordan funktionsvurderingen bruges i praksis. Det er væsentligt at holde fast i, at kapitlet ikke er en vejledning i visitation, men udelukkende en vejledning i, hvordan oplysninger i Fælles sprog registreres korrekt. Informationsgrundlaget for den gode visitation er nemlig mere omfattende end de oplysninger, der registreres i Fælles sprog.

Stamoplysninger

I Fælles sprog registreres en række stamdata. Stamoplysningerne er begrænset til borgerens navn, efternavn, cpr-nr., civilstand samt en angivelse af, hvorvidt borgeren bor alene eller ej. I den enkelte kommune vil man have behov for en lang række øvrige stamoplysninger såsom livshistorie, oplysninger om pårørende, praktiserende læge, medicin mv. Disse indgår ikke i Fælles sprog, men er naturligvis en del af den journal, der føres.

Principperne bag funktionsvurderingen

For at kunne bruge funktionsvurderingen rigtigt er det en forudsætning, at man forstår, hvorfor den er væsentlig. Helt overordnet er formålet at opsummere oplysninger, der er afgørende for beslutningen om tildelingen af ydelser. Funktionsvurderingen skal forklare, hvorfor der tildeles ydelser til den enkelte borger. Formålet kan i tvivlstilfælde være styrende for, hvad der er en korrekt indplacering af funktionsniveauet.

I serviceloven præciseres det, at formålet med hjælpen er at fremme den enkeltes muligheder for at klare sig selv (jf. serviceloven § 1, stk. 2). Herunder at hjælpen bygger på den enkeltes ansvar for sig selv og sin familie. Videre hedder det, at hjælpen tilrettelægges ud fra den enkeltes persons behov og forudsætninger og i samarbejde med den enkelte (jf. serviceloven § 1, stk. 3).

Funktionsvurderingen i Fælles sprog understøtter, at kommunerne arbejder med denne indfaldsvinkel til borgerne. For det første er det konsekvensen af eventuelle funktionstab, der er interessant i Fælles sprog. Herved sætter visitator netop fokus på borgerens ressourcer og muligheder for til trods for svækkelse, sygdom og/eller handicap at udføre forskellige dagligdags funktioner og aktiviteter. Det er vigtigt at understrege, at fokus på borgerens ressourcer ikke betyder, at eventuelle problemer skal negligeres.

For at belyse konsekvenserne er det nødvendigt at inddrage og lytte til borgeren. Borgeren kan have et funktionstab, der ikke giver begrænsninger i borgerens evne til at udføre forskellige handlinger og aktiviteter, enten fordi der er kompenseret med hjælpemidler, fordi borgeren med andre ressourcer kompenserer, eller simpelthen fordi begrænsningen ikke har nogen betydning for den enkelte.

For at kunne funktionsvurdere må det nøje afklares, hvilke ressourcer borgeren har. Det vil sige, om borgeren er i stand til selv til at afhjælpe funktionssvækkelsen/-tabet eller har hjælpemidler, der begrænser funktionstabets betydning.

Borgeren er ekspert på eget liv og dermed også den eneste kilde til at afklare, hvorvidt et funktionstab udgør en begrænsning. Det er derfor væsentligt, at det er borgeren selv, der beskriver sin hverdag og sætter ord på, hvad hun/han oplever. Hvis borgeren ikke selv er i stand til at redegøre for, hvordan hun/han klarer sig, og hvad der betyder noget, må visitator inddrage de nærmeste pårørende i afklaringen af eventuelle behov. (Se evt. side 41).

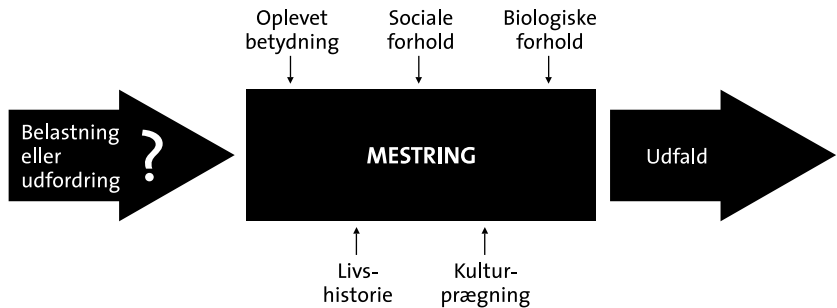
Funktionsvurderingen i sig selv sikrer ikke, at visitatorer og medarbejdere handler i overensstemmelse med servicelovens intentioner. Det realiseres i måden, som visitatorer og medarbejdere arbejder på. Visitationssamtalen, der ligger forud for registreringen i Fælles sprog, er afgørende for, om intentionerne omsættes i praksis. (Se i øvrigt side 41).

I funktionsvurderingen fastholdes et nu og her-billede, et øjebliksbillede af borgeren. Eventuelle forbedringer eller forringelser i funktionsevnen registreres i en revurdering, når de forekommer. Udviklingen i borgerens behov bliver således først synlig i Fælles sprog, når der over tid er udarbejdet flere funktionsvurderinger på den enkelte borger. Dette er en af begrænsningerne ved at forsøge at beskrive mennesker i en statisk ramme som Fælles sprog.

Mestringsevnebegrebet

Med Fælles sprog sætter visitator fokus på, hvordan det enkelte menneske håndterer udfordringer og belastninger. Det vil sige borgerens mestringsevne. I figur 2 er forskellige faktorer, der påvirker menneskets mestringsevne, nærmere beskrevet.

Figur 2. Mestringsevnebegrebet



Hvorvidt den enkelte borger opfatter en given tilstand som en belastning eller en udfordring, hænger nøje sammen med de erfaringer og holdninger, borgeren har opnået gennem det liv, vedkommende har levet. Der kan således være store individuelle forskelle i menneskers mestringsevne³. Mestringsevnen forudsætter ofte, at borgeren har mentale ressourcer.

Med funktionsvurderingen søger visitator at dokumentere konsekvenserne af sygdom, handicap og svækkelse for den enkelte borger. Dette sker ved en opsummering af, i hvilken udstrækning borgeren er i stand til at udføre konkrete aktiviteter og handlinger i dagligdagen. Funktionsvurderingen forklarer ikke årsagen til et eventuelt mestringstab. Årsagen kan dels være, at borgeren ikke kan overkomme at løse opgaven, dels at borgeren ikke overskuer eller ikke tager initiativ til at løse opgaven.

KL anbefaler, at visitator dokumenterer årsagen til eventuelle funktionstab i journalen. Vær i denne sammenhæng opmærksom på, at registreringen i funktionsvurderingen ikke er tilstrækkelig til at opfylde de krav, der stilles til den skriftlige afgørelse (herunder begrundelse, jf. forvaltningsloven § 22 og

³ Fromholt 1998.

serviceloven § 75a). Der er behov for lokalt at supplere med en skriftlig redegørelse, hvor det præciseres, hvad borgeren kan, hvad borgeren skal have hjælp til, samt hvad årsagen til eventuelle begrænsninger i funktionsevnen er. Det er her væsentligt, at visitator skelner klart mellem, hvad der er borgerens udsagn/oplevelser, og hvad der er visitators observationer og vurderinger.

Vurderingsområderne

Funktionsvurderingen består af otte vurderingsområder, der beskriver aktiviteter og handlinger, der er nødvendige for, at borgeren kan opretholde sine roller og funktioner i familien, boligen og i samspillet med omgivelserne. Det vil sige borgerens evne til at fortsætte sit hverdagsliv til trods for svækkelse, sygdom og/eller handicap.

Vurderingsområderne er nærmere beskrevet nedenfor⁴.

De otte vurderingsområder	Præcisering af, hvad vurderingsområdet omfatter
1. Personlig pleje	Personlig hygiejne, af- og påklædning og toiletbesøg.
2. Spise og drikke	Tilberedning og anretning af mad samt indtagelse af mad og drikke*.
3. Mobilitet	Gangfunktion og forflytning*.
4. Daglig husførelse	Rengøring, tøjvask, indkøb og økonomi.
5. Aktivitet	Evnen til at gennemføre aktiviteter, der giver mening for borgeren. Hvad der er aktiviteter, afhænger af den enkelte borger – og kan derfor være mange forskellige ting og foregå såvel i borgerens eget hjem som på eksempelvis et dagcenter eller lignende*.
6. Socialt samvær og netværk*	Evnen til at skabe og fastholde ønsket kontakt til andre. Vurderingen går på borgerens funktion og ikke netværkets størrelse. Professionelt personale indgår ikke i netværket, men kontakten til personalet kan naturligvis sige noget om, i hvilken udstrækning borgeren evner at skabe ønsket kontakt.
7. Mental og psykisk tilstand	Dækker intellektuelle og psykiske evner, der er nærmere specificeret. Intellektuelle evner: evnen til at tilegne sig ny viden, bevidsthed om egne behov, kommunikative evner, hukommelse, strukturerings-evne. Psykisk tilstand: stemningsleje, som eksempelvis depression, angst, glæde, sorg og vrede*.
8. Sygdom/handicap*	Evnen til at varetage eget helbred/helbreds-problemer, på trods af sygdom og handicap. For eksempel: indtagelse af medicin, forebyggende foranstaltninger, kontakt til hjælpere ved behov for akut hjælp. Konkrete diagnoser eller organsvækkelser vil fremgå af lokale stamdata og registreres således ikke i Fælles sprog*.

⁴ I forhold til Fælles sprog af oktober 1998 er definitionen og beskrivelsen af enkelte vurderingsområder præciseret. Ændringerne er markeret med en stjerne.

For hvert område vurderes borgerens funktionsevne. Begrebet funktionsevne dækker over en samlet vurdering af de fysiske, psykiske og/eller mentale funktionstab og deres betydning for den enkelte borger⁵. Det vil være forskelligt fra borger til borger, hvorvidt et funktionstab eller en svækkelse giver en begrænsning.





Eksempel

To borgere Bent og Else er begge benamputerede, men der er forskel på, hvad det betyder for dem. Bent har en benprotese, der gør, at han kan udføre de forskellige funktioner og aktiviteter, han har lyst til. Amputationen begrænser således ikke Bent. Else har endnu ikke lært at bruge en protese, hvorfor amputationen begrænser hendes muligheder for at udføre forskellige funktioner og aktiviteter. Når Bent og Else vurderes i forhold til eksempelvis området *Mobilitet*, vil Bent mestre området svarende til funktionsniveau 1, mens Else på nuværende tidspunkt mestrer området svarende til funktionsniveau 3.

Funktionsniveauerne

I Fælles sprog er funktionsevnen gradueret i fire forskellige overordnede funktionsniveauer. Funktionsniveauerne er beskrevet med nøgleord, der på et overordnet niveau beskriver borgerens evne til at varetage nødvendige og ønskede opgaver samt behovet for hjælp.

⁵ Schultz-Larsen Jürgensen 1997.

Funktionsniveau				
Nøgleord til beskrivelse af funktionsniveauet	Borgeren kan overkomme og overskue og tage initiativ til alle funktioner ⁶ inden for vurderingsområdet med/uden hjælpemiddel.	Borgeren klarer stort set at overkomme/overskue/tage initiativ til en eller flere funktioner inden for vurderingsområdet med/uden hjælpemiddel.	Borgeren har vanskeligt ved at overkomme/overskue og tage initiativ til de fleste funktioner inden for vurderingsområdet med/uden hjælpemiddel.	Borgeren er ude af stand til at overkomme/overskue/tage initiativ til funktioner inden for vurderingsområdet på trods af hjælpemidler.
Graden af borgers behov for og/eller afhængighed af hjælp fra andre for at kunne udføre funktionerne	Borgeren har ikke behov for hjælp på dette område.	Borgeren er den aktive part og kan med støtte eller hjælp varetage egne behov. Borgeren kan have et lille behov for støtte eller hjælp til at bevare og genvinde evnen.	Borgeren kan med støtte og hjælp deltage aktivt i varetagelsen af egne behov. Borgeren kan have et stort behov for støtte og hjælp til at bevare eller genvinde evnen.	Borgeren kan under forudsætning af fuldstændig hjælp og/eller guiding medvirke i varetagelsen af egne behov. Borgeren har behov for fuldstændig hjælp og/eller guiding.

KL har med udgivelsen af *Værd at vide om Fælles sprog* valgt at beskrive funktionsniveauerne med grafiske illustrationer⁷ frem for tal. Formålet er at understøtte, at dialogen ved eventuel uenighed om funktionsniveauet ikke begrænser sig til en snak om tal. Der skal sættes ord og beskrivelser på, for at dialogen bidrager til faglig udvikling. Illustrationernes betydning er forklaret via nøgleordene og afspejler borgers eventuelle behov for og afhængighed af hjælp fra andre.

I samtlige funktionsniveauer indgår ordene overkomme, overskue og tage initiativ til, der skelnes fra hinanden på følgende måde:

6 Det er forskelligt, hvor mange funktioner det enkelte vurderingsområde omfatter. Dette fremgår konkret af definitionerne af de enkelte områder på side 23.

7 Illustrationerne er anvendt med tilladelse fra Lis Wagner.

- *Overkomme* refererer til den fysiske funktionsevne.
- *Overskue* refererer til den mentale funktionsevne, forstået som evne til at strukturere og planlægge en handling på baggrund af viden og erfaringer. Herunder evnen til at modtage råd og vejledning.
- *Tage initiativ til* refererer til den psykiske funktionsevne, forstået som evne til at igangsætte, grad af overskud og motivation.

Skellet mellem funktionsniveau 1 og de andre funktionsniveauer er klart. På funktionsniveau 1 kan borgeren *både* overkomme, overskue *og* tage initiativ til samtlige funktioner inden for et vurderingsområde. Skellet mellem de øvrige tre niveauer er mere flydende. Skellet mellem niveau 2 og 3 sker med fokus på, hvorvidt borgeren er den aktive part eller er afhængig af hjælp/støtte for at kunne deltage aktivt. På funktionsniveau 4 kan borgeren medvirke.

Til trods for, at funktionsniveauet er et udtryk for borgerens eventuelle behov for hjælp fra andre, er der ingen automatik mellem funktionsniveauet og tildelingen af ydelser. Ydelserne tildeles på baggrund af den samlede helhedsvurdering af borgeren og husstandens ressourcer. Man skal således forsøge ikke at tænke på hjælpen, når man udfylder funktionsvurderingen.

Borgerens funktionsevne vurderes inkl. de fysiske hjælpemidler, som vedkommende aktuelt har. Hjælpemidlerne betragtes som en ressource og er netop bevilliget for at kompensere for funktionstab, således at funktionstabet ikke begrænser borgerens funktionsevne.

Der ses i registreringen i Fælles sprog bort fra personstøtte, som borgeren modtager fra kommunen eller netværket. Det ændrer ikke på, at netværkets ressourcer indgår i vurderingen af borgerens samlede situation, der ligger til grund for eventuel bevilling af ydelser. Erfaringen viser, at mange har svært ved at vurdere borgeren uafhængigt af den hjælp, som en rask ægtefælle yder, når der eksempelvis er tale om et ægtepar.





Funktionsevnen vurderes uafhængigt af, om der er mulighed for at tildele en ydelse, der kompenserer for et eventuelt funktionstab – om kommunen har et tilbud, der modsvarer et funktionstab. Formålet er at sikre, at der foretages en grundig og helhedsorienteret problemafklaring, hvor der nås ind til problemets kerne. Herunder er det hensigten, at det ikke er kommunens serviceniveau, der definerer behovet. (se i øvrigt side 42).





Man kan tjekke, om ydelsestildelingen er sket på baggrund af borgerens specifikke behov, ved at undersøge, hvad der i den individuelle funktionsvurdering forklarer tildelingen af ydelser. Det vil sige, at visitator kan sikre, at tildelingen af ydelser er en afspejling af borgerens behov. Det giver eksempelvis ingen mening at tildele psykisk pleje/omsorg, hvis borgeren er vurderet til funktionsniveau 1 på *Mental/psykisk tilstand*.





Eksemplerne





Nøgleordene er ikke den eneste rettesnor for at skelne funktionsniveauerne fra hinanden. For hvert af vurderingsområderne er der udarbejdet eksempler på, hvad der kendetegner borgeren på henholdsvis funktionsniveau 1, 2, 3, og 4.





Eksemplerne er vejledende og ikke fuldt dækkende. Der kan sagtens forekomme andre og flere eksempler. Det er således heller ikke alle eksempler, der skal passe på den enkelte borger. Nøgleordene vil altid veje tungere end eksemplerne. Man kan lokalt supplere med egne eksempler og kendetegn eller ændre i eksemplerne, når blot man er tro mod beskrivelsen af vurderingsområdet og nøgleordene. Eksemplerne fremgår af de følgende sider:





1. Personlig pleje			
			
<p>Personlig hygiejne: Klarer selv personlig hygiejne. Klarer selv bad <i>og</i></p> <p>Af- og påklædning: Klarer selv af- og påklædning <i>og</i></p> <p>Toiletbesøg: Kan klare toiletbesøg herunder for eksempel skift af stomipose, ble, og kateterpleje.</p>	<p>Personlig hygiejne: Klarer stort set personlig hygiejne, men eksempelvis ikke bad <i>og/eller</i></p> <p>Af- og påklædning: Kan klare de fleste elementer i af- og påklædning. Kan eksempelvis have problemer med strømperne <i>og/eller</i></p> <p>Toiletbesøg: Kan stort set klare toiletbesøg, skift af stomipose, ble, kateterpleje.</p>	<p>Personlig hygiejne: Kan klare få ting omkring personlig hygiejne. Eksempel vaske ansigt og hænder <i>og/eller</i></p> <p>Af- og påklædning: Kan klare få elementer i af- og påklædning <i>og/eller</i></p> <p>Toiletbesøg: Kan klare få opgaver omkring toiletbesøg.</p>	<p>Personlig hygiejne: Kan ikke klare personlig hygiejne <i>og/eller</i></p> <p>Af- og påklædning: Kan ikke klare af- og påklædning <i>og/eller</i></p> <p>Toiletbesøg: Kan ikke udføre nogen opgaver omkring toiletbesøg.</p>





2. Spise og drikke			
			
<p>Tilberedning og anretning af mad: Klarer selv tilberedning og anretning af alle måltider <i>og</i></p> <p>Indtagelse af mad og drikke: Kan spise selv og drikker spontant.</p>	<p>Tilberedning og anretning af mad: Klarer stort set at tilberede og anrette alle måltider. Eksempelvis opvarmning af færdiglavet mad eller tilberedning af enklere måltider. Kan <i>øse</i> maden op <i>og/eller</i></p> <p>Indtagelse af mad og drikke: Spiser og drikker spontant. Kan skære maden i stykker.</p>	<p>Tilberedning og anretning af mad: Kan med hjælp klare få opgaver omkring måltidet. Eksempelvis dække bord <i>og/eller</i></p> <p>Indtagelse af mad og drikke: Spiser, når maden er serveret og skåret i stykker. Skal opfordres til at spise og drikke.</p>	<p>Tilberedning og anretning af mad: Kan ikke tilberede og anrette mad <i>og/eller</i></p> <p>Indtagelse af mad og drikke: Ude af stand til at indtage mad og drikke.</p>





3. Mobilitet			
			
<p>Gangfunktion: Færdes frit i og uden for egen bolig <i>og</i></p> <p>Forflytning: Kan varetage alle forflytninger.</p>	<p>Gangfunktion: Kan stort set klare at færdes alene. Har eksempelvis problemer med at færdes på trapper. Faldrisiko <i>og/eller</i></p> <p>Forflytning: Kan stort set klare alle forflytninger. Kan eksempelvis have behov for let støtte til at komme ud af sengen.</p>	<p>Gangfunktion: Har vanskeligt ved at færdes alene. Kan eksempelvis gå med personstøtte. Udtalt faldrisiko <i>og/eller</i></p> <p>Forflytning: Har vanskeligt ved at forflytte sig. Kan eksempelvis være stole- og sengebunden/kan ændre stilling.</p>	<p>Gangfunktion: Er ude af stand til at færdes alene <i>og/eller</i></p> <p>Forflytning: Er ude af stand til at forflytte sig og ændre stilling. Er stole- og sengebunden.</p>

4. Daglig husførelse			
			
<p>Rengøring, tøjvask, indkøb og økonomi: Varetager alle funktioner i forbindelse med daglig husførelse</p>	<p>Rengøring, tøjvask, indkøb og økonomi: Klarer stort set alle funktioner i forbindelse med daglig husførelse.</p>	<p>Rengøring, tøjvask, indkøb og økonomi: Klarer kun få funktioner i forbindelse med daglig husførelse.</p>	<p>Rengøring, tøjvask, indkøb og økonomi: Er ude af stand til at varetage funktioner i forbindelse med daglig husførelse.</p>

5. Aktivitet			
			
<p>Har ingen problemer med at holde sig selv beskæftiget. Udfører daglige gøremål og planlagte tilbud aktiviteter efter eget valg.</p>	<p>Klarer stort set at holde sig beskæftiget. Kan eksempelvis have behov for vejledning og støtte til valg eller udførelse af aktiviteter.</p>	<p>Har vanskeligt ved at holde sig beskæftiget. Har behov for hjælp til at vælge og gennemføre aktiviteter.</p>	<p>Kan ikke holde sig beskæftiget. Kan kun være til stede ved aktiviteter.</p>

6. Socialt samvær og netværk			
			
<p>Skaber ønsket kontakt til andre. Oplever at have et velfungerende netværk. Føler sig ikke ensom. Føler sig tryk.</p>	<p>Har lettere problemer med at skabe ønsket kontakt til andre. Oplever at have lettere problemer med at bruge sit netværk. Føler sig til tider ensom.</p>	<p>Har vanskeligt ved at skabe ønsket kontakt. Har vanskeligt at have positiv kontakt til andre. Har vanskeligt ved at bruge sit netværk. Føler sig ensom.</p>	<p>Skaber ikke selvstændig ønsket kontakt til andre. Har ikke noget netværk. Er ude af stand til at bruge sit netværk. Er ensom eller isoleret.</p>

7. Mental og psykisk tilstand			
			
<p>Intellektuelle evner: Evner at tilegne sig og anvende ny viden. Bevidst om egne behov. Evner at kommunikere. God hukommelse. Kan strukturere. <i>og</i></p> <p>Psykisk tilstand: Psykisk velfungerende.</p>	<p>Intellektuelle evner: Kan modtage råd og vejledning. Er stort set bevidst om egne behov. Har lettere kommunikationsproblemer. Lidt glemsov. Kan have få problemer med at strukturere <i>og/eller</i></p> <p>Psykisk tilstand: Har lette psykiske problemer. Følelsesmæssigt ustabil. Lidt nervøs eller »skrøbelig«.</p>	<p>Intellektuelle evner: Kan forstå simpel og gentagen vejledning. Har vanskeligt ved at erkende egne behov. Har svære kommunikationsproblemer. Glemsov. Manglende korttidshukommelse. Har vanskeligt ved at strukturere <i>og/eller</i></p> <p>Psykisk tilstand: Har svære psykiske problemer. Periodevis angst. Er utryg. Tab af livslyst. Lettere forvrænget virkelighedsopfattelse. Urealistisk om egen situation.</p>	<p>Intellektuelle evner: Kan ikke modtage vejledning og er handlingslamme. Kan ikke erkende egne behov. Kan ikke kommunikere. Har problemer med såvel kortsom langtidshukommelse. Kan ikke orientere sig i tid, sted og egne data. Kan ikke strukturere <i>og/eller</i></p> <p>Psykisk tilstand: Psykotisk. Urolig. Rastløs. Konfus. Invaliderende angst. Ingen erkendelse af egen situation. Kan ikke tage vare på sig selv.</p>

8. Sygdom/handicap			
			
<p>Kan imødegå problemer i forbindelse med sygdomme, sanser, søvn, hvile, kost, forbrug af medicin og nydelsesmidler.</p>	<p>Klarer stort set problemer i forbindelse med sygdomme, sanser, søvn, hvile, kost, forbrug af medicin og nydelsesmidler. Borgeren kan eksempelvis sørge for at bestille medicin, forberede et forbindsskift.</p>	<p>Har vanskeligt ved at klare problemer i forbindelse med sygdomme, sanser, kost, søvn, hvile, forbrug af medicin og nydelsesmidler.</p>	<p>Er ude af stand til at klare problemer i forbindelse med sygdomme, sanser, søvn, hvile, kost, forbrug af medicin og nydelsesmidler.</p>

Boligens indflydelse

Boligen påvirker ofte borgerens funktionsevne, eftersom det er inden for rammerne af boligen, at borgeren fungerer og lever. Boligens egnethed eller manglende egnethed vil derfor ofte afspejle sig i vurderingen af funktionsevnen. I Fælles sprog foretager visitator en selvstændig registrering af boligens egnethed. Formålet er dels at synliggøre forudsætningen for funktionsvurderingen, dels at forklare tildelingen af ydelser. Boligens egnethed, eller specielt manglende egnethed, har nemlig stor betydning for, hvilke ydelser der tildeles. I nogle tilfælde kan det eksempelvis være nødvendigt at være to medarbejdere til at hjælpe borgeren, alene fordi boligen er uegnet.

Visitator registrerer boligens egnethed, som den er lige nu. Inden man tildeler ydelser, er det relevant at tage stilling til, om der skal gennemføres forbedringer af boligen (serviceloven § 102). I udgangspunktet kan boligændringerne først registreres, når de er foretaget. I praksis kan mindre boligændringer, der vil blive foretaget med det samme, inddrages i vurderingen af boligens egnethed. Eksempelvis hvis man ved at opsætte et håndtag eller fjerne et dørtrin forbedrer boligens egnethed.

Det, der vurderes, er boligens indflydelse på borgerens samlede funktionsevne. Det vil sige borgerens fysiske, psykiske og sociale funktionsevne. Der er som ved vurderingsområderne udarbejdet eksempler på, hvad der kendetegner en egnet, mindre egnet, uhensigtsmæssig og uegnet bolig.

Egnet	Mindre egnet	Uhensigtsmæssig	Uegnet
Velindrettet, overskuelig bolig. Passende til borgerens funktionsevne.	Boligen giver lette problemer i det daglige i forhold til borgerens funktionsevne.	Boligen giver middelsvære problemer i det daglige i forhold til borgerens funktionsevne.	Boligens indretning giver svære problemer i det daglige eller gør det umuligt for borgeren selv at færdes.

Erfaringen er, at registreringen af boligens egnethed ofte sker på et uensartet grundlag. Uensartetheden opstår, fordi der indgår en vurdering af boligens egnethed som arbejdsplads. Hvorvidt boligen er egnet som arbejdsplads, skal ikke synliggøres i denne forbindelse, men vil ofte fremgå af den arbejdspladsvurdering (APV), der udarbejdes.

Boligtype

Endelig registreres, hvilken boligtype borgeren bor i. Der skelnes i Fælles sprog mellem følgende boligtyper:

- Plejecenter (permanent eller midlertidig). Et plejecenter har et eller flere af følgende kendetegn: fast døgnvagt, adgang til servicepakker, adgang til fællesarealer med tilknyttet personale, aktiviteter mv. (plejecenter, plejehjem, servicecenter, ældreboligcenter mv.).
- Øvrig bolig er boliger, som kommunen har visitationsretten over. Det kan eksempelvis være ældre- og handicapvenlige boliger.
- Egen bolig⁸.

Tekniske hjælpemidler af væsentlig betydning

For at registreringen i Fælles sprog kan give et realistisk billede af borgeren, registreres, hvilke tekniske hjælpemidler der er af væsentlig betydning/forudsætning for den funktionsvurdering, der er udarbejdet. Der er tale om et fagligt skøn af hjælpemidlernes betydning og derfor ikke en fuldstændig registrering af hjælpemidler.

Kategoriseringen af hjælpemidler følger den danske oversættelse af den internationale standard ISO 9999, Technical aids for disabled persons – Classification. Klassifikationen dækker hjælpemidler til en bredere gruppe af borgere end dem, der traditionelt er kommunalt indvisiterede. Eksempelvis børn.

I Fælles sprog sker registreringen af hjælpemidler ved krydsmarkering i klassifikationens hovedgrupper. Hvilket vil sige, at registreringen sker på et overordnet niveau. Der kan i den enkelte kommune være behov for at detaljere registreringen med en angivelse af, hvilket hjælpemiddel der konkret er tale om. Dette sker typisk i et bemærkningsfelt i journalen.

⁸ I kataloget af oktober 1998 hed denne boligtype Eget hjem. Dette er ændret, eftersom alle boligtyper er borgerens eget hjem.

Hovedgrupperne er:

- Til behandling og træning
- Ortoser og proteser (kropsbårne hjælpemidler)⁹
- Til personlig hjælp
- Mobilitetshjælpemidler
- Til husholdning
- Til indretning og tilpasning af boliger og andre lokaler
- Til kommunikation, information og varsling
- Til håndtering og transport af produkter
- Hjælpemidler og udstyr til tilpasning/forbedring af nærmiljøet, værktøj og maskiner
- Til leg og fritidsaktiviteter.

Med henblik på at sikre en ensartet registrering af hjælpemidlerne tages der udgangspunkt i den samlede ISO-klassifikation, hvor hjælpemidlerne er klassificeret i hovedgrupper, grupper og undergrupper. Flere kommuner har ved at udarbejde en liste over de hjælpemidler, der typisk optræder, lavet deres eget lokale arbejdsredskab, der sikrer en ensartet registrering af grupper og undergrupper af hjælpemidler.

ISO-klassifikationen og stikordsliste kan bestilles hos Hjælpemiddelinstitutet via internettet på adressen: www.hmi.dk eller ved henvendelse på telefonnummer: 4399 3322. Har man spørgsmål til klassificeringen af hjælpemidler, kan man henvende sig til Hjælpemiddelinstitutet.

Det er i hovedsagen de kommuner, der bruger Fælles sprog manuelt, der registrerer hjælpemidler som selvstændig oplysning i Fælles sprog. Anvender kommunen et it-system til styring af hjælpemidler, overflødiggøres en selvstændig registrering af hjælpemidler. Forudsætningen er naturligvis, at udfører har adgang til oplysningerne fra hjælpemiddelsystemet. Registreringen i hjælpemiddelsystemet sker på undergrupper. Det er derfor muligt at lave en meget nøjagtig kobling til økonomien.

⁹ En ortose er en bandage, som stabiliserer, korrigerer eller aflaster et led. En ortose anvendes, når en fejlstilling rettes. En protese er et hjælpemiddel, der erstatter en legemsdel.

Erfaringer med funktionsvurderingen

Da funktionsvurderingen blev udviklet, var ambitionen, at den skulle kunne bruges ensartet på tværs af kommuner. Det er dog en kendsgerning, at funktionsvurderingen i sig selv ikke sikrer en ensartet brug. Det er dialogen, der skabes med afsæt i funktionsvurderingen, der sikrer, at visitatorer og medarbejdere på sigt etablerer et fælles sprog. Vi har i dette afsnit valgt at diskutere dilemmaer og årsager til de fortolkningsspørgsmål, der kan opstå, når man anvender funktionsvurderingen. Formålet er at gøre kommunerne i stand til at håndtere udfordringerne og opnå en ensartet brug af funktionsvurderingen. I det omfang, det er muligt, gives anvisninger på, hvordan kommunerne kan løse dilemmaerne.

De første tre temaer vedrører dilemmaer og fortolkningsspørgsmål, der opstår på grund af funktionsvurderingens opbygning. Herefter behandles de specifikke udfordringer, der er ved at bruge funktionsvurderingen i forhold til borgere bosat på plejecentre¹⁰, og endelig omhandler tema fem visitationssamtalen, hvor de oplysninger, der opsummeres i funktionsvurderingen, bliver indsamlet.

Tema 1: Vurderingsområderne

Der er i funktionsvurderingen et overlap mellem de forskellige vurderingsområder, eftersom områderne ikke udelukker hinanden. Overlappet er en naturlig konsekvens af, at vi med funktionsvurderingen forsøger at beskrive mennesker – og vil derfor nok aldrig helt kunne undgå. Udfordringen er at registrere ensartet. Det vil sige, at visitatorerne og udførerne forstår det samme ved det enkelte vurderingsområde og er bevidste om eventuelle overlap.

Vurderingen blev tidligere uensartet, fordi definitionen af de enkelte vurderingsområder var uklar og tvetydig. Eksempelvis var områderne *Aktivitet* og *Socialt samvær/netværk* dårligt beskrevet i Fælles sprog af oktober 1998. KL har med udgivelsen af *Værd at vide om Fælles sprog* forsøgt at præcisere beskrivelsen af de enkelte vurderingsområder. Dette vil forhåbentlig afhjælpe en del af de fortolkningsspørgsmål, der opstår.

¹⁰ Plejecentre er i Fælles sprog defineret som en boligtype, der har et eller flere af følgende kendetegn: fast døgnvagt, adgang til servicepakker, adgang til fælles arealer med tilknyttet personale, aktiviteter mv. (plejecenter, plejehjem, servicecenter, ældreboliger mv.).

Omvendt er der ingen tvivl om, at det ikke er alle, der bruger definitionerne lige tæt. Visitatorer og udførere kan let komme til at tage udgangspunkt i, hvad de selv mener, området dækker over – frem for den fælles definition.

Eksempel

Erik har diabetes og spiser en insufficient kost. Eriks kost kan på sigt påvirke hans generelle sundhedstilstand. Hvordan skal det påvirke registreringer i funktionsvurderingen? Erfaringen viser, at mange umiddelbart lader den insufficiante kost påvirke vurderingen af området *Spise og drikke* i funktionsvurderingen, til trods for, at det, der vurderes, er borgerens evne til at indtage, tilberede og anrette mad og drikke (jf. definitionen af området side 23). I stedet skal oplysningen påvirke vurderingen af Eriks mestring af området *Sygdom/handicap*. Det er jo udtryk for en manglende mestring af Eriks diabetes.

Det anbefales, at visitatorer og medarbejdere er særligt opmærksomme på at bruge definitionerne af de enkelte områder tæt. Kun herved skabes en fælles forståelse af, hvad det enkelte vurderingsområde omfatter og dækker over.

Tema 2: Nøgleordene

Et andet dilemma opstår, fordi nøgleordene overkomme, overskue og tage initiativ til omfatter en vurdering af borgerens mentale og psykiske formåen på samtlige vurderingsområder, men samtidig er et selvstændigt vurderingsområde. Der opstår derfor tvivl om, hvordan man registrerer korrekt, når der er tale om borgere med mentale mestringstab, eksempelvis psykisk syge eller demente. I hvor stor udstrækning skal det mentale mestringstab synliggøres på de øvrige vurderingsområder?

Eksempel

Børge har alkoholdemens. Spørgsmålet er, hvor meget det mentale/ psykiske mestringstab skal påvirke vurderingen af for eksempel *Personlig pleje*, og hvad der synliggøres specifikt på vurderingsområdet *Mental/ psykisk tilstand*?

I Børges tilfælde er der skabt så meget struktur på hverdagen, at han kan klare de fleste opgaver med let støtte/hjælp. Det betyder, at Børge på de fleste vurderingsområder vurderes til stort set at overkomme

og/eller overskue og/eller tage initiativ til – men har brug for let støtte eller hjælp – svarende til funktionsniveau 2. I forhold til *Mental/psykisk tilstand* synliggøres Børges specifikke mestringstab med funktionsniveau 3.

Med andre demente borgere kan det tænkes, at de kun er den aktive part under forudsætning af hjælp – hvorfor de på mange af de andre vurderingsområder vil være placeret på funktionsniveau 3.

Tema 3: Mestringsevne

Brugen af mestringsevnebegrebet skaber en række dilemmaer, der bl.a. afspejler sig ved, at forskellige personer vurderer den samme borger forskelligt. Der er nogle vurderingsområder, hvor det er sværere at opnå en ensartet vurdering end andre. Det er eksempelvis nemt at blive enige om indplaceringen af funktionsniveauet på *Personlig pleje*, men ofte svært at vurdere området *Aktivitet* ensartet.

Problemet er, at mestringsevnen er relativ. God mestring kan defineres med udgangspunkt i fagpersonens faglige og/eller personlige normer og/eller borgerens normer. Så længe man synliggør, hvad borgeren gør, og hvad borgeren kan, med et og samme kryds, vil problemet være til stede. Kan-dimensionen er af betydning, fordi den synliggør, om borgeren har et udviklingspotentiale. Det vil sige, om borgeren har ressourcer, der kan bruges til at gøre borgeren helt eller delvist i stand til selv at varetage opgaverne. Problemet er, at det ikke p.t. er muligt at adskille, hvad borgeren gør, og hvad borgeren er i stand til at gøre. Der kan derfor opstå tvivl om indplaceringen af funktionsniveauet for en borger, der ikke udfører opgaverne, men fysisk og mentalt er i stand til at løse opgaverne. Hvor meget skal kan-dimensionen påvirke indplaceringen af funktionsniveauet?

Der er ikke nogen umiddelbar løsning på denne problemstilling, ligesom Fælles sprog ikke omfatter retningslinjer for, hvordan man tackler dette problem. Man må derfor lokalt nå frem til en fælles forståelse, der bevirker, at krydsene sættes ud fra fælles forudsætninger. For det første skal gruppen af visitatorer og faglige medarbejdere blive enige om, hvad god mestring inden for hvert vurderingsområde er. Men enighed i medarbejdergruppen er ikke tilstrækkeligt, for

defineres god mestring udelukkende med udgangspunkt i faglige normer, er der ikke fokus på konsekvensen af eventuelle funktionstab.

Mestringen vil nemlig variere fra borger til borger. Det er her, at borgerens egen-vurdering ligger underforstået i funktionsvurderingen. Det er blot ikke synligt, om krydset afspejler en faglig vurdering og/eller borgerens egenvurdering.

At det eksempelvis er let at blive enige om *Personlig pleje*, skyldes, at medarbejderne på forhånd har en fælles faglig forståelse af, hvad god mestring for personlig pleje er. En ensartet vurdering af specifikke vurderingsområder afspejler ikke nødvendigvis, at man arbejder i overensstemmelse med principperne for brugen af Fælles sprog. De fagligt etablerede indfaldsvinkler kan nemlig være i modstrid med tankegangen i Fælles sprog, eftersom der ikke tidligere har været samme fokus på den direkte brugerinddragelse.

I forhold til *Aktivitet* er der ikke i samme grad en fælles norm, derfor bliver vurderingen let subjektiv. I fraværet af faglige normer kommer visitator nemt til at tage udgangspunkt i sine personlige normer. Det er borgeren, der skal sætte standarden for, hvad et godt aktivitetsniveau er.

Der kan ikke gives et fuldstændigt entydigt svar på, hvornår den faglige vurdering vejer tungest, og hvornår borgerens vurdering vejer tungest. Problemstillingen er iboende i Fælles sprog. Formålet med funktionsvurderingen bliver her styrende for, hvad der er en korrekt indplacering af funktionsniveauet. Det vil sige, at funktionsniveauet overordnet skal hænge sammen med tildelingen af ydelser. (Se endvidere eksemplet sidst i dette afsnit).

Det anbefales, at definitionen af god mestring varierer fra vurderingsområde til vurderingsområde og afhænger af den konkrete situation. Konsekvensen er, at krydset i funktionsvurderingen ikke pr. definition giver information om, hvorvidt opgaven løses hensigtsmæssigt, eller om den løses. Dette vil blive dokumenteret i eksempelvis borgerens journal. Endelig stiller denne anbefaling krav til de fagpersoner, der skal bruge funktionsvurderingen, men forhåbentlig kan nedenstående overordnede gennemgang af samtlige vurderingsområder give en rettesnor.

Ved *Personlig pleje*, *Spise og drikke*, *Mobilitet* og *Daglig husførelse* bør det være både den faglige vurdering og borgerens vurdering, der indgår, således at man

er sikker på, at borgerens normer bliver inddraget i vurderingen. Det er eksempelvis uinteressant, om Hansigne kan tage bussen, hvis hun ikke har brug for at tage bus for at komme derhen, hvor hun gerne vil.

På vurderingsområderne *Aktivitet* og *Socialt samvær/netværk* er det borgerens vurdering, der vejer tungest. Det er med udgangspunkt i borgerens oplevelse, at visitator kan fastsætte borgerens funktionsniveau. Borgeren kan føle sig tryk ved at have et netværk bestående af en søn, der kommer en gang om ugen (*Socialt samvær/netværk*). Eller være tilfreds med at sidde og se tv (*Aktivitet*).

På *Mental/psykisk tilstand* kan en vurdering svarende til funktionsniveau 1 og 2 afspejle, at der er overensstemmelse mellem fagpersonens og borgerens vurdering. Vurderes borgeren at have vanskelighed ved (funktionsniveau 3) eller at være ude af stand til (funktionsniveau 4) at mestre området, er der ofte tale om en faglig vurdering, som borgeren ikke er enig i. Denne rettesnor kan bruges, når medarbejderne skal "læse" funktionsvurderingen. I de tilfælde, hvor borgeren er vurderet til funktionsniveau 3 eller 4 på det mentale område, vil det være relevant at være opmærksom på, om borgeren er enig i denne vurdering. En eventuel uenighed kan have betydning for, hvordan hjælpen skal udføres.

På området *Sygdom/handicap* vil det være den faglige vurdering, der vejer tungest. Visitator har viden om konsekvenserne af aktuel sygdom og handicap og kan vurdere, om borgeren mestrer sygdom/handicap. Det er dog vigtigt at understrege, at det, der synliggøres, er borgerens evne til at håndtere sit helbred og ikke antallet af dårligdomme og diagnoser. I stedet for at vurdere, hvorvidt den individuelle borger mestrer aktuel sygdom/handicap, kommer man nemt til at tage udgangspunkt i sin faglige forhåndsviden.

I nedenstående eksempler er problemstillingen vist på området *Sygdom/handicap* samt *Daglig husførelse*.

Eksempler

Erik, som vi mødte på side 35, har diabetes og spiser mad, der på sigt kan forringe og true hans helbredstilstand. Hvordan skal funktionsniveauet på området *Sygdom/handicap* fastlægges? Ud fra en faglig vurdering mestrer Erik ikke sin aktuelle sygdom. Omvendt kan det være, at Erik har truffet et bevidst valg. Erik kan godt, men han gør det ikke.

Hvis Erik træffer et bevidst valg, og kommunen i øvrigt har afprøvet forskellige tiltag, kan Erik indplaceres på funktionsniveau 2. Ud fra princippet om, at funktionsvurderingen overordnet skal begrunde og forklare tildelingen af ydelser. Det skal (eksempelvis i journalen) dokumenteres, at Eriks valg ud fra en faglig vurdering er uhensigtsmæssigt. Hvis visitator omvendt vurderer, at der skal iværksættes en indsats for at forbedre Eriks mestring, indplaceres Erik på funktionsniveau 3. Dog med en forventning om, at Erik på sigt vil kunne mestre området svarende til funktionsniveau 2.

Samme problematik er aktuel i forhold til området *Daglig husførelse*. Bent ved, at han fysisk og mentalt er i stand til at gøre rent – men gider ikke. Han træffer et bevidst valg og mestrer derfor området svarende til funktionsniveau 2. Bent vil ikke blive indplaceret på funktionsniveau 1 – da opgaverne ikke bliver løst. Igen bør det dokumenteres i journalen, at Bent ikke løser opgaverne. Endelig bør man her være opmærksom på, at fordi Bent vurderes til at være funktionsniveau 2 i *Daglig husførelse*, er dette ikke ensbetydende med, at han skal have tildelt praktisk hjælp. Ydelserne tildeles på baggrund af en helhedsvurdering, ikke på baggrund af enkelte vurderingsområder.

Tema 4: Uanset boligtype

Fælles sprog skal kunne bruges uafhængigt af borgerens boligtype. Erfaringerne er dog, at specielt personalet på plejecentre¹¹ har vanskeligt ved at se relevansen af Fælles sprog.

¹¹ Plejecentre skal her forstås i henhold til definitionen i Fælles sprog, jf. side 32.

Mange af de borgere, der er bosat på plejecentre, er netop kendetegnet ved at have en varierende funktionsevne. På gode dage kan borgeren være den aktive part under forudsætning af hjælp, men på dårlige dage har borgeren et udtalt behov for hjælp. Det kan derfor være vanskeligt at få et sigende billede af borgerens samlede funktionsevne, når man udelukkende kan synliggøre et nu og her-billede i funktionsvurderingen.

At personalet på plejecentrene har svært ved at se relevansen af Fælles sprog skyldes dog ikke udelukkende funktionsvurderingen. Når brugen er understøttet af en it-omsorgsløsning, vil ydelsestildelingen ofte blive udformet som en køreliste. Kørelisterne er udarbejdet med afsæt i hjemmeplejens behov for at kunne planlægge arbejdet og virker derfor virkelighedsfjerne, fordi personalet på plejecentrene ofte hjælper flere borgere sideløbende. Herunder bliver det et problem, at de grupperelaterede ydelser ikke kan registreres i Fælles sprog.

Dette ændrer ikke på, at borgere på plejecentre har et retskrav på en individuel vurdering af behovet samt en individuel afgørelse med tilhørende skriftlig begrundelse. Det er i denne sammenhæng væsentligt at skelne mellem visitationen og den faktiske arbejdstilrettelæggelse. Herunder kan brugen af Fælles sprog understøtte, at der tages afsæt i borgerens konkrete behov og kommer fokus på de ressourcer, borgeren har. Visitationen efter Fælles sprog kan således også i plejecenterregi bidrage til faglig udvikling. Er opgaveløsningen hensigtsmæssig? Hvis man eksempelvis bruger meget tid på spisesituationen, fordi man er nødt til at skille borgerne ad – er det så hensigtsmæssigt, at borgerne spiser sammen?

Tema 5: Brugerinddragelse

Som nævnt i afsnittet Principperne bag funktionsvurderingen (side 21) understøtter Fælles sprog, at kommunerne tager afsæt i borgerens ressourcer og muligheder for at klare sig selv. Herunder lægger vægt på borgerens eget ansvar. I dette afsnit ser vi nærmere på, hvordan visitatorerne med afsæt i visitations-samtalen kan realisere servicelovens intentioner.

Det er måden, som visitator indsamler oplysninger, der har betydning for, om der reelt kommer fokus på den individuelle borgers ressourcer og muligheder. Det vil sige, om konsekvenserne af sygdom, svækkelse og/eller handicap afdækkes for den enkelte borger.

Den direkte brugerinddragelse er for det første en forudsætning for, at der arbejdes i overensstemmelse med principperne bag funktionsvurderingen. For det andet viser erfaringer, at brugerinddragelsen bidrager til en mere ensartet brug af funktionsvurderingen. Et fælles afsæt her kan således også afhjælpe nogle af de fortolkningsspørgsmål, der opstår, når man anvender funktionsvurderingen.

Eksempel

På Geriatrisk afdeling på Århus Amtssygehus arbejder personalet tværfagligt og tager konsekvent udgangspunkt i borgerens egenvurdering. Hvis borgeren eksempelvis klager over ondt i maven, er det her, man starter. Uanset hvad det faglige personale anser for at være det væsentligste problem. Når udgangspunktet er borgerens vurdering, oplever personalet, at det er let at blive enige om målet for indsatsen, til forskel fra, når personalet tager udgangspunkt i hver deres sæt af faglige normer og fokusområder¹².

For at få fokus på borgerens ressourcer og muligheder er det afgørende, at det er borgeren selv, der beskriver hverdagen og fortæller, hvad den pågældende oplever. Hvis borgeren ikke selv er i stand til at beskrive hverdagen og vigtighedsområder, vil det være borgerens pårørende, der bliver kilde til indsamling af oplysningerne. Det har stor betydning, hvordan samtalen med borgeren struktureres og tilrettelægges.

KL har i flere projekter erfaret, at det er en udfordring for visitatorerne at stille åbne spørgsmål. Ofte er spørgsmålene nemlig formuleret med afsæt i visitators forhåndsviden om borgeren, faglige erfaringer, serviceniveauet og de oplysninger, der efterfølgende skal dokumenteres. I det efterfølgende gennemgås de enkelte faktorer, der uhensigtsmæssigt kan begrænse borgerens direkte inddragelse.

Det kan godt være, at mange borgere har problemer eller svært ved at klare de daglige funktioner, men det er uhensigtsmæssigt, hvis spørgsmålet formuleres med dette afsæt. Især når visitator jo netop ønsker at fokusere på borgerens ressourcer og muligheder for at klare sig selv. Et eksempel er spørgsmålet:

¹² Overlæge Else Marie Damsgaard, Århus Amtssygehus, Geriatrisk afdeling G, 2001.

“Hvordan får du tiden til at gå?” Implicit i spørgsmålet ligger en antagelse om, at det er svært at få tiden til at gå. Alternativt kunne visitator stille spørgsmålet: “Hvordan forløber din dag?”. Et andet eksempel: “Hvordan får du gjort rent?”. Her antager visitator på forhånd, at borgeren er den passive part, og at det må være svært. I stedet kunne visitator spørge: “Hvordan gør du rent?”. Udgangspunktet er herved, at borgeren er aktiv og tager ansvar for sit eget liv.

Det er problematisk, hvis visitator spørger ind til områder, hun/han pr. erfaring ved volder problemer i forhold til en specifik diagnose eller type af borgere. I dette tilfælde bliver visitators faglige erfaring styrende for, hvad der defineres som problemer, frem for borgerens oplevede problemer. Det interessante er her, hvad borgeren oplever volder problemer.

Serviceniveauet og lovgivningen kan blive styrende for afklaringen af behovet, eftersom mange visitatorer oplever det som problematisk at afdække behov, som kommunen ikke kan opfylde. Men hvorfor egentlig? Det er vel vigtigt at få afklaret, om der er behov for at afstemme forventningerne. Afstemte forventninger kan gøre, at borgeren bliver tilfreds, til trods for, at kommunen ikke kan levere det, borgeren i udgangspunktet ønskede. Samtidig kan viden om behov, der ikke kan dækkes inden for serviceniveauet, bruges som kilde til udvikling af kommunens samlede tilbud.

KL har ligeledes set eksempler på, at vurderingsområderne i funktionsvurderingen bliver styrende for visitationssamtalen. Dette sker ved, at samtalen struktureres med afsæt i funktionsvurderingen. Det er uhensigtsmæssigt. Det er visitators job, på baggrund af samtalen med borgeren, efterfølgende at strukturere oplysningerne inden for rammerne af funktionsvurderingen. Det må aldrig blive målet, at samtalen skal struktureres således, at oplysningerne indsamles specifikt i forhold til funktionsvurderingen.

Udfordringen er at stille åbne spørgsmål og være bevidst om, hvordan man bruger de forskellige HV-spørgsmål. Starter spørgsmålet med *hvad*, vil borgeren fortælle, beskrive og komme med eksempler, som fagpersonen kan vurdere. Starter spørgsmålet med *hvordan*, får visitator borgerens vurdering, mening eller holdning. Starter spørgsmålet med *hvorfor*, vil borgeren forklare og beskrive årsagerne.

Med spørgsmålet: "Hvordan forløber din dag?" kan visitator indlede samtalen og sikre, at det er borgeren, der sætter dagsordenen for samtalen. Spørgsmålet foranlediger nemlig, at borgeren beskriver hverdagen, og visitator vil af beskrivelsen kunne identificere, hvilke temaer der har betydning for borgeren, og hvad der eventuelt volder problemer. Det bliver herved borgeren og ikke visitator, der bestemmer, hvad der eventuelt er problematisk. Det er vigtigt, at visitator tør spørge ind, så problemets kerne afdækkes. Hvad er det helt konkret, det drejer sig om? Ellers kan det være svært at tildele ydelser, der reelt dækker borgerens behov.

Det er en god ide, at man lokalt arbejder med spørgeteknik og formuleringer af åbne og fordomsfrie spørgsmål. Man kan eksempelvis udarbejde en række overordnede åbne og neutrale spørgsmål, der giver borgeren lyst til at beskrive og forklare. Man vil aldrig kunne udarbejde en decideret interviewguide, der kan bruges slavisk i samtalen med borgeren, men ved på forhånd at arbejde med formuleringen af spørgsmålene er det lettere at få stillet de gode spørgsmål, når man sidder i borgerens hjem.

3. Ydelserne

Der er mange frihedsgrader i brugen af ydelseskataloget. Der vil således være forskel på, hvad ydelseskataloget er som udgangspunkt, og hvad det er i den enkelte kommune. Formålet med kapitlet er at præsentere ydelseskataloget i Fælles sprog, som ofte er grundlaget for den enkelte kommunes udvikling af et lokalt ydelseskatalog. Herunder at debattere og behandle de principielle valg, som kommunen træffer, når det lokale ydelseskatalog udarbejdes.

Målet med ydelseskataloget

Det overordnede formål med at dokumentere ydelserne er at gøre det synligt, hvordan ressourcerne på ældre- og handicapområdet anvendes. I denne sammenhæng tænkes særligt på forvaltningens og politikernes interesse i Fælles sprog. For ledelsen skal ydelseskataloget tilvejebringe oplysninger, der kan bruges til den overordnede arbejdsplanlægning. Det kan eksempelvis være, når opgaverne skal fordeles i en gruppe af medarbejdere.

Endelig skal ydelseskataloget bruges til at videreformidle visitators afgørelse til udfører. Ved hjælp af ydelseskataloget synliggør visitator, hvilke ydelser borgeren har fået bevilliget. Formålet er således også at skabe grundlag for overensstemmelse mellem afgørelsen og de ydelser, som borgeren får leveret. Ydelseskataloget vil endvidere ofte være grundlaget for at videreformidle afgørelsen til borgeren.

Serviceniveauet fastsættes lokalt

Ydelseskataloget definerer ikke omfanget og varigheden af de enkelte ydelser. Det er den enkelte kommune, der fastlægger serviceniveauet. I den enkelte kommune vil man derfor også tilpasse beskrivelserne af ydelserne, så de er i overensstemmelse med kommunens serviceniveau. Til trods for, at kommunerne bruger ydelseskataloget fra Fælles sprog, vil der være forskelle på, hvordan kataloget bruges og ser ud i de enkelte kommuner.

I udgangspunktet er kataloget en beskrivelse af de kerneydelser, som kommunerne leverer. Det vil sige personlig og praktisk hjælp, træning og sygepleje (jf. serviceloven §§ 71, 72, 73, 73a samt lov om hjemmesygepleje). Det vil sige ydelser, der er bevilliget, fordi borgeren har nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer (jf. servicelovens § 1).

Det er vigtigt at understrege, at ydelseskataloget aldrig vil beskrive alt, hvad medarbejderne gør. Herunder omfatter ydelseskataloget ikke beskrivelser af, hvordan hjælpen leveres. Når ydelserne leveres, skal de nemlig tilpasses den enkelte borger.

Et tværfagligt redskab

Det er ambitionen, at ydelseskataloget kan forstås af alle faggrupper, der løser opgaver på det kommunale ældre- og handicapområde. Dette er en forudsætning for, at ydelseskataloget kan blive det fælles afsæt for leveringen af ydelserne til borgeren. Ved udviklingen af ydelseskataloget er der lagt vægt på, at beskrivelserne af ydelserne er rensset for specifikke faggruppers ordbrug. Herunder er det tilstræbt, at der anvendes dagligdags ord og vendinger.

Borgeren i centrum

Det er intentionen, at borgeren er i fokus, når visitator beskriver ydelserne. Ydelseskataloget omfatter således ingen oplysninger om, det er en sygeplejerske, en terapeut, en assistent eller en hjælper der leverer den konkrete ydelse. Det er for borgeren uinteressant, hvilken uddannelsesmæssig baggrund udfører har, så længe kvaliteten er i orden. Formålet er endvidere at signalere, at indsatsen skal være helhedsorienteret og tværfagligt tilrettelagt – at det er borgeren, der er i centrum. Endelig er det en kendsgerning, at der på tværs af kommuner er stor forskel på, hvilke faggrupper der leverer konkrete ydelser.

Vær opmærksom på

Der kan lokalt med henblik på tilrettelæggelsen af arbejdet, styringen af ressourcerne og årlige indberetninger til Sundhedsstyrelsen være behov for at tilføje oplysning om, hvilken faggruppe der udfører de konkrete ydelser. For at kunne planlægge internt har man brug for at vide, hvor mange sygeplejersker, terapeuter og hjælpere der er behov for. Dette behov imødekommes i en stor del af de eksisterende it-omsorgsløsninger.

Indplaceringen af ydelserne i kataloget

Ydelserne placeres i henhold til formålet med indsatsen. Er målet eksempelvis, at borgeren på sigt selv skal gøre rent, vil hjælpen til rengøringen blive tildelt som en målrettet pædagogisk opgave frem for som *praktisk hjælp – rengøring*. Medarbejderen vil i en tidsbegrænset periode gøre rent sammen med borgeren med henblik på at vejlede borgeren i, hvordan dette gøres.

Eksempel

Benny Jensen er fysisk i stand til at udføre de praktiske gøremål i hjemmet, men ved visitationssamtalen viser det sig, at Benny mangler viden til at kunne udføre opgaverne. Det har tidligere været hans kone, der har gjort rent og stået for vasketøjet.

Visitator vælger derfor midlertidigt at tildele Benny Jensen målrettede pædagogiske opgaver for at vejlede og undervise ham i, hvordan han gør rent og vasker tøj. Formålet er, at Benny efterfølgende selv skal kunne udføre opgaverne. I en måned udfører hjælperen opgaverne sammen med Benny, mens hjælperen vejleder og underviser ham.

Hensigten er at gøre visitatorer og de udførende medarbejdere bevidste om målet med indsatsen. Det vil sige, at beskrivelsen gerne skulle understøtte, at der arbejdes målrettet med den enkelte borger. Ydelsesbeskrivelsen vil dog i de fleste kommuner være suppleret af en samlet mål- og handleplan for indsatsen, hvor det overordnede mål beskrives.

Den visiterede tid

Der er i Fælles sprog fokus på den visiterede, dvs. den planlagte tid. Vejtiden indgår ikke i den visiterede tid. Der kan naturligvis forekomme forskelle mellem den planlagte og den leverede tid. Nogle gange kan en ydelse udføres hurtigere end planlagt, og andre gange tager det længere tid end planlagt. Hvis der systematisk er forskel mellem den planlagte og den leverede tid, kan det være et tegn på, at der er behov for en revisitering.

Kommuner, der anvender et it-omsorgssystem, kan ved at registrere afvigelser få et billede af den leverede tid. Mange kommuner har i denne sammenhæng defineret marginalgrænser for, hvornår afvigelser fra det planlagte skal doku-

menteres. Ellers kan man risikere, at der bruges unødigt mange ressourcer på vedligeholdelsen af oplysningerne. Ønsker man at have fokus på den leverede tid, kan man vælge en it-løsning, hvor de udførende medarbejdere, ved hjælp af eksempelvis strekcodepenne, løbende registrerer den leverede tid.

Vær opmærksom på

Specielt på plejecentrene, hvor borgerne ofte er kendetegnede ved at have et vekslende behov for hjælp, kan den planlagte tid afvige væsentligt fra den leverede. Det kan derfor være nødvendigt her at arbejde med særlige marginalgrænser for registreringen af afvigelser, så der ikke skal anvendes unødigt mange ressourcer på at vedligeholde oplysningerne. Herunder har mange kommuner udarbejdet ydelsespakker, der beskriver ydelserne, der typisk leveres i plejecenterregi.

Brugerrettede cpr-nr.-relaterede ydelser

Ydelseskataloget indeholder 14 overordnede ydelsestyper, der beskriver de direkte brugerrettede, cpr-nr.-relaterede ydelser, det vil sige ydelser, der kan knyttes til en borger.

Der kan i ydelsesregistreringen forekomme ydelser, der er møntet på husstanden. Det kan eksempelvis være tale om aflastning af den raske ægtefælle (jf. serviceloven § 72), eller at de målrettede pædagogiske opgaver tildeles for at rådgive den raske ægtefælle, så han/hun bliver i stand til at give eksempelvis insulin.

Kataloget omfatter ikke på nuværende tidspunkt de grupperelaterede ydelser. Det vil sige ydelser, der gives til en gruppe borgere. De kommuner, der anvender en it-omsorgsløsning, har på forskellig vis håndteret problemet, således at den grupperelaterede tid synliggøres. I nogle kommuner registreres den grupperelaterede tid på personalet eller et fiktivt cpr-nr. En anden mulig løsning er, at man registrerer den grupperelaterede tid skiftevis på de borgere, der modtager ydelsen. Der er her ikke udarbejdet specielle ydelsesbeskrivelser, men de grupperelaterede ydelser er beskrevet inden for rammerne af det eksisterende ydelseskatalog.

Vær opmærksom på

Årsagen til, at de grupperelaterede ydelser ikke er med i Fælles sprog, er, at ydelsesregistreringen skal synliggøre serviceniveauet og samtidig bruges til arbejdstilrettelæggelse og den samlede styring af personaleresourcerne. De tre hensyn kan ikke imødekommes samtidig, hvis de grupperelaterede ydelser er med i Fælles sprog.

Dette kan illustreres ved følgende eksempel: 10 borgere deltager ugentlig i en times træning. Vælger man at registrere 60 minutters træning på hver af borgerne, mangler der 9 terapeuttimer i de ressourcer, der er til rådighed. Det vil sige, at når dataene opsummeres og bruges ledelsesmæssigt og politisk, ser det ud, som om der er et overforbrug af terapeuttimer. Vælger man omvendt at registrere 1/10 time på hver af borgerne, afspejler registreringen ikke det reelle serviceniveau, for hver af borgerne får jo en times træning.

Leverandøren registreres

Med henblik på planlægningen er registreringen af ydelserne tilknyttet en oplysning om, hvilken "leverandør" der udfører ydelsen. Det vil sige, at det i Fælles sprog bliver synligt, om ydelserne udføres af kommunen, er blevet udliciteret, eller borgeren har valgt en privat leverandør. Endelig bliver det synligt, hvis netværket løfter opgaver, som kommunen i det tilfælde netværket ikke var der, var forpligtet til at levere. Der skelnes i Fælles sprog mellem:

- Kommunal udfører. Det vil sige, at ydelsen udføres af kommunen.
- Privat udfører. Opgaverne er udliciteret, eller borgeren har valgt en af de private leverandører (jf. serviceloven § 75c).
- Egen hjælper (jf. serviceloven § 75c, stk. 6). Det vil sige, at ydelsen udføres af en person, borgeren selv har valgt, men kommunen har godkendt og har arbejdgiverforpligtelsen over for. Denne ret er med ældrepakken udvidet til alle ydelser, der bevilliges efter servicelovens § 71.¹³
- Anden hjælp. Det vil sige, at hjælpen leveres af netværket.

¹³ Egen hjælper omfatter ikke egen hjælper efter servicelovens §§ 76 og 77. Dette skyldes, at hjælpen her ikke synliggøres på ydelsesniveau – men tilrettelægges af borgeren.

I *Anden hjælp* synliggøres kun ydelser, borgeren var berettiget til, hvis netværket ikke var der. Registreringen kan bruges til at dokumentere netværkets betydning for kommunens samlede forbrug af ressourcer. Herudover kan registreringen forklare, hvorfor der eksempelvis tildeles hjælp til rengøring til trods for, at der er en rask ægtefælle i hjemmet. Det kan være, at ægtefællen varetager mange opgaver for den indvisiterede borger. Der kan således ud fra en helheds-vurdering være mening i at aflaste netværket ved at udføre nogle af de praktiske opgaver. Det er her væsentligt at understrege, at oplysningerne ikke kan bruges fremadrettet. Det vil sige, at ændrer situationen sig, vil der under alle omstændigheder være behov for en revisitation.

Detaljeringsgrad og niveauer i ydelseskataloget

Ydelserne er beskrevet på forskellige detaljeringsniveauer i kataloget. Kataloget omfatter 14 overordnede ydelsestyper, der er udspecificeret på niveau 2 og 3. For gennemgang af ydelseskataloget se side 50-56. Formålet med at udspecificere og detaljere beskrivelsen af de enkelte ydelser er at sikre en ensartet registrering. Hvis det eksempelvis ikke fremgik, at ydelsen *Forflytning* skal registreres under ydelsestypen *Personlig pleje*, ville flere placere den under *Træning*.

Der er flere eksempler på, at detaljeringen i Fælles sprogs ydelseskatalog har bevirket, at kataloget skulle gøre det ud for en fuldstændig beskrivelse af indsatsen. Det vil aldrig kunne lade sig gøre. Udspecificeringen af ydelserne ændrer ikke på, at ydelserne, når de leveres til borgeren, leveres sammenhængende. Et besøg kan derfor i ydelseskataloget være delt op i flere mindre enheder. Når ydelserne leveres til borgeren, vil dette ske sammenhængende – og man vil ikke skelne mellem, hvad der er personlig hjælp, og hvad der er målrettede pædagogiske opgaver.

Minutter pr. uge

Ydelserne registreres i minutter pr. uge på detaljeringsniveau 1. Det er op til den enkelte kommune, hvorvidt registreringen på detaljeringsniveau 2 sker ved en tidsangivelse (minutter pr. uge) eller ved en krydsmarkering. Der sættes tid på ydelserne for at muliggøre den direkte kobling til økonomien.

Vær opmærksom på

Det er væsentligt at skelne mellem, hvad der er et arbejdsredskab til intern brug for visitatorerne og de udførende medarbejdere, og hvad der er relevant information til borgerne. Borgeren har et retskrav på ydelserne, ikke på tiden. KL anbefaler derfor, at kommunen udelukkende bruger tiden som et internt arbejdsredskab.

At ydelserne indplaceres i henhold til formålet med indsatsen, betyder i praksis, at tiden vil blive fordelt på flere ydelser. Hvis borgeren eksempelvis i en periode skal have hjælp til rengøringen, men denne skal gives som en målrettet pædagogisk opgave, vil man typisk registrere tiden, det tager, hvis medarbejderen gør rent alene, på *Praktisk hjælp – rengøring*, og den tid, der skal bruges ekstra for at oplære borgeren, på *Målrettede pædagogiske opgaver*. Det vil sige, at tiden bliver fordelt på de forskellige ydelser.

Hvornår leveres hjælpen?

Atter med henblik på planlægningen og koblingen til økonomien registreres på de forskellige visiterede ydelser, om hjælpen leveres dag, aften og/eller nat. Dette gøres med en krydsmarkering. Afgrænsningen mellem dag, aften og nat er i overensstemmelse med kommunens almindelige vagter.

Ydelseskataloget

De 14 overordnede ydelsestyper inkl. 2. niveau er gengivet nedenfor. (se evt. bilag 2 på side 71, hvor ydelseskataloget er gengivet med detaljeringniveau 3). I tekstboksene er dilemmaer og erfaringer, der knytter sig til ydelsestyperne, beskrevet.

1. Personlig pleje

- 1.1 Bad
- 1.2 Hjælp til personlig hygiejne
- 1.3 Af- og påklædning
- 1.4 Kateter og stomipleje
- 1.5 Toiletbesøg
- 1.6 Hudpleje
- 1.7 Hjælp til kropsbårne hjælpemidler

1.8 Forflytning

1.9 Vending/lejring

1.10 Andet

Vær opmærksom på

Ved ydelsen *Personlig pleje* er der et særligt behov for at debattere, hvad der ligger underforstået i ydelsen *Bad* og hvornår ydelserne *Af- og påklædning*, *Hudpleje* og *Forflytning* bruges. Jf. diskussionen på side 59.

2. Psykisk pleje og omsorg

2.1 Psykisk hjælp og støtte

2.2 Omsorgsrelaterede opgaver

2.3 Andet

Vær opmærksom på

Der er her tale om målrettede ydelser, der er begrundede, og hvor formålet er beskrevet. Det vil sige, at beskrivelsen af *Psykisk hjælp og støtte* samt *Omsorgsrelaterede opgaver* ikke er identisk med den forståelse, som plejepersonalet typisk har af begreberne. Det kan her være en hjælp at debattere, hvordan man skelner mellem, hvad der er målrettede ydelser, og hvad der er alment gældende over for samtlige borgere. Det vil sige, hvad der handler om medarbejdernes faglighed, holdninger og adfærd. Faglighed, holdninger og adfærd hverken kan eller skal synliggøres i et ydelseskatalog. Se endvidere debatten på side 64.

3. Målrettede pædagogiske opgaver

3.1 Undervisning/rådgivning/vejledning, som er opgaverelateret

3.2 Andet

Vær opmærksom på

Det anbefales, at der opstilles konkrete mål og fastsættes en slutdato for de målrettede pædagogiske opgaver. Hvad er det, borgeren forventer og ønsker at lære? Hvornår evalueres målet? Hvornår skal målet være nået? Flere kommuner har, for at understøtte formuleringen af mål for ydelsen, valgt, at ydelsen kun kan tildeles, såfremt den tilknyttes konkrete daglige funktioner og gøremål. Det betyder også, at ydelsen almindeligvis tildeles som midlertidig hjælp.

Vær endvidere opmærksom på, at *Målrettede pædagogiske opgaver* forudsætter, at borgeren har mentale ressourcer. Borgeren skal være i stand til at tilegne sig ny viden. Om borgeren er i stand til dette, vil fremgå af vurderingen af området *Mental/psykisk tilstand* i funktionsvurderingen.

4. Undersøgelser og behandlinger

4.1 Sårpleje

4.2 Behandling i forbindelse med vejrtrækning

4.3 Behandling i forbindelse med kredsløb

4.4 Behandling i forbindelse med bevægeapparatet

4.5 Undersøgelser

4.6 Andet

Vær opmærksom på

At ydelsen 4. *Undersøgelser og behandlinger* også omfatter undersøgelser og behandlinger, der leveres af terapeuter. Mange opfatter umiddelbart ydelsen som specifik for sygeplejerskerne. Husk, at ydelseskataloget er neutralt i forhold til faggrupperne.

Ved at alle faggrupper synliggør indsatsen det samme sted, understøtter man endvidere, at hjælpen bliver sammenhængende og helhedsorienteret, fordi eventuelle ulogiske arbejdsgange bliver synlige. Jf. eksemplet med at dryppe øjne på side 17.

5. Ernæring

- 5.1 Tilberedning og anretning af mad
- 5.2 Hjælp til indtagelse af mad og drikke
- 5.3 Sondeernæring
- 5.4 Andet

6. Medicingivning/-administration

- 6.1 Medicingivning
- 6.2 Medicinadministration
- 6.3 Andet

7. Praktisk hjælp – rengøring

8. Praktisk hjælp – tøjvask

9. Praktisk hjælp – indkøb

Vær opmærksom på

Ydelserne *Praktisk hjælp – rengøring, tøjvask og indkøb* er meget håndgribelige. Det har derfor ikke været nødvendigt at udspecificere indholdet for at opnå en ensartet registrering.

Endelig er der reelt tale om en detaljering af ydelsen *Praktisk hjælp*. Det vil sige en detaljering svarende til niveau 3 i ydelseskataloget. Det afspejler, at der på det tidspunkt, hvor ydelseskataloget blev udviklet, var en særlig fokus på den praktiske hjælp. Det har siden vist sig, at selv om den praktiske hjælp gives til mange borgere, fylder den forholdsvis lidt (ca. 12%) i den samlede personaletid.

10. Træning

- 10.1 Funktionstræning
- 10.2 Færdighedstræning
- 10.3 Andre former for træning

Vær opmærksom på

Som for *Målrettede pædagogiske opgaver* bør der opstilles mål for træningsindsatsen. Herunder dato for, hvornår målene evalueres, og hvornår det forventes, at målene er nået.

Fleere kommuner har valgt, at *Træning* ikke tildeles, medmindre ydelsen knyttes til konkrete aktiviteter. KL anbefaler, at målene er konkrete og knyttet til gøremål, som borgeren tillægger betydning. Der er ikke nok at vide, at Anni gerne vil gå igen. For at kunne yde den rigtige indsats er man nødt til at vide, hvad der motiverer hende til at gå igen. Det vil sige, hvor Anni oplever begrænsninger, fordi hun ikke kan gå. Med denne viden bliver det nemlig muligt evt. at kompensere med hjælpemidler eller hjælp, hvis Anni efter træningen ikke er i stand til at gå selv.

Herved sikrer man sig ligeledes, at træningsindsatsen tager afsæt i borgerens motivation og ikke afspejler medarbejderens normer for, hvad borgeren skulle kunne. Hvis der er tale om, at borgeren skal motiveres for at deltage i træning, vil indsatsen skulle registreres under *Målrettede pædagogiske opgaver*.

11. Aktivitet

11.1 Individuelt aktivitetstilbud

11.2 Andet

Vær opmærksom på

At der er tale om cpr.nr.-relaterede visiterede tilbud. Det vil sige behovsbestemte tilbud. De grupperelaterede ydelser synliggøres ikke i Fælles sprog.

12. Forebyggelse og sundhedsfremme

12.1 Lovpligtigt forebyggende hjemmebesøg

12.2 Andet forebyggende hjemmebesøg

12.3 Handlinger i forbindelse med sikkerhed

12.4 Forebyggende handlinger (målrettede)

12.5 Andet

Vær opmærksom på

Med afsæt i serviceloven hedder det, at hjælpen gives med et forebyggende og aktiverende sigte (jf. serviceloven § 67). Implicit i alle ydelser vil der således indgå elementer af forebyggelse. Der vil dog være behov for at operationalisere dette, således at alle medarbejdere bliver klar over, hvad det vil sige i praksis. Dette er bl.a. en af vejene til at få større sammenhæng mellem overordnede politiske målsætninger for det kommunale ældre- og handicapområde og de mere konkrete faglige målsætninger for indsatsen.

Der er her tale om visiterede tilbud om *Forebyggelse og sundhedsfremme*. Det vil sige målrettede handlinger i forhold til den enkelte borger, der bevilliges på baggrund af den enkeltes særlige behov.

13. Anden hjælp til borgeren

- 13.1 Hjælp til transport og ledsagelse
- 13.2 Hjælp til brugerens egen administration
- 13.3 Andet

14. Vurderinger og administrative opgaver

- 14.1 Visitering
- 14.2 Revurdering
- 14.3 Tilpasning
- 14.4 Dokumentation vedrørende brugeren
- 14.5 Brugerrettet konference
- 14.6 Kontakt til samarbejdspartnere
- 14.7 Andet

Vær opmærksom på

Ydelsen 14. *Vurderinger og administrative opgaver* adskiller sig fra de øvrige 13 ydelsestyper, da tiden er svær at planlægge. KL er bekendt med, at flere kommuner derfor ikke bruger ydelsen 14. *Vurderinger og administrative opgaver*.

De kommuner, der bruger ydelsen, vælger ofte at registrere den forbrugte tid – til trods for, at man i øvrigt har valgt at have fokus på den planlagte tid. Vær i denne sammenhæng opmærksom på at afveje nytteværdien af registreringen over for de ressourcer, der skal bruges til at vedligeholde oplysningerne. Mange kommuner har defineret marginalgrænser for, hvornår ydelsen bliver dokumenteret. Der skal eksempelvis bruges minimum 10 minutter til *Vurderinger og administrative opgaver*, før tiden bliver registreret.

I forhold til tidligere er det dog nyt, at tiden, der bruges til *Vurderinger og administrative opgaver*, opfattes som den brugerrettede tid. Den vil ofte ikke indgå i ATA-tiden, til trods for, at der er tale om tid, der bruges konkret i forhold til den enkelte individuelle borger.

Generelt om ydelsen Andet

Samtlige 14 ydelsestyper omfatter på niveau 2 ydelsen *Andet*. Det er en god ide at være opmærksom på, hvordan ydelsen *Andet* bliver brugt, således at det ikke bliver en uigennemskuelig rodekasse. Flere kommuner har derfor valgt, at visitator skal synliggøre i et bemærkningsfelt, hvad ydelsen *Andet* omfatter, hvis den tildeles. Herved kan man løbende sikre, at der ikke bliver registreret ydelser, der reelt hører til et andet sted i ydelseskataloget, samt at *Andet* ikke bliver buffer for tildeling af tid, der ligger ud over det politisk vedtagne serviceniveau. Endelig bliver man opmærksom på eventuelle ydelser, der mangler i ydelseskataloget, fordi de ofte registreres under *Andet*.

Erfaringer med ydelseskataloget

Der er stor forskel på, hvordan de forskellige kommuner har arbejdet med ydelseskataloget, inden det er blevet taget i brug. I nogle kommuner har man debatteret målet med at dokumentere ydelserne, inden man har tilpasset kataloget lokalt. I andre kommuner har man taget kataloget i brug og er undervejs

blevet opmærksom på behovet for eventuelle tilpasninger. Uanset hvordan man har grebet processen an, er der i alle kommuner behov for at debattere målet med ydelseskataloget og tilpasse det i henhold hertil.

I de efterfølgende afsnit debatteres to temaer, der handler om at opnå og sikre en ensartet brug af ydelseskataloget, således at man lokalt opnår viden om, hvad ressourcerne bliver brugt til. I de følgende tre temaer debatteres udviklingen af kommunens eget ydelseskatalog. Herunder principielle valg i forhold til ydelseskataloget, der ofte har betydning for og påvirker medarbejdernes hverdag.

Tema 1: Lokale tilpasninger af ydelseskataloget

Der kan lokalt være brug for at tilpasse ydelseskataloget, så det afspejler den enkelte kommunes behov. Det er en kendsgerning, at der ved udviklingen af ydelseskataloget har været specielt fokus på den personlige og praktiske hjælp (§§ 71 og 72). Dette skal ses i sammenhæng med, at mange havde indtryk af, at kommunerne brugte særlig mange ressourcer på leveringen af den praktiske hjælp. Der er siden kommet et tilsvarende pres på at få gennemsigtighed i træningsindsatsen og sygeplejeopgaverne. Der kan således lokalt være behov for at supplere beskrivelsen af specielt ydelser, der gives i henhold til §§ 73 og 73a (dvs. vedligeholdelses- og genoptræningen) og ydelser efter lov om hjemmesygepleje.

Den enkelte kommune kan ændre på detaljeringsniveau 2, såfremt ændringerne ikke bryder med de 14 overordnede ydelsestyper.

Eksempel

Ydelsen 3. *Målrettede pædagogiske opgaver* omfatter rådgivning, vejledning og undervisning, men det fremgår ikke i forhold til hvad. Mange kommuner har et ønske om, at dette skal fremgå.

Vælger man at detaljere beskrivelsen af ydelsen 3. *Målrettede pædagogiske opgaver* ved at lave en mere beskrivende ydelsesinddeling på niveau 2, er man tro mod Fælles sprog. Vælger man modsat at sætte ydelsen *Målrettede pædagogiske opgaver* på niveau 2 under de andre overordnede ydelser (eksempelvis *Personlig pleje, Ernæring, osv.*), bryder man med strukturen i Fælles sprog.

KL anbefaler, at man følger den overordnede struktur, men er bevidst om, at ydelsesbeskrivelserne skal give mening for de medarbejdere, der skal bruge dem i det daglige. Vælger man at afvige fra strukturen i ydelseskataloget, kan det være på bekostning af muligheden for at sammenligne sig med andre kommuner. KL anbefaler i denne sammenhæng, at den lokale nytteværdi vægter højest. Ellers risikerer man, at datakvaliteten forringes, eftersom medarbejderne kun vedligeholder omhyggeligt, hvis de har en egen nytte af dem.

Tema 2: Ydelsestypernes indhold

Ydelseskataloget i Fælles sprog er ikke entydigt. Det er således muligt at registrere den samme ydelse flere forskellige steder i kataloget. Resultatet bliver, at der ikke skabes optimal gennemsigtighed i, hvad ressourcerne bliver brugt til.

For at opnå en ensartet brug af ydelseskataloget er man i den enkelte kommune nødt til at debattere de forskellige ydelsestyper indhold og brugen af ydelseskataloget. Denne debat har mange kommuner haft, da de udarbejdede deres eget ydelseskatalog på baggrund af Fælles sprog samt i forbindelse med udviklingen af kvalitetsstandarder. Til trods for den indledningsvise debat vil der løbende være et behov for at tjekke og sikre, at registreringer af ydelserne sker ud fra en fælles forståelse af, hvad de enkelte ydelsestyper omfatter. Har debatten ikke forankret sig i praksis, vil det afspejle sig i en uensartet brug af kataloget. Det vil sige, at forskellige visitatorer registrerer de samme ydelser forskellige steder inden for rammerne af det samme katalog.

Når man tildeler ydelser til den samme borger, bliver det ofte synligt, om ydelseskataloget bruges ensartet. Herunder bliver eventuelle behov for at drøfte serviceniveauet eller ydelseskataloget synlige. Det bør i denne sammenhæng afklares, hvad årsagen til en eventuel forskellig registrering er. Er der tale om en forskellig tildeling af ydelser? og derfor behov for at debattere kommunens serviceniveau. Eller er der tale om, at visitatorerne har registreret de samme ydelser forskelligt inden for rammerne af ydelseskataloget? og derfor behov for at drøfte ydelsestypernes indhold.

En sådan dialog vil ofte synliggøre, at det er svært at skelne *Målrettede pædagogiske opgaver fra Træning*. Det anbefales, at der skelnes mellem de to ydelser, ved at *Målrettede pædagogiske opgaver* gives, når borgeren skal opnå færdigheder, som han/hun ikke tidligere har varetaget – eller der er tale om at motivere borgeren for at træne. Træningen er derimod møntet på at genvinde funktioner,

borgeren har mistet som følge af svækkelse, sygdom og/eller handicap, eller vedligeholde eksisterende funktioner. For at træningen skal få en effekt, er det en forudsætning, at borgeren er motiveret.

Dialogen vil ligeledes synliggøre, om man i den enkelte kommune har debatteret, hvad der ligger indforstået i ydelserne, og hvad der skal registreres som selvstændige ydelser. Hvad ligger eksempelvis underforstået i ydelsen *Bad*, og hvornår bruges ydelsen *Hudpleje*? En overordnet retningslinje er, at hvis hovedformålet med hjælpen er badet, vil hudplejen indgå som implicit element i ydelsen *Bad*. For at følge eksemplet til dørs vil ydelsen *Hudpleje* så blive brugt, når der er tale om særlig ikke lægeordineret hudpleje. Eksempelvis, når en borger med psoriasis bliver smurt med en fed, men ikke receptkrævende creme. Er der tale om receptkrævende creme, skal ydelsen derimod registreres under *Medicinalgivning* eller *Behandling*.

Eksemplet understreger bredden i fortolkningsmuligheder, og dermed synliggør det også behovet for løbende at drøfte brugen og indholdet af de forskellige ydelsestyper. For de kommuner, der har understøttet brugen af Fælles sprog med et it-omsorgssystem, kan eventuelle forskelligheder blive synlige ved at sammenstille og sammenligne ydelsestildelingerne på tværs af for eksempel organisatoriske opdelinger – eller visitatorer. Er der bemærkelsesværdige forskelle, bør dette give anledning til, at man stiller spørgsmål og søger at afdække årsagerne. Det kan eksempelvis være, at en visitator konsekvent tildeler *Psykisk pleje og omsorg*, mens de øvrige visitatorer stort set ikke tildeler denne ydelse.

Vær i denne sammenhæng opmærksom på, at ordene i ydelseskataloget virker genkendelige, men kan have en anden betydning, end man som faggruppe er vant til (jf. eksemplet side 51). Igen er det dialogen, der kan sikre, at der etableres en fælles forståelse for de enkelte ydelsestyper.

Tema 3: Detaljeringsgrad

Alle kommuner, der anvender Fælles sprog, har skullet tage stilling til detaljeringsgrad. Det er endvidere specielt detaljeringen i ydelsesregistreringen, der har givet anledning til debat om Fælles sprog. Spørgsmålet er, hvor detaljeret afgørelsen til den enkelte borger skal være. Her er det vigtigt at være sig bevidst, hvad man ønsker at bruge ydelsesregistreringen til. Det vil sige, hvilke informationsbehov den skal dække. Målet for brugen af ydelsesregistreringen vil være bestemmende for, hvilken detaljeringsgrad der er nødvendig.

Der kan i denne sammenhæng være forskel på behovet for detaljering af de forskellige ydelsestyper. Det vil sige, at nogle ydelser bliver beskrevet mere detaljeret end andre. Ud over hensynet til de informationsbehov, man ønsker at tilgodese, er man også nødt til at forholde sig til, hvilken nytteværdi man får af oplysningerne. Der bør ske en afvejning af nytteværdien og de ressourcer, der skal bruges til at registrere og vedligeholde oplysningerne.

Har man valgt, at registreringen er detaljeret, må man også være indstillet på, at der bruges tid på at vedligeholde data, det vil sige registrere afvigelser. Det vil sige, at den direkte brugerrettede tid (ATA-tiden) falder. Ved stigende detaljering stiger risikoen for, at data ikke bliver vedligeholdt, og dermed svinder nytteværdien. Endelig bør man være opmærksom på, at jo mere detaljeret afgørelsen er, desto mere detaljeret bliver borgerens retskrav på erstatningshjælp (jf. service-lovens § 75b).

Endelig bør man ved valget af detaljering være bevidst om, hvordan dette påvirker de udførende medarbejderes råderum og mulighed for at bruge deres faglighed. Stor detaljering i afgørelsen vil uvilkårligt indskrænke den udførende medarbejders råderum. Herunder afspejler stor detaljering reelt manglende tillid til udførers faglige kompetence. Vælger man stor detaljering, sender man uvilkårligt et signal om, at beskrivelsen af ydelserne er fuldstændig. Stor detaljeringsgrad kan derfor blive en sovepude. Medarbejderen skal blot gøre, hvad der står på kørelisten. Man bør her være opmærksom på, at indskrænkes medarbejdernes mulighed for i det daglige at bruge deres viden, kan man ikke forvente, at de bruger den, når det er nødvendigt. Kvaliteten vil altid afhænge af, at medarbejderen reflekterer, træffer beslutninger og tager ansvar.

Populært sagt er regelstyring godt i ni ud af ti tilfælde, men i det tiende tilfælde afhænger kvaliteten netop af, at den enkelte medarbejder bruger sin faglige kompetence og tager ansvar. Det kan eksempelvis være, når der sker noget uventet eller akut. Modsat stiller en mere overordnet beskrivelse af ydelserne krav til, at den enkelte medarbejder udvikler sig fagligt.

KL anbefaler, at afgørelsen for den enkelte borger er overordnet. Det vil sige, at ydelsesregistreringen ikke bliver for detaljeret. Dog skal den være på et niveau, hvor det bliver gennemsigtigt, hvad borgeren er blevet tildelt. Det vil sige, at den skal afspejle, hvad visitator har vurderet, at den enkelte borger har behov for. Ellers er der risiko for, at der ikke bliver overensstemmelse mellem afgørel-

sen og leveringen af ydelserne. Det er eksempelvis tilstrækkeligt at registrere, at borgeren er tildelt et bad – uden at dette udspecificeres yderligere. Der kan i andre tilfælde, blandt andet for den praktiske hjælp, være behov for at udspecificere, at ydelsen omfatter rengøring af fire rum. Dette skal ses i sammenhæng med, at der specielt for den praktiske hjælp er sket en præcisering af serviceniveauet. Herunder kan der specielt her være behov for at afstemme borgerens forventninger til den ydelse, som kommunen har mulighed for at levere.

Ønsker man stor detaljering i ydelsesbeskrivelsen uden ovenstående sideeffekter, kan man vælge at detaljere ydelsesbeskrivelsen i kvalitetsstandarderne¹⁴, men fastholde, at afgørelsen for den enkelte borger er af mere overordnet karakter. Detaljeringen i kvalitetsstandarderne begrænser nemlig ikke medarbejdernes råderum i det daglige, fordi den ikke er specifik for den enkelte borger. Herved skabes en fælles generel ramme, der beskrives kommunens serviceniveau, således at udfører kender dette – men man undgår at begrænse udførers råderum i leveringen af ydelserne hos den enkelte.

Tema 4: Tidsfastsættelse

Med henblik på at kunne bruge ydelsesregistreringen til overordnet styring samt overordnet og konkret arbejdstilrettelæggelse, er man nødt til at fastsætte vejledende tider for, hvor lang tid de forskellige ydelser typisk tager. De vejledende tider afspejler kommunens serviceniveau, da tiden ligeledes bliver rammen for omfanget af de enkelte ydelser. De vejledende tider er visitators arbejdsredskab. Visitationen sker på baggrund af de vejledende tider. Det vil herafter være op til den, der arbejdstilrettelægger, typisk gruppelederen, at tilpasse tiderne, således at individuelle forskelligheder tilgodeses. Dette sker inden for rammerne af den samlede visiterede tid til gruppen. Hos nogle borgere er der brug for mere tid – hos andre er der behov for mindre.

Endelig er det væsentligt at være bevidst om, at der altid er tale om den planlagte tid. Der vil som tidligere nævnt være afvigelser mellem den planlagte og den leverede tid. Tiderne må derfor ikke blive opfattet som absolutte og dermed ikke kunne fraviges i den konkrete arbejdstilrettelæggelse. Formålet er, at visita-

¹⁴ Kommunerne er, jf. servicelovens § 74a, forpligtet til at udarbejde kvalitetsstandarder for personlig og praktisk hjælp (§ 71) samt for genoptræning og vedligeholdelsestræning (§ 73a). Kvalitetsstandarderne skal omfatte en redegørelse for ydelsernes indhold, omfang og beskrivelse af udførelsen af hjælpen. Herunder skal der redegøres for, hvordan der følges op.

tionen sker i overensstemmelse med serviceniveauet og dermed afspejler, hvad kommunen har råd til. Herunder at få redskaber, der gør en effektiv arbejdsplanlægning mulig.

Det er bl.a. tidsfastsættelsen af ydelserne, der har givet mange opfattelsen af, at det er gået for vidt med styringen på ældreområdet på bekostning af omsorgen og fleksibiliteten. Dette er kun tilfældet, hvis tiderne bliver styrende og ikke kan fraviges. Det er derfor væsentligt at være bevidst om, hvordan tiderne bruges, samt om de får indflydelse på medarbejdernes adfærd i det daglige.

Det er hensigten, at de vejledende tider i så vid udstrækning som muligt afspejler den tid, det almindeligvis tager at levere en ydelse. Der er forskel på, hvordan kommunerne har grebet fastsættelsen af vejledende tider an. Fælles er, at der løbende i takt med, at man opnår konkrete erfaringer, vil være behov for justeringer. Nogle kommuner har udarbejdet de vejledende tider på baggrund af tidsstudier af, hvor lang tid det typisk tager at levere en konkret ydelse. Det vil sige, at man i en periode har taget tid på ydelserne. Andre kommuner har samlet en gruppe af medarbejdere og udarbejdet første udkast til vejledende tider ved skrivebordet, hvorefter de vejledende tider er blevet testet i praksis.

Det tager længere tid at udføre en ydelse isoleret. Hjælp til at tage støttestrømper på tager længere tid, hvis ydelsen gives alene frem for i sammenhæng med eksempelvis personlig pleje. Medarbejderen skal ind ad døren, sige goddag og ud igen. Derfor har flere kommuner valgt at have to vejledende tider, alt efter om ydelsen gives isoleret eller i sammenhæng med andre ydelser. Andre kommuner har valgt at tidsfastsætte den tid, det tager at komme ind og ud af borgers hjem. Igen har det foranlediget misforståelser om, at udfører kun bruger to minutter til at tale med borgeren.

Lokalt er man nødt til at beslutte, hvad princippet for fordelingen af tid er, når ydelserne gives sammenhængende. Her får kommunens valg af detaljering i ydelsesbeskrivelserne naturligvis betydning. Er detaljeringsgraden i ydelsesregistreringen forholdsvis overordnet, vil flere elementer indgå underforstået i ydelserne og dermed også indgå underforstået i den tid, der vejledende fastsættes for den enkelte ydelse.

De vejledende tider skal betragtes som et fagligt arbejdsredskab. Formålet er at kunne styre ressourcerne og tilrettelægge arbejdet. I forhold til borgerne er det

ydelsen og ikke tiden, der er interessant. Borgeren har et retskrav på ydelsen, ikke på tiden. KL anbefaler derfor, at afgørelsen til borgeren ikke omfatter den vejledende tid. For det første viser erfaringer, at det fjerner fokus fra ydelsen. Det vil sige, at borgeren hænger sig i tiden, frem for om han/hun får leveret ydelsen. Den elastik, der er nødvendig for at få planlægningen til at hænge sammen, kan herved forsvinde. Det vil sige, at man indskrænker sine muligheder for at tilgodesee akut opståede behov hos borgerne. Naturligvis skal der være overensstemmelse mellem afgørelsen og leveringen – men det er her indholdet, der er interessant – og ikke rigid overholdelse af den eksakte tid. Herved tilgodeses ligeledes, at der er forskel på, hvor hurtigt medarbejderne kan levere en ydelse.

Tema 5: Målrættede ydelser eller holdninger til adfærd?

Ydelseskataloget i Fælles sprog skal ikke beskrive, hvordan ydelserne udføres og leveres til den enkelte. Krav til dette må fremgå af kvalitetsstandarderne. Ydelseskataloget er ofte kritiseret for at have fokus på de konkrete handlinger. Kritikken tager afsæt i bekymringen for, at der ikke er plads til de bløde værdier. I debatten overser man ofte at skelne mellem redskaber, hvis primære formål er at sikre en effektiv planlægning/ressourceudnyttelse, og holdninger til, hvordan medarbejderne skal opføre sig i relationen til borgerne.

Kommunerne har et ubestridt behov for at kunne styre og planlægge indsatsen. Samtidig er styr på ressourcerne ikke i et modsætningsforhold til en god, omsorgsfuld og fleksibel hjemmepleje. Problemet er for det første, at de bløde værdier ikke kan standardiseres, således at man opnår praktisk anvendelige standarder, der reelt beskriver indholdet. Det vil veksle fra borger til borger, hvad god omsorg er. For Hr. Jensen kan den gode omsorg være en speciel jargon. For Anna Jensen kan den gode omsorg bestå i, at hun bliver inddraget og hørt. Det er ikke muligt at udarbejde standarder, der beskriver god omsorg. Hvis dette gøres, bliver standarderne så flyvske og teoretiske, at de alligevel ikke kan omsættes i praksis. Der er tale om holdninger til medarbejdernes adfærd.

Når man taler om bløde værdier, er der som regel tale om medmenneskelighed, om at møde borgeren, der hvor han/hun er, om fleksibilitet og så videre. Der er tale om holdninger til, hvordan medarbejderne skal være og opføre sig i relationen til borgerne – ikke om konkrete ydelser. Det kræver ikke længere tid at være venlig over for borgerne eller arbejde med respekt for den enkelte.

Flere kommuner har derfor valgt, at eksempelvis omsorg indgår underforstået i alle ydelser. Det vil sige, at der ikke afsættes ekstra tid til omsorg – medmindre der er tale om en målrettet ydelse, der er visiteret på baggrund af den individuelle behovsvurdering og derfor også synliggøres i ydelsestildelingen.

Der er ingen tvivl om, at der i sammenhæng med brugen af et ydelseskatalog opstår et behov for at drøfte, hvad der er målrettede ydelser, og hvad der handler om holdninger, faglighed og adfærd. Det er vigtigt at kunne skelne de to fra hinanden. Holdninger til medarbejdernes adfærd kan omsættes i principper for god borgerbetjening, men skal ikke synliggøres og kvalitetssikres i ydelseskataloget. Det er derfor en god ide at tage debatten og gribe lejligheden til at gøre flyvske og teoretiske begreber som for eksempel omsorg mere håndgribelige.

Hvis begreberne kun bliver håndgribelige, hvis man forholder sig til konkrete borgere, er det et signal om, at der her er tale om holdninger, der ikke kan beskrives i fælles standarder. Hold endvidere fast i, at selv om det er muligt at beskrive ydelsens indhold, som det blandt andet er tilfældet for *Bad* – siger ydelsesbeskrivelsen ikke noget om, hvordan badet bliver udført hos den enkelte. Der vil være forskelle i fremgangsmåden fra borger til borger, således at borgerens individuelle ønsker og rutiner tilgodeses.

Tema 6: Overensstemmelse mellem visitationen og leveringen

Regeringen har med ældrepakken understreget, at der skal være overensstemmelse mellem visitators afgørelse og leveringen af ydelserne (jf. serviceloven § 75b).

Ydelseskataloget vil ofte være den ramme, hvormed visitator videreformidler afgørelsen til udfører. For at sikre overensstemmelse mellem visitationen og leveringen af ydelserne er det en forudsætning, at udfører er i stand til at læse og forstå ydelsesbeskrivelserne. Det er således ikke tilstrækkeligt, at ydelsernes indhold debatteres i gruppen af visitatorer.

Det er vigtigt, at visitatorerne bliver enige om at registrere de samme ydelser det samme sted i kataloget. For at sikre overensstemmelse mellem afgørelsen og leveringen af ydelserne er det dog ligeledes nødvendigt at inddrage de udførende medarbejdere (inkl. private leverandører) i dialogen, så udfører bliver i stand til at "læse" ydelsesregistreringen. Behovet for dialog om ydelsernes indhold er uafhængigt af, hvor detaljeret man vælger at beskrive ydelserne.

Formålet er at skabe overensstemmelse mellem ord (visitation) og handling (leveringen af ydelserne).

Udfører skal kende ydelseskataloget og vide, hvad de enkelte ydelsestyper omfatter og dækker over. Ydelseskataloget kan sjældent stå alene, men skal suppleres med de beskrivelser af kommunens ydelser, der vil fremgå af kvalitetsstandarder. Det er således en forudsætning for overensstemmelse mellem afgørelsen og leveringen, at udfører er bekendt med og kan anvende kommunens kvalitetsstandarder.

Ellers er der risiko for, at udfører leverer de ydelser, som man vurderer, at borgeren har behov for frem for de ydelser, der er visiteret til den enkelte. Resultatet kan for det første være, at det politisk vedtagne serviceniveau overskrides – og borgerne således forskelsbehandles, alt efter hvilken hjælper der kommer i hjemmet. For det andet kan det resultere i, at udfører ikke bruger og inddrager borgerens ressourcer.

Erfaringen viser, at dialogen ofte bidrager til tværfaglig udvikling, fordi de forskellige faggrupper i dialogen bliver bedre til at beskrive deres faglighed. Det skærper bevidstheden om egen faglighed og gør det muligt at lære af de øvrige faggrupper til gavn for borgeren.

Litteratur

Aldring som psykologisk udfordring eller belastning

Pia Fromholt, (Viden om aldring – veje til handling, redigeret af Henning Kirk, Marianne Schroll), København: Munksgaard: 1998:52-65.

Funktionsevne hos ældre- kan den måles?

Kirsten Avlund og Kirsten Schultz-Larsen, Gerontologi og Samfund: nr. 1 feb. 1989

Geriatric work-up in the Nordic countries

Gustavson, Danish Medical Bulletin, Journal of the Health Sciences. Danish Medical Association and Danish Medical Society: 1996:Vol. 43 No. 4.

Innovation in primary health care for elderly people in Denmark

Lis Wagner, Gothenburg, Sweden, The Nordic School of Public Health: 1994.

Måling af funktionsevne hos ældre. Praksis og klinisk forskning

Kirsten Schultz-Larsen Jürgensen Ugeskrift for Læger: 1997;159743: 6345-49.

Skævingeprojektet - en model for fremtidens primære sundhedstjeneste

Lis Wagner, København: Forlaget Kommuneinformation: 1988.

Sygepleje til gamle

Grethe Østergaard-Nielsen. (Klinisk Sygepleje Praksis og udvikling, redigeret af Ramhøj, Egerod, Taleman. Akademisk Forlag København: 2000:1090-1113.

Vidensbaseret sygepleje til geriatriske patienter

Grethe Østergaard-Nielsen. Specialeafhandling Kandidatuddannelsen i Sygepleje Danmarks Sygeplejehøjskole ved Århus Universitet: november 1998

Ældre og Egenomsorg

Lørensen M. København Munksgaard: 1986.

Bilag 1

Skemaer til registrering af oplysningerne i Fælles sprog

Skemaerne er en opsummering af de oplysninger, der indgår i Fælles sprog. Formålet er at tydeliggøre, hvilke oplysninger der er omfattet af Fælles sprog. KL anbefaler, at oplysningerne integreres i borgerjournalen. I hverdagen er det uinteressant, hvilke oplysninger der er omfattet af Fælles sprog, og hvilke der udelukkende er en del af journalen.

0. Kommuneidentifikation						
Kommune	Distrikt	Hjælpsmodul	Værelse af del 2	Anden bopælskommune	Navn, j. kommunenum	
				<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		
1. Personidentifikation						
Navn og efternavn				Personnummer/fødselsdato og køn		
Civiltid				Bor på		
<input type="checkbox"/> Ugift	<input type="checkbox"/> Gift	<input type="checkbox"/> Fraskilt	<input type="checkbox"/> Enkelmand	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja	
2. Funktionsvurdering						
Grad af selvhjælpende (Sæt X)	1	2	3	4		
1. Personlig pleje						
2. Spise og drikke						
3. Mobilitet						
4. Daglig husførelse						
5. Aktivitet						
6. Socialt samvær/netværk						
7. Mental og psykisk tilstand						
8. Sygdom/Handicap						
Grad af egnethed (Sæt X)	1	2	3	4		
9. Boligens indflydelse						
Læs vejledningen før resten udfyldes						
3. Hjælpermidler af væsentlig betydning for funkt.eu.						
Brugeren har et eller flere af følgende hjælpemidler					Sæt X	
1. Til behandling og træning						
2. Skinner (ortoser) og proteser						
3. Til personlig pleje						
4. Mobilitethjælpermidler						
5. Til husledningen						
6. Til indretning og tilpasning af bolig og andre lokaler						
7. Til kommunikation, information og vanding						
8. Til håndtering og transport af produkter						
9. Hjælpermidler og udstyr til tilpasningsforbedring af nærmiljøet, værktøj og maskiner						
10. Til leg og fritidsaktiviteter						
4. Tildelt ydelse						
Ydelsestype	Sæt X		Angiv tid i antal timer og min.			Sæt X
	Dag	Åften	Kommunal offshore	Privat offshore	Egen hjælp f.eks. søn/bror	Anden hjælp
1. Personlig pleje			Tim. og min.	Tim. og min.	Tim. og min.	
2. Psykisk pleje og omsorg						
3. Måltids- pædagogiske opgaver						
4. Underlagelser og behandl.						
5. Ernæring						
6. Medregulering og -adm.						
7. Praktisk hjælp - rengøring						
8. Praktisk hjælp - teknisk						
9. Praktisk hjælp - indkøb						
10. Træning						
11. Aktivitet						
12. Forebyggelse og sundhedsfremme						
13. Anden hjælp til borgeren						
14. Vurderinger og administrative opgaver			Tim. og min.	Tim. og min.	Tim. og min.	
Gennemsnit, tildelte timer og min. pr. uge						
Vejledning						
Efter udfyldelse af funktionsvurdering og hjælpemidler anbefales at skema B udfyldes.						
Efter udfyldelse af skema B returneres til skema A, hvor resten af punkterne udfyldes.						
5. Andet						
Bor i (Sæt X)						
<input type="checkbox"/> Plejebolig - permanent						
<input type="checkbox"/> Plejebolig - midlertidigt						
<input type="checkbox"/> Øvrig bolig						
<input type="checkbox"/> Egen bolig						

1. Personidentifikation

For- og efternavn	Personnummer
-------------------	--------------

2. Tildelt ydelse

Ydelsestyper (Niveau 1)	Antal tid i timer og minutter	Ydelsestyper (Niveau 2)																	
		1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.								
1. Personlig pleje		Bad	Hjælp til personlig hygiejne	Alt- og påklædning	Kateter og stompejse	Tulebesøg	Hudpleje	Hjælp til klædning og mad	Forflytning	Washing/børing	Andet								
2. Psykisk pleje og omsorg		Praktisk hjælp og støtte	Omsorgsrelaterede opgaver	Andet															
3. Mårettede pædagogiske opgaver		Undervisning/ vejledning / vejledning	Andet																
4. Undersøgelser og behandlinger		Behandling/ Skontrol	Behandling/ Vejr-trækning	Behandling/ Kredsløb	Behandling/ Sværgespejlet	Undersøgelser	Andet												
5. Ernæring		Tilberedning og smagning af mad	Indlagelse af mad og drikke	Sondering	Andet														
6. Medicingivning og medicinadministration		Medicingivning	Medicinadministration	Andet															
7. Praktisk hjælp - rengøring																			
8. Praktisk hjælp - tøjvask																			
9. Praktisk hjælp - indkøb																			
10. Træning		Funktions-træning	Færdigheds-træning	Anden træning	Andet														
11. Aktivitet		Individuel aktivitetstilbud	Andet																
12. Forebyggelse og sundhedsfremme		Ungørlig forebyggende hjemmebesøg	Andet forebyggende hjemmebesøg	Andet forebyggende hjemmebesøg	Handlinger i forbindelse med sikkerhed	Forebyggende handlinger	Andet												
13. Anden hjælp til borgeren		Transport og indberetning	Hjælp til borgernes egen administration	Andet															
14. Vurderinger og administrative opgaver		Vurdering	Revidering	Tilpassning	Dokumentation/ brugernes	Brugeren/ kontakt	Kontakt samarbejds partnere	Andet											

Bilag 2

Ydelseskataloget

Formålet med detaljering på niveau 3 er at sikre en ensartet registrering af ydelserne inden for de 14 overordnede ydelsestyper. Ydelseskataloget er ikke fuldstændigt, hvorfor detaljeringen udelukkende skal opfattes som eksempler.

Tallene der følger efter ydelserne referer til, hvor i strukturen i ydelseskataloget ydelsen hører hjemme. Eksempel: Ydelsen Sengebade er nummeret 1.1.1, fordi der er tale om en ydelsesbeskrivelse på detaljeringniveau 3, hørende under 1.1 Bad (detaljeringsniveau 2) og 1. Personlig pleje.

Personlig pleje	1.0	Hjælp til kropsbårne hjælpemidler . . .	1.7
Bad	1.1	Høreapparater	1.7.1
Sengebad	1.1.1	Briller	1.7.2
Brusebad	1.1.2	Armprotese	1.7.3
Karbad	1.1.3	Øjenprotese	1.7.4
		Støttestrømpe	1.7.5
Hjælp til personlig hygiejne	1.2	Støttekorset	1.7.6
Hårvask	1.2.1		
Tandbørstning	1.2.2	Forflytning	1.8
Protesebørstning	1.2.3	Op af sengen	1.8.1
Fodpleje	1.2.4	I seng	1.8.2
Håndpleje	1.2.5	Op af stol	1.8.3
Barbering	1.2.6	Ned i stol	1.8.4
Frisering	1.2.7		
Håndvask	1.2.8	Vending/Lejring	1.9
Negleklipning	1.2.9		
Øvre toilette	1.2.10	Andet	1.10
Nedre toilette	1.2.11	Oprydning	1.10.1
Mundpleje	1.2.12	Sengeredning	1.10.2
		Aftørring af fliser	1.10.3
Af- og påklædning	1.3		
Påklædning	1.3.1	Psykisk pleje og omsorg	2.0
Afklædning	1.3.2	Psykisk hjælp og støtte	2.1
		Bruger	2.1.1
Kateter- og stomipleje	1.4	Pårørende	2.1.2
Kateterpleje	1.4.1	Tilsynsbesøg	2.1.3
Stomipleje	1.4.2	Omsorgsbesøg	2.1.4
Poseskift	1.4.3		
		Omsørgsrelaterede opgaver	2.2
Toiletbesøg	1.5	Læse aviser	2.2.1
Bleskift	1.5.1	Læse breve	2.2.2
Tømme kolbe eller toiletspand	1.5.2	Skrive kort/breve	2.2.3
Toilethjælp	1.5.3	Pynte til højtider	2.2.4
		Gå ture	2.2.5
Hudpleje	1.6	Andet	2.3
Hudpleje	1.6.2	Telefonopkald	2.2.1
Pleje af særlig tør hud	1.6.3		

Målrettede pædagogiske opgaver 3.0

Undervisning/rådgivning/vejledning, som er opgaverelateret	3.1
Rådgivning af bruger	3.1.1
Undervisning af bruger	3.1.2
Vejledning over for bruger	3.1.3
Rådgivning af pårørende	3.1.4
Undervisning af pårørende	3.1.5
Vejledning over for pårørende	3.1.6
Rådgivning af personale	3.1.7
Undervisning af personale	3.1.8
Vejledning af personale	3.1.9
Injektionsteknik vedr. insulin	3.1.10
Kostvejledning	3.1.11
Støttestrømpe	3.1.12
Virkning/bivirkning	3.1.13
Instruktion i brug af hjælpemidler	3.1.14
Træningsredskaber til selvoptræning	3.1.15
Arbejdsteknikker	3.1.16
Ergonomi, optimering af arbejdsprocesser og omgivelser	3.1.17
Andet	3.2

Undersøgelser og behandlinger 4.0

Sårpleje	4.1
Behandling i forbindelse med vejrtrækning	4.2
Ilftbehandling	4.2.1
PEP-maske	4.2.2
CPAP-behandling	4.2.3
Lungefysioterapi	4.2.4
Fjernelse af sekret, eksempelvis fra luftrøret	4.2.5

Behandling i forbindelse med et kredsløb 4.3

Bandage-lægning	4.3.1
Kompressionsforbinding	4.3.2
Venepumpeøvelser	4.3.3

Behandling i forbindelse med bevægeapparatet 4.4

Manuel terapi (massage)	4.4.1
Elterapi (Kortbølge- og ultralydsbehandling, tns, laserbehandling, varmepakninger, ultralyd, elstimulation, diathermi)	4.4.2

Undersøgelser 4.5

Måltagning	4.5.1
Blodsukker	4.5.2
Puls	4.5.3
Temperatur	4.5.4
Urinstiks	4.5.5
Urin og afføringsprøver	4.5.6
Måltagning af støttestrømpe	4.5.7
Test af bevægeapparatets specifikke funktioner f.eks. muskelstyrke, funktions- og ADL-test	4.5.8

Andet 4.6

Ernæring 5.0

Tilberedning og anretning af mad . . .	5.1
Morgenmad	5.1.1
Varme middagsmad	5.1.2
Servere middagsmad	5.1.3
Smøre aftensmad	5.1.4
Bringe madkassen frem	5.1.5
Bringe madkassen tilbage	5.1.6
Borddækning	5.1.7
Afrydning	5.1.8

Opvask	5.1.9	Skift af sengelinned	7.1.7
Hjælp til indtagelse af mad	5.2	Praktisk hjælp – tøjvask	8.0
Sondeernæring	5.3	Praktisk bistand – tøjvask	8.1
Andet	5.4	Klatvask	8.1.1
Medicingivning		Storvask	8.1.2
– medicindosering	6.0	Vasketøj hjemme	8.1.3
Medicingivning	6.1	Vasketøj ude	8.1.4
Medicinering med plaster	6.1.1	Hænge tøj op	8.1.5
Medicinering med pumpe	6.1.2	Tørretumbler	8.1.6
Medicinering gennem munden	6.1.3	Lægge tøj sammen	8.1.7
Injektioner	6.1.4	Stryge/rulle tøj	8.1.8
Klyx	6.1.5	Praktisk hjælp – indkøb	9.0
Lavement	6.1.6	Praktisk bistand – indkøb	9.1
Dryppe/skylle ører	6.1.7	Småindkøb	9.1.1
Øjendrypning	6.1.8	Storindkøb	9.1.2
Medicinen stilles frem	6.1.9	Ærinder til bank/posthus/apotek	9.1.3
Medicinadministration	6.2	Træning	10.0
Medicindosering i æske	6.2.1	Funktionstræning	10.1
Medicinbestilling	6.2.2	Forflytninger	10.1.1
Receptfornyelse	6.2.3	Lejring	10.1.2
Andet	6.3	Gang	10.1.3
Praktisk hjælp – rengøring	7.0	Kompensationstræning	10.1.4
Støvsugning	7.1.1	Færdighedstræning	10.2
Gulvvask	7.1.2	Indøvelse	10.2.2
Feje gulv	7.1.3	Kompensation og vedligeholdelse af færdigheder	10.2.3
Støve af	7.1.4	Træning af spisning	10.2.4
Oprydning	7.1.5	Træning af bad/toilette	10.2.5
Opvask	7.1.6	Træning af af- og påklædning	10.2.6
Bære affald ned	7.1.7	Træning af toiletbesøg	10.2.7

Andre former for træning	10.3
Elementære fysiske egenskaber	10.3.1
Elementære psykiske egenskaber	10.3.2
Elementære kognitive egenskaber	10.3.3

Aktivitet **11.0**

Individuelt aktivitetstilbud	11.1
Stimulering	11.1.1
Aktivering	11.1.2
Grupperelateret samværstilbud	11.1.3

Andet	11.2
------------------------	-------------

Forebyggelse og sundhedsfremme **12.0**

Lovpligtigt forebyggende hjemmebesøg	12.1
---	-------------

Andet forebyggende hjemmebesøg	12.2
---	-------------

Forebyggelse af fald	12.2.1
Forebyggelse af væskemangel	12.2.2
Nylig status som enke(mand)	12.2.3

Handlinger i forbindelse med sikkerhed	12.3
---	-------------

Fjernelse af løse tæpper	12.3.1
Sikring af løse ledninger	12.3.2
Relevant lys på trapper	12.3.3
Rygeforklæde	12.3.4

Forebyggende handlinger (målrettet)	12.4
--	-------------

Vejledning/ændring vedr. kost	12.4.1
Vejledning/ændring vedr. motion	12.4.2
Vejledning/ændring vedr. stress	12.4.3
Vejledning/ændring vedr. rygning	12.4.4

Vejledning/ændring vedr. influenza- vaccination	12.4.5
--	--------

Vejledning/ændring vedr. sukkersyge	12.4.6
-------------------------------------	--------

Andet	12.5
------------------------	-------------

Anden hjælp til borgeren . . . **13.0**

Hjælp til transport og ledsagelse . . .	13.1
--	-------------

Omsorgskørsel til aktivitetstilbud	13.1.1
------------------------------------	--------

Personlig ledsagelse til aktivitet, frisør, fodpleje, tandlæge	13.1.2
---	--------

Hjælp til brugerens egen administration	13.2
--	-------------

Udfylde blanketter sammen med/for brugeren	13.2.1
---	--------

Hjælp til læsning/forståelse af breve fra det offentlige	13.2.2
---	--------

Hjælpe med at administrere pengesager	13.2.3
---------------------------------------	--------

Andet	13.3
------------------------	-------------

Vurderinger og administrative opgaver . . . **14.0**

Visitering	14.1
-----------------------------	-------------

Visitering til hjemmehjælp	14.1.1
----------------------------	--------

Visitering til sygepleje	14.1.2
--------------------------	--------

Visitering til træning	14.1.3
------------------------	--------

Visitering til aktiviteter	14.1.4
----------------------------	--------

Visitering til hjælpemidler	14.1.5
-----------------------------	--------

Visitering til bolig	14.1.6
----------------------	--------

Visitering til boligændringer	14.1.7
-------------------------------	--------

Visitering til omsorgstandpleje	14.1.8
---------------------------------	--------

Visitering i forbindelse med hjemmebesøg	14.1.9
---	--------

Visitering i forbindelse med hospitalsbesøg	14.1.10	Serviceaftale	14.4.4
Revurdering	14.2	Brugerrettet konference	14.5
Revisitering af hjælpen	14.2.1	Patientkonference	14.5.1
Revurdering af hjælpen	14.2.2	Udskrivnings samtale	14.5.2
Tilpasning	14.3	Kontakt til samarbejdspartnere . . .	14.6
Dækker boligændring	14.3.1	Kontakt til sygehuset	14.6.1
Hjælpe midler	14.3.2	Egen læge	14.6.2
Dokumentation vedrørende brugeren	14.4	Hjælpe midde l af deling	14.6.3
Skrive helhedsvurdering/ hjemmeplejejournal	14.4.1	Socialforvaltning	14.6.4
Skrive samarbejdsbog	14.4.2	Apotek	14.6.5
Journalføring	14.4.3	Besøgsven	14.6.6
		Pårørende	14.6.7
		Andet	14.7

Stikordsregister

– opdelt efter emner

Fælles sprog

- Formål 11, 12-13, 18
- Politisk brug af Fælles sprog 11, 13, 15, 18-19
- Fælles sprog i dialogen mellem visitator (myndighed) og udfører 15-16, 17, 64-65
- Faglig brug af Fælles sprog 13, 16-18, 45, 60-61, 65

Funktionsvurderingen

- Formål 20, 34
- Principper for brugen af funktionsvurderingen 20-22
- Funktionsniveauerne 16, 24-26
- Nøgleordene (overkomme, overskue og tage initiativ til) 10, 25-26, 35-36
- Mestringsevne 22, 36-39
- Eksemplerne 10, 27-30
- Vurderingsområderne 23, 34-35
 - Personlig pleje 23, 27, 35-36, 37-38
 - Spise og drikke 23, 28, 34, 35
 - Mobilitet 23, 24, 28, 37-38
 - Daglig husførelse 23, 29, 37-38, 39
 - Aktivitet 23, 29, 34, 36, 37-38
 - Socialt samvær/netværk 9, 23, 29, 34, 38
 - Mental/psykisk tilstand 23, 30, 35-36, 38, 52
 - Sygdom/handicap 9, 23, 30, 35, 38, 39

Ydelseskataloget

- Formål 44, 56
- Principperne for brugen af ydelseskataloget 44-45, 46, 50
- Detaljeringsgrad 49, 59-61
- Målrettede ydelser 58-59, 63-64
- Tidsfastsættelse 46, 61-63
- Grupperelaterede ydelser 47-48

- Ydelseskataloget 47, 50-56
 - Personlig pleje 50-51, 59
 - Psykisk pleje og omsorg 51, 59
 - Målrettede pædagogiske opgaver 51-52, 57, 58
 - Undersøgelser og behandlinger 52
 - Ernæring 53
 - Medicingivning/-administration 53
 - Praktisk hjælp – rengøring 53
 - Praktisk hjælp – tøjvask 53
 - Praktisk hjælp – indkøb 53
 - Træning 53-54
 - Aktivitet 54
 - Forebyggelse og sundhedsfremme 54-55
 - Anden hjælp til borgeren 55
 - Vurderinger og administrative opgaver 55-56
- Tilpasning lokalt 44, 57-58

Stamoplysninger 20

Boligen 31-32

- Egnethed 10, 31
- Boligtype 32, 39-40

Hjælpe midler 32-33

Skriftlig dokumentation 22-23

Brugerinddragelse 21, 40-43

Visitationssamtalen 41-43

Ydelsestildeling 27, 31

Kvalitetsstandarder 16, 61

Sammenhæng mellem funktionsvurdering og ydelseskatalog 26-27

Videreudviklingen af Fælles sprog 3-4

Værd at vide om Fælles sprog er en grundlæggende introduktion til Fælles sprog. Pjecen giver vejledning i, hvordan man lokalt kan sikre og understøtte, at redskabet bliver brugt ensartet. Pjecen erstatter kataloget over Fælles sprog af oktober 1998 og omfatter justeringer af Fælles sprog. Justeringerne er sket i samarbejde med kommunale eksperter, der har undervist i brugen af Fælles sprog siden 1998.

Kommuneinformation

Sommerstedgade 5

1718 København V

Tlf. 3311 3800

Fax 3328 0301

www.ki.kl.dk

Bestillingsnr. 3228

Bestillingsnr. 3228-pdf

ISBN 87-7848-697-1

ISBN 87-7848-699-8-pdf