

# Emne 12: Reduktion af antal funktionsevne-tilstande

## Problematik

Problemet er to-delt.

### 1) Antallet af funktionsevnetilstande

Vi vurderer, at 30 funktionsevnetilstande er for mange og nogle af dem overlapper/ligner hinanden, hvilket giver anledning til tvivl, usikkerhed og mangel på stringens ift. scoring af tilstandene.

WHO vurderer, at "I praktisk anvendelse vil 3 – 18 koder formentligt være til strækkelige til beskrivelse af en persons situation ved hjælp af koder på andet niveau". (Kilde: ICF. International Klassifikation af Funktionsevne, Funktionsevnenedsættelse og Helbredstilstand, 2012, side 217).

Funktionsevnetilstandene i FS3 er hentet fra både første og andet niveau i ICF-klassifikationen. Første niveau er bredere end andet niveau, og det må derfor være muligt, at reducere i antallet og stadig få et dækkende billede af borgeren.

### 2) Tilstande – kroppens fysiologiske funktioner

- I vurdering af borgerens funktionsevnetilstande vurderes borgerens *udførelse* af en aktivitet, fx at vaske sig. 8 af de 30 funktionsevnetilstande er hentet fra ICF's kropsdimension, dvs. kroppens fysiologiske funktioner. Der kan sagtens være begrænsninger i kroppens funktioner, men det er ikke muligt at vurdere borgerens udførelse ift. kroppens funktioner, fx. kan man ikke vurdere borgerens udførelse af *muskelstyrke/udholdenhed* med mere eller mindre personassistance. Begrænsninger i muskelstyrke/udholdenhed kan være årsag til at borgeren ikke kan udføre en aktivitet, som fx at gå eller at vaske sig.
- Funktionsevnetilstanden *Fødeindtagelse* tilhører kroppens fysiologiske funktioner og har en anden betydning end helbredstilstanden *Problemer med fødeindtag*, hvilket giver anledning til misforståelser fagpersoner imellem.

Primært de fagfunktioner, der har med SEL at gøre, og med berøringsflade til SUL-området, dvs. hjemmesygeplejen og træningsindsatser efter SUL

## Relevans

### Ad 1)

De mange funktionsevnetilstande medfører risiko for at man mister overblikket i dokumentation af borgerens situation, behov og indsatser, og dermed også risiko for fejl hos borger.

Funktionsevnetilstande, der overlapper/ligner hinanden, giver anledning til misforståelser og tvivl om hvor man skal notere hvad og risiko for dobbeltdokumentation. Dermed også 'invalide' data til statistik. Overlappende funktionsevnetilstande er:

- a) "*Forflytte sig*" og "*Ændre kropsstilling*"
- b) "*Gå*" og "*Færden i forskellige omgivelser*"

Særligt a) giver anledning til misforståelser.

### Ad 2)

FS3 bygger på ICF, som definerer de enkelte "*Funktionsevnetilstande*", og når det er aktivitets- og

deltagelsesdomænerne er der klare definitioner ift. borgerens udførelse. Definitionerne ift. kroppens funktioner er defineret netop som fysiologi og ikke som udførelse, hvilket kan give anledning til forskelligartede tolkninger af teksten ift. FS3 på bekostning af systematik og overblik i selve dokumentationen samt stringens ift. statistik og benchmarking.

Det er et generelt problem i selve FS3 og således gældende for alle.

## Løsningsforslag

Følgende funktionsevnetilstande (kroppens fysiologiske funktioner) kan uden videre fjernes:

- Fødeindtagelse
- Muskelstyrke
- Udholdenhed

Vurdering af disse vil altid kræve yderligere udredning fra sygeplejerske, ergoterapeut, fysioterapeut eller læge.

Endvidere foreslås at fjerne flg. funktionsevnetilstande fra området **mobilitet**:

- "*Bevæge sig omkring*". Definitionen lyder: *Bevæge sig fra et sted til et andet på andre måder end at gå som f.eks. ved at klatre over en sten, løbe ned ad en gade, hoppe, springe, slå kolbøtter eller rende rundt om genstande*". Målgruppen for §§83, 83a og 86 er ældre borgere med behov for hjælp og/eller træning, og det vurderes at det i meget sjældne tilfælde kan være relevant at benytte denne kategori ift. træning, men ikke ift. § 83/83a. Den er med andre ord overflødig.
- "*Gå*": denne kategori ligger tæt op ad "*Færden i forskellige omgivelser*", og sidstnævnte er mest relevant ift. borgerens dagligliv.  
Definition på "*Færden i forskellige omgivelser*": *Gang og færden i forskellige omgivelser som f.eks. at gå mellem rum i huset, inden for en bygning eller ned ad gaden*. Man kan evt. skrives *Færdes* i stedet for *Færden*.  
(*Gå* = *bevæge sig til fods skridt for skridt på et underlag, således at den ene fod hele tiden hviler på underlaget, som når man slentrer, går forlæns, baglæns eller sidelæns*)
- "*Ændre kropsstilling*". Begrebet forflytning er kendt og anvendt af alle medarbejdere, hvorfor det foreslås at bibeholde "*Forflytte sig*". Definitionen skal så eventuelt udvides til også at indeholde forflytning fra liggende til siddende stilling, fra siddende til stående stilling (og omvendt), som er indeholdt i kategorien "*Ændre kropsstilling*", og dette vil i så fald være at bryde med stringensen ift. ICF.

Færre tilstande, en mere enkel systematik og fælles forståelse af terminologi giver bedre og hurtigere overblik over borgeren og dokumentationen. Enkelhed betyder, at FS3 er lettere at anvende og medfører derfor større sikkerhed både i dokumentation og hos borgeren.

**Afsender**

17.01.18. Udviklingsterapeut Hanne Nielsen, Horsens Kommune på vegne af FS3 projektleder og arbejdsgruppe bestående af:  
Visitatorer, sygeplejersker, ledere af plejeboliger og hjemmepleje, terapeuter og IT-fagkonsulent.