



# ICF-vejledning

## for Region Midtjyllands ICF-koncept



Region Midtjylland  
Børn, Unge og Specialrådgivning  
Skottenborg 26  
8800 Viborg  
Tlf.: 87 28 40 52  
[bu.specialraedgivning@ps.rm.dk](mailto:bu.specialraedgivning@ps.rm.dk)  
[www.icf-bus.rm.dk](http://www.icf-bus.rm.dk)

ICF er en international standard til klassificering af menneskers funktionsevne og helbredstilstand.

ICF er udviklet og godkendt af FN's verdenssundhedsorganisation WHO og benyttes som led i det specialiserede arbejde på Region Midtjyllands institutioner for børn og unge med handicap.

# ICF-vejledning

for Region Midtjyllands ICF-koncept

# INDHOLD

---

1. Forord.....	3
2. Introduktion til ICF .....	4
2.1. ICF inden for børneområdet .....	4
3. Anvendelsen af ICF inden for børn-og ungeområdet.....	5
3.1. Hvem skal arbejde med ICF? .....	5
3.2. Implementeringen af ICF på institutionerne.....	5
3.3. Anvendelse af ICF i hverdagen.....	6
4. Vejledning i anvendelse af ICF-skemaerne .....	7
4.1. Beskrivelse af barnet/ den unge med udgangspunkt i ICF-skemaerne .....	7
4.2. Opstilling af målsætninger for arbejdet med barnet eller den unge.....	7
5. Retningslinjer for behandling af oplysninger der indgår i ICF-skemaerne.....	8
5.1. Datasikkerhed og opbevaring af oplysninger .....	8
6. Opfølgning på institutionernes arbejde med ICF .....	9
7. Perspektiverne for det videre arbejde med ICF .....	10
Bilag 1. ICF konceptets begreber .....	11
Bilag 2. Institutionernes implementeringsskema .....	14
Bilag 3. Oversigt over samarbejdet mellem institutioner, kommuner og forældre .....	15
Bilag 4. Handleplanen .....	16
Bilag 5. ICF-skemaer .....	17
Skema A: aktivitet og deltagelse .....	17
Skema B: aktivitet og deltagelse.....	18
Skema C: kroppens funktion .....	19
Skema D: kroppens anatomi .....	20
Skema E: konklusionsskema .....	21
Skema F: mål og metode .....	22
Bilag 6. Fokusskema .....	23
Bilag 7. Fokusskema med vejledning .....	24
Bilag 8. Indsamling af oplysninger .....	25
Arbejds- og styregrupperne bag ICF-vejledningen .....	26

ICF står for International Klassificering af Funktionsevne, Funktionsevnenedsættelse og Helbredstilstand og er den seneste af WHO's klassifikationer, der er udarbejdet med henblik på at skabe et fælles sprog om funktionsevne på tværs af lande og kulturer. I ICF integreres det medicinske, det naturvidenskabelige, det psyko-sociale og det humanistiske menneskesyn med det mål for øje at skabe et helhedsbillede af det enkelte menneske. I forlængelse heraf flytter ICF fokus fra sygdom og helbredelse til muligheder for deltagelse og aktivitet.

Denne vejledning beskriver, hvordan ICF anvendes som referenceramme på dag-, døgn- og rådgivningsinstitutionerne for børn og unge med handicap i Region Midtjylland. Hensigten med vejledningen er dels at skabe forståelse for tankesættet bag ICF, dels at introducere Region Midtjyllands ICF-koncept til brug i det daglige arbejde med børnene og de unge.

På Region Midtjyllands institutioner udføres dagligt et højt specialiseret og kvalificeret arbejde med børn og unge. ICF-konceptet er et redskab, som videreudvikler dette arbejde, så der på et ensartet grundlag skabes tydelighed omkring målene for det tværfaglige arbejde, og de metoder der arbejdes med.

I Region Midtjyllands ICF-koncept er der lagt vægt på, at samarbejdet med forældrene skal styrkes, så de får afgørende indflydelse på de mål, der sættes for deres barns udvikling, deltagelse og aktivitet.

I forhold til kommunerne skal konceptet sikre, at der arbejdes systematisk med opfyldelse af de mål, der er opstillet i de kommunale handleplaner. Samtidig skal konceptet sikre, at der skabes en rød tråd mellem de ofte mange tilbud, det enkelte barn og familien modtager, samt at der skabes kontinuitet ved overgang fra en institution til en anden.

Region Midtjyllands ICF-koncept er udviklet i et tæt samarbejde mellem institutionsledere og medarbejdere fra sociale institutioner, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, forældre til børn på institutioner, brugerorganisationer, kommuner og planlæggere fra Region Midtjylland.

Else Ammitzbøll  
Børn og ungechef

oktober 2007

## 2. INTRODUKTION TIL ICF

Gennem de sidste årtier er udviklingen gået i retningen af, at mennesker med funktionsevne- nedsættelse ikke udelukkende beskrives ud fra sygdom og helbredelse, men ud fra et perspektiv hvor livskvalitet, deltagelse og omgivelserne får langt større betydning. Det er denne udvikling, ICF forsøger at indfange.

ICF er en international klassifikation af funktionsevne, funktionsevnenedsættelse og helbredstilstand. ICF er den seneste af WHO's klassifikationer og blev publiceret på voksenområdet i 2001.

ICF bidrager til et fælles sprog, som skaber klarhed over begreber, der ellers kan tillægges forskellig betydning. Hensigten er at opnå en fælles forståelse af den enkelte persons problemstillinger mellem faggrupper, institutioner og samarbejdsparter. ICF giver et godt afsæt til målrettet og metodebevidst arbejde sammen med et menneske med handicap.

### 2.1. ICF inden for børneområdet

ICF findes i dag i en internationalt anerkendt børneversion, kaldet ICF-CY. Den er brugt til inspiration i Region Midtjyllands arbejde med ICF på børn- og ungeområdet.

Det er nødvendigt at tilpasse ICF til børneområdet, da man i barndommen og ungdommen er anderledes afhængig af sine omgivelser, end man er på et senere tidspunkt i livet. Deltagelse og aktivitet udvikles ligeledes hos børn og unge på en måde, som ikke sker senere i livet. Derfor er der i den svenske ICF's børneudgave særligt fokus på familierelationer, socialisering i kammeratskabsrelationer, læring og leg.

Børneudgaven lægger vægt på følgende forhold:

- at børn er i en aldersmæssig udvikling
- at forsinket udvikling i forhold til alder bør betragtes som indikator på et muligt problem
- at børn er afhængige af deres omgivelser i gennemførelsen af deres aktiviteter
- at børn er afhængige af samspil med andre for at gennemgå en udvikling
- at samspillet mellem børn og omgivelser er et meget vigtigt aspekt for børns udvikling

MarselisborgCentret i Århus har udarbejdet den danske ICF-vejledning, som beskriver ICF på følgende måde:

- ICF er et internationalt accepteret værktøj. ICF kan benyttes tværfagligt og tværsektorielt.
- ICF rummer et nyt paradigme, der anskuer funktionsevne i et bredt og dynamisk perspektiv. Det forventes at få betydning for, hvordan instanser kommer til at udvikle sig i fremtiden overfor personer med nedsat funktionsevne.
- ICF flytter fokus fra sygdom og helbredelse til også at omfatte det, der har betydning for deltagelse i et almindeligt hverdagsliv, i fællesskab med andre og i samfundet.
- Formålet med ICF er at tilbyde et fælles standardiseret sprog og en tilsvarende begrebsramme til beskrivelse af funktionsevne og funktionsnedsættelse i relation til helbredstilstande.
- ICF holder sig indenfor rammerne af et bredt sundhedsbegreb og medtager ikke forhold, der ikke er helbredsrelaterede som for eksempel tilstande, der alene er forårsaget af socio-økonomiske faktorer.
- ICF integrerer det medicinske, det naturvidenskabelige og det psykosociale, humanistiske menneskesyn.

*Kilde: Sundhedsstyrelsen: Den danske vejledning og eksempler fra praksis. International klassifikation af funktionsevne, funktionsnedsættelse og helbredstilstand, udarbejdet af MarselisborgCentret, 2005.*

## 3. ANVENDELSEN AF ICF INDEN FOR BØRN- OG UNGEOMRÅDET

Region Midtjyllands ICF-koncept er et redskab til at opstille mål for arbejdet med barnet eller den unge med henblik på at understøtte muligheden for aktivitet og deltagelse. ICF skal være en fælles referenceramme på tværs af forskellige personalegrupper, forældre og samarbejdspartnere, som kan bidrage til en helhedsorienteret indsats.

Med ICF konceptet skal indsatsen for det enkelte barn styrke samarbejdet med forældrene. Både i forbindelse med indskrivning og under opholdet på institutionen vil forældrenes, børnenes og de unges ønsker være udgangspunktet for dialogen omkring barnets udvikling.

ICF-konceptet skal sikre, at institutionerne sammen med kommunerne kan skabe et sammenhængende forløb i barnets og familiens liv, også selvom tilbuddene gives af forskellige instanser, og at der i et livsforløb vil være flere overgange og flytninger.

Det er målet, at alle Region Midtjyllands institutioner for børn og unge med handicap anvender ICF som referenceramme fra 2008. Hensigten er at bruge ICF med følgende overordnede formål:

- at opnå en mere ensartet kommunikation mellem forskellige faggrupper og institutioner
- at fungere som redskab til bedømmelse af behov og valg af intervention
- at fungere som redskab i forbindelse med indsats og behandling
- at sikre, at barnet ses i et bredt perspektiv
- at fungere som redskab til dialog med forældre og samarbejdspartnere om indsatsen i forhold til det enkelte barn
- at blive anvendt som standardbeskrivelse i forbindelse med overgang fra en institution til en anden

### 3.1. Hvem skal arbejde med ICF?

Med udgangen af 2008 arbejder alle faggrupper på institutioner for børn og unge i Region Midtjylland med ICF-konceptet.

Institutionens leder har det overordnede ansvar, og derudover har hver institution en ICF-tovholder, der sikrer, at implementering og opfølgning sker efter planen. Familiens kontaktperson på institutionen har i dagligdagen ansvaret for den løbende dialog om ICF-arbejdet.

### 3.2. Implementeringen af ICF på institutionerne

Den enkelte institution udarbejder en implementeringsplan for indførelsen af ICF.

Af planen fremgår det

- hvem der er ansvarlig for, at ICF-konceptet anvendes og løbende justeres
- hvordan ICF-konceptet introduceres for medarbejderne
- hvordan ICF-konceptet introduceres for forældrene
- hvordan forældrene løbende inddrages i arbejdet
- hvordan kommunerne inddrages
- hvor ofte og hvordan der følges op
- hvilken vejledning eller støtte institutionen har brug for i forbindelse med implementeringen.

Skema til brug for implementeringsplan er vedlagt som bilag 2.

Alle forældre til de indskrevne børn informeres på institutionen, inden ICF-tilgangen igangsættes. En folder om ICF-konceptet uddeles som led i introduktionen til forældrene.

Sådan tænkes ICF brugt på handicapinstitutionerne i Region Midtjylland:

- som grundlag for beskrivelse af funktionsnedsættelse og målbeskrivelse, når et barn eller ung indskrives på en regional institution
- som udgangspunkt for den efterfølgende indsats og behandling, når der fremover skal laves statusbeskrivelser og målbeskrivelser, for eksempel i forbindelse med konferencer på institutionen og ved overgange til nye tilbud
- som disposition ved forældresamtaler og på statusmøder
- som disposition ved tilrettelæggelse af overgange og skift
- til indkredsning af en problemstilling i faglig supervision

### 3.3. Anvendelse af ICF i hverdagen

---

ICF anvendes som referenceramme fra den dag, det besluttes, at barnet skal indskrives på institutionen. I første omgang anvendes skemaet til detaljeret vidensindsamling om barnet.

På baggrund af den viden, der samles fra kommuner, forældre, sundhedsvæsen m.fl., kan der foretages en konkret og detaljeret vurdering af indsatsen. Konceptet er derfor også velegnet til at foretage justeringer og følge op på målbeskrivelser for det enkelte barn.

En integreret del af konceptet er ligeledes, at det faglige personale på institutionen redegør for, hvorledes de vil arbejde på at opfylde målene.

Ved indskrivningen af et barn eller en ung vil der sammen med forældrene blive opstillet konkrete mål for barnets ophold på institutionen i forlængelse af den kommunale handleplan. Barnet eller den unge skal inddrages i det omfang, forældrene og institutionen finder det muligt og relevant.

Når kommunen har henvist barnet til indskrivning på en institution, afdækker institutionen barnets behov sammen med forældre og relevante samarbejdspartnere. Det sker med udgangspunkt i de funktionsskemaer, der vedrører aktivitet og deltagelse samt kroppens funktion (se bilag 5).

I forbindelse med indskrivningen indkalder institutionen forældre, kommune og relevante samarbejdsparter til møde. På baggrund af en fælles drøftelse fastlægges mål for den indsats, der skal foregå på institutionen. For hvert mål beskrives, hvilken indsats der er nødvendig i forhold til omgivelserne, personlige forhold og i forhold til kroppens funktioner. Det aftales også, hvem der er ansvarlig for indsatsen, og hvornår målene forventes at være nået. Hvis der foretages væsentlige ændringer i handleplanen, indkaldes til et nyt møde.

Senest tre måneder efter barnet er indskrevet på institutionen, gennemgås handleplanen med de implicerede parter. Selv om der til indskrivningsmøder deltager repræsentanter for institutioner, der ikke anvender ICF som referenceramme, ses det ikke som hindring for, at ICF-konceptet er omdrejningspunktet for drøftelserne om barnet og dets fremtid på institutionen.

## 4. VEJLEDNING I ANVENDELSE AF ICF-SKEMAERNE

Det daglige arbejde på institutionerne med ICF vil ske med udgangspunkt i ICF-konceptets skema-materiale.

ICF konceptet består af følgende skemaer:

- skemaerne A, B, C og D til beskrivelse af funktionsevne, funktionsevnenedsættelse og helbred
- et konklusionsskema (E)
- et skema til mål med fokus på muligheder for deltagelse og aktivitet
- et implementeringsskema (F)
- et dokument til indhentelse af forældrenes accept af, at oplysningerne i skemaet kan registreres elektronisk (samtykkeerklæring)

### 4.1. Beskrivelse af barnet/ den unge med udgangspunkt i ICF-skemaerne

Skemaerne tager udgangspunkt i en begrænset detaljeringsgrad, hvor ikke alle niveauer er medtaget. Niveauerne går fra komponenter til domæner til over- og underordnede kategorier. Dette er uddybet i bilag 1.

Skemaerne er standardskemaer for regionens koncept. Alle domæner tænkes ikke relevante i forhold til hvert enkelt barn eller ung, men er medtaget for at give indsigt i tankegangen. Desuden er der lavet checklister, der kan bruges til inspiration inden for de enkelte domæner.

Gennemgangen af komponenterne vil vise, om de involverede har samme opfattelse af helheden og detaljerne i relation til barnets eller den unges funktionsevne.

Skemaet har begrænset plads og udfyldes i stikordsform af en medarbejder på institutionen på baggrund af samtaler med forældre, barnet eller den unge selv og personale. Hvor det findes relevant, uddybes stikordene i prosaform på vedhæftet ark.

### 4.2. Opstilling af målsætninger for arbejdet med barnet eller den unge

De opstillede målsætninger vil være individuelle. Nogle mål vil være langsigtede, nogle mere kortsigtede og detaljeringsgraden vil variere. Især komponenten "aktivitet og deltagelse" vil være omdrejningspunkt for de mål, der opstilles. Udviklingsmål kan være, at barnet eller den unge skal spise selv, at barnet eller den unge skal indgå i leg med andre, eller at barnet eller den unge skal kommunikere.

For enkelte børn skal der fokuseres på at vedligeholde færdigheder eller på livskvalitet. Det kan være oplevelse af glæde som grundstemning eller om oplevelse af anerkendelse.

Målene tager højde for det enkelte barns eller unges udviklingsniveau men er samtidig så ambitiøse, at mulighederne for udvikling af barnets eller den unges funktionsevne stimuleres i forhold til deltagelse og aktivitet. Det er vigtigt, at de mål, der stilles i relation til ICF-konceptet, er på et relativt overordnet niveau. De mere detaljerede mål, som opstilles i det daglige arbejde med barnet eller den unge, vil skulle beskrives i forhold til andre metoder som for eksempel GAS (Goal Attainment Scale).

De mål, der opstilles ud fra ICF konceptet, bør harmonere med de helt overordnede mål, som den kommunale handleplan udstikker.

Generelt bør målene således fastlægges ud fra følgende overvejelser:

- hvad siger den kommunale handleplan
- hvad er forældrenes eventuelt børnenes eller de unges ønsker og forventninger i forhold til barnets udvikling
- hvad er det langsigtede mål for arbejdet med barnet
- hvilke konkrete mål kan opstilles for at stimulere barnets eller den unges udvikling mest muligt

## 5. RETNINGSLINJER FOR BEHANDLING AF OPLYSNINGER I ICF-SKEMAERNE

Oplysninger, der skrives ind i ICF-skemaerne, behandles i overensstemmelse med gældende lovgivning for behandling af personfølsomme oplysninger.

Lovgrundlaget for indhentning og elektronisk behandling af personfølsomme oplysninger findes i Persondataloven. Det fremgår af § 7, stk. 1 i Persondataloven, at der ikke må indhentes helbredsmæssige oplysninger, medmindre den registrerede har givet sit udtrykkelige samtykke.

I forældreplejen vedrørende ICF indgår derfor en samtykkeerklæring, hvor forældrene (forældremyndighedsindehaverne) skal give samtykke til, at der indsamles de oplysninger, der indgår i ICF-skemaerne. Samtykkeerklæringen ses i bilag 8. Hvis barnet/den unge vurderes at være tilstrækkeligt moden, skal vedkommende også selv give samtykke.

Definitionen af den registreredes samtykke findes i Persondatalovens § 3, nr. 8.

I samtykkeerklæringen skal forældrene skrive under på, at oplysningerne kan videregives til den kommunale sagsbehandler og til skolen.

Ved institutionsskift eller hvis familien flytter, skal der gives selvstændigt samtykke til, at de indsamlede oplysninger videregives til anden myndighed. Den registrerede forældremyndighedsindehaverne eller barnet eller den unge) kan på et hvilket som helst tidspunkt tilbagekalde et samtykke. Et samtykke kan dog ikke tilbagekaldes med tilbagevirkende kraft.

### **5.1. Datasikkerhed og opbevaring af oplysninger**

Aktuelt har Region Midtjylland en generel tilladelse fra Datatilsynet til at behandle personoplysninger elektronisk og manuelt. Den enkelte institution skal derfor ikke anmelde et register til Datatilsynet.

Retningslinjer herfor findes i "Bekendtgørelse om sikkerhedsforanstaltninger til beskyttelse af personoplysninger, som behandles for den offentlige forvaltning". Det fremgår af Bekendtgørelsens § 5, at den dataansvarlige myndighed skal fastsætte nærmere interne bestemmelser om sikkerhedsforanstaltninger. Jævnfør Region

Midtjyllands sikkerhedsbestemmelser betyder dette, at institutionerne skal sikre, at bestemmelser overholdes vedrørende fysisk sikring, adgangskontrolordninger og autorisationsordninger samt kontrol med autorisationer. Den enkelte institution skal altså sikre, at det kun er de personer, der arbejder med det enkelte barn eller ung, som har adgang til de indsamlede oplysninger.

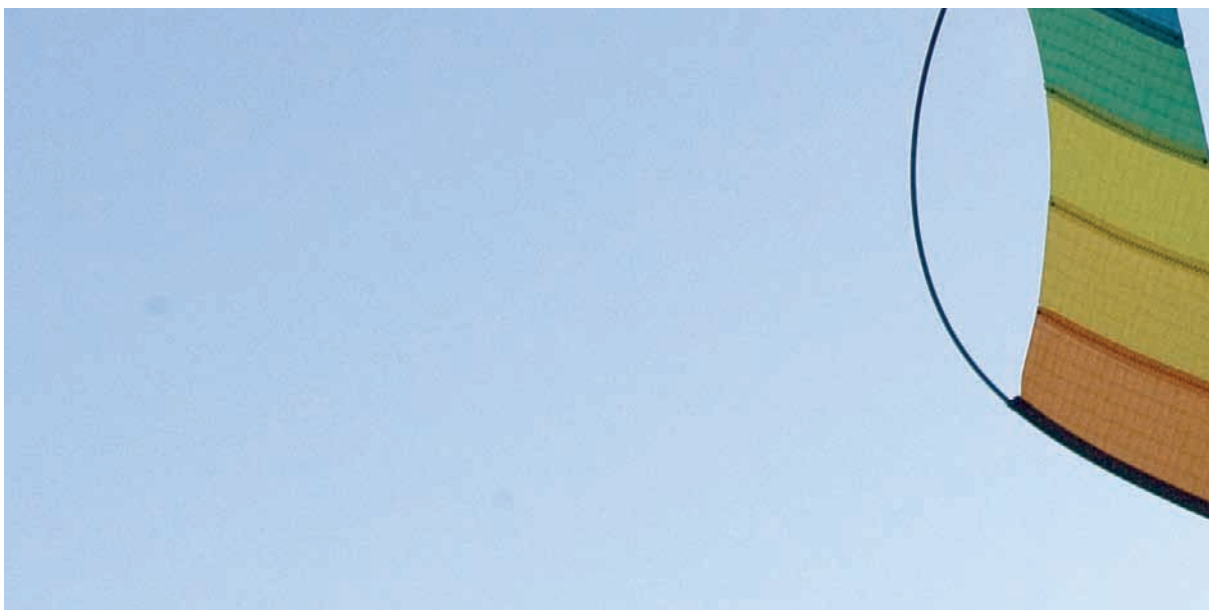


## 6. OPFØLGNING PÅ INSTITUTIONERNES ARBEJDE MED ICF

Det udviklede koncept for arbejdet med ICF på institutionerne for børn og unge med handicap i Region Midtjylland vil løbende blive vurderet og revideret på baggrund af de erfaringer, der gøres med konceptet igennem det daglige arbejde på institutionerne.

Frem mod efteråret 2008 foregår der en projekt-evaluering, der omfatter forældre, institution og kommuner. Evalueringen vil foregå på forskellige niveauer, der sikrer, at både fagfolk og brugere involveres og får mulighed for at videregive deres erfaringer med anvendelsen af ICF-konceptet. Projektevalueringen skal give svar på, om det udviklede koncept fungerer eller om der er brug for justeringer.

Evalueringen foregår i samarbejde mellem Center for Kvalitet og Børn, Unge og Specialrådgivning.



## 7. PERSPEKTIVERNE FOR DET VIDERE ARBEJDE MED ICF

Det er hensigten, at ICF-konceptet skal bidrage til, at der arbejdes målrettet med at udvikle barnets eller den unges funktionsevne. Konceptet er med til at tydeliggøre hvilke metoder, der skal anvendes, for at nå de opstillede mål for barnets udvikling. ICF-konceptet kan dermed bidrage til at kvalificere institutionens viden om metodeanvendelse. Det er hensigten, at denne viden bruges til at kvalificere og udvikle det faglige arbejde på institutionerne.

På længere sigt vil ICF-konceptet fungere som en fælles platform, der giver mulighed for at dokumentere effekten af institutionernes specialiserede arbejde. Opsamling af viden sker i forhold til den enkelte institution.

Vidensopsamling vil først begynde, når institutionerne har opnået erfaring med at arbejde med ICF.



## BILAG 1. ICF KONCEPTETS BEGREBER

ICF konceptet består af to dele:

1. del indeholder komponenterne vedrørende funktionsevne, som omfatter:

- aktivitet og deltagelse
- kroppens funktioner
- kroppens anatomi

2. del indeholder komponenterne vedrørende kontekstuelle faktorer / omgivelserne som omfatter:

- ydre påvirkninger af funktionsevnen og
- personlige faktorer

Komponenter er hovedafsnit i delene, og der er således fem komponenter, der benævnes b, s, a, p og e, der refererer til de engelske betegnelser body (krop), structures (kropsstrukturer), activity (aktivitet) participation (deltagelse) og environment (omgivelser).

Domæner er forskellige kapitler inden for hver komponent (for eksempel er sanser og smerte domæne inden for kroppens funktioner)

Kategorier er forskellige områder inden for et domæne (for eksempel er syn, hørelse og smerte kategorier inden for domænet sanser og smerte-kategori.)

### Oversigt over komponenter

#### Aktivitet og deltagelse (a og p)

I den danske vejledning foreslås komponenten deltagelse opdelt, så deltagelse (involvering i dagliglivet) adskilles fra aktivitet (udførelse af en opgave eller handling), når man i praksis skal beskrive funktionerne. Beskrivelsen i de enkelte kategorier er enslydende i aktiviteter og deltagelse, men der bør i hvert enkelt tilfælde skelnes mellem, om kategorien anvendes til vurdering af en aktivitet eller til vurdering af deltagelse.

Aktivitet er en persons udførelse af en opgave eller en handling på individniveau, og aktivitetsbegrænsninger er vanskeligheder, som en person kan have ved udførelse af aktiviteter.

Deltagelse er en persons involvering i dagliglivet, funktionsevne på samfundsniveau <sup>1)</sup>, og deltagesvanskeligheder er vanskeligheder, som en person kan opleve ved involvering i dagliglivet.

Aktivitet og deltagelse omfatter:

1. læring og anvendelse af viden
2. almindelige opgaver og krav
3. kommunikation
4. bevægelse og færden
5. omsorg for sig selv
6. husførelse
7. interpersonelt samspil og kontakt
8. vigtige livsområder
9. samfundsliv, socialt liv og medborgerskab

Aktivitet og deltagelse omfatter både udførelse og kapacitet. Udførelsesgradienten beskriver, hvad en person gør i sine aktuelle omgivelser, hvor kapacitetsgradienten beskriver den enkeltes evne til at gennemføre en opgave eller en handling

Udførelse og kapacitet kan kodes med følgende gradienter:

- 0 = ikke begrænset
- 1 = let begrænset
- 2 = moderat begrænset
- 3 = stærkt begrænset
- 4 = kan ikke udføres / ingen kapacitet
- 8 = begrænset uden specifikation
- 9 = ikke relevant

*1) Iflg. forskning på Mälardalens Högskola tyder noget på, at type, grad og antallet af funktionsnedsættelser ikke signifikant påvirker oplevelsen af deltagelse, men at det at have et godt socialt og fysisk miljø er den faktor, som har størst betydning for oplevelsen af deltagelse. Det præciseres, at selvbestemmelse og deltagelse er nært forbundne faktorer.*

**Kroppens funktioner** (b) er de fysiologiske funktioner i kroppens systemer inkl. psykologiske funktioner. Krop refererer til hele den menneskelige organisme og omfatter også hjernen.

Kroppens funktioner omfatter:

1. mentale funktioner
2. sanser og smerte
3. stemme og tale
4. kardiovaskulære, hæmatologiske, immunologiske og respiratoriske funktioner
5. fordøjelse, stofskifte og hormonelle funktioner
6. kønsorganer, urinveje og forplantning
7. bevægeapparatet
8. huden og tilhørende strukturers funktioner

Når der tales om funktionsnedsættelse, henviser det til problemer med kroppens funktion eller anatomi. ICF anvender koder eller gradienter til at betegne udstrækningen af funktionsnedsættelsen, og for den komponent, der betegner kroppens funktioner, er gradienterne således:

- 0 = ingen funktionsnedsættelse
- 1 = let funktionsnedsættelse
- 2 = moderat funktionsnedsættelse
- 3 = omfattende funktionsnedsættelse
- 4 = ingen funktion
- 8 = funktionsnedsættelse uden specifikation
- 9 = vurdering af funktion ikke relevant

**Kroppens anatomi** (s) er kroppens forskellige dele som organer, lemmer og enkeltdele af disse. Kroppens anatomi omfatter:

1. nervesystemet
2. øje, øre og omgivende strukturer
3. stemme og tale
4. kredsløb og immunsystem og respirations-system
5. fordøjelses-, stofskifte- og hormonsystemer
6. urin- og kønsorganer,
7. bevægeapparatet
8. hud og tilhørende strukturer

Når der tales om funktionsnedsættelse i dette perspektiv, hentyder det til problemer i kroppens funktion eller anatomi, som for eksempel væsentlig afvigelse eller mangel.

Gradienterne inden for denne komponent er således:

- 1 = ingen afvigelse
- 2 = let afvigelse
- 3 = moderat afvigelse
- 4 = total mangel
- 8 = afvigelse uden specifikation
- 9 = afvigelse kan ikke angives

**Omgivelsesfaktorer** (e) er de fysiske, sociale, holdningsmæssige omgivelser, som mennesker bor og lever deres liv i.

Omgivelsesfaktorer omfatter:

1. Produkter og teknologi.  
Naturlige eller menneskeskabte produkter, systemer, udstyr og teknologi i en persons umiddelbare omgivelser, som er anskaffet, lavet eller fremstillet.
2. Naturlige omgivelser og menneskeskabte ændringer i omgivelserne.  
Forhold i naturen og i de fysiske omgivelser og komponenter i omgivelserne, som er tilpasset af mennesker samt karakteristika hos befolkningen i de konkrete omgivelser.
3. Støtte og kontakt.  
Mennesker eller dyr som giver praktisk eller følelsesmæssig støtte, omsorg, beskyttelse, hjælp og kontakt til andre mennesker i deres hjem, på arbejdspladsen, i skolen, under leg eller i andre forhold i deres daglige aktiviteter. Omfatter ikke holdninger hos de mennesker, som giver støtte. Det er ikke personen eller dyret, der klassificeres, men omfanget af fysisk og emotionel støtte, som personen eller dyret giver.
4. Holdninger.  
Holdninger som de synlige konsekvenser af vaner, praksisser, ideologier, værdier, normer, faktuelle og religiøse overbevisninger. Disse holdninger påvirker den enkeltes adfærd og sociale liv på alle planer fra interpersonelle kontakter og sociale relationer til politiske, økonomiske og juridiske strukturer. De holdninger, der klassificeres, findes hos de mennesker, som omgiver den person, hvis situation beskrives og er altså ikke sammenfaldende med denne persons egne holdninger.
5. Tjenester, systemer og politikker.  
Tjenester, der i samfundets forskellige sektorer leverer ydelser, strukturerede program-

mer og projekter er bestemt til at dække den enkelte borgers behov. De ydelser, der leveres af sådanne tjenester kan være almindelige, tilpassede eller særligt udformet. Systemer, der er administrative, kontrollerende og organisatoriske ordninger, der er etableret af anerkendte myndigheder. Politikker består af regler, forordninger, konventioner og standarder udformet af anerkendte myndigheder.

Faktorer i omgivelserne beskrives i forhold til den enkelte persons konkrete situation. For eksempel kan en kantsten uden struktureret overflade være en fremmede faktor for en kørestolsbruger, hvorimod den kan være en barriere for en blind. Gradienten angiver en faktors indflydelse enten som fremmede eller hindrende, og der er lavet følgende angivelser:

- 0 = ikke begrænsende
- 1 = noget begrænsende
- 2 = moderat begrænsende
- 3 = stærkt begrænsende
- 4 = fuldstændigt begrænsende
- +0 = ingen fremmede indflydelse
- +1 = nogen fremmede indflydelse
- +2 = moderat fremmede indflydelse
- +3 = stærkt fremmede indflydelse
- +4 = fuldstændig fremmede indflydelse
- 8 = begrænsende uden specifikation
- +8 = fremmede indflydelse uden specifikation
- 9 = indflydelse kan ikke vurderes

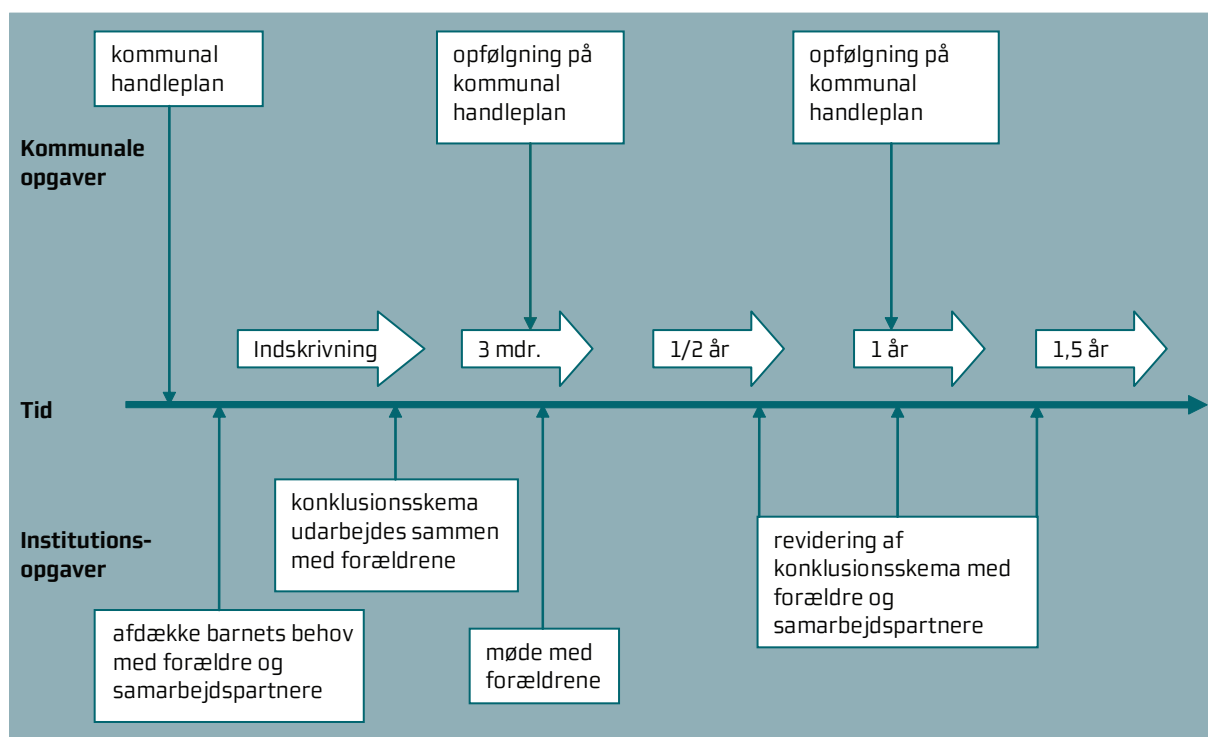
Personlige faktorer er kontekstuelle faktorer knyttet til personen, for eksempel alder, køn, social status, mestringsevne, personlighed, opdragelse, individuelle personlige ressourcer og andre karakteristika, som tilsammen eller enkeltvis kan spille en rolle for funktionsevnen på et hvilket som helst niveau. Denne komponent er endnu ikke klassificeret i ICF.

## BILAG 2. INSTITUTIONERNES IMPLEMENTERINGSSKEMA

<b>Hvad vil vi opnå med implementeringen af ICF?</b>		
<b>Beskrivelse af institutionens organisering i forhold til ICF</b>	<p>Hvem er ansvarlig for implementeringen?</p> <p>Hvem er ansvarlig vidensperson i forhold til ICF?</p>	
<b>Hvordan starter vi ICF på institutionen</b>	<p>Hvor mange børn vil vi inddrage i starten?</p> <p>Kriterier for udvælgelse af børn?</p> <p>Hvilke medarbejdere skal inddrages fra starten?</p> <p>Hvilke mødefora skal bruges?</p> <p>Hvordan vil vi organisere 'første møde'?</p>	
<b>Tværfaglighed</b>	<p>Hvilke faggrupper inddrages?</p> <p>I hvilken rækkefølge inddrages faggrupperne?</p>	
<b>Forældrene:</b>	<p>Hvem orienterer forældrene om ICF-konceptets anvendelse i forhold til barnet?</p> <p>Hvordan kan vi inddrage forældrene? Og hvornår ?</p>	
<b>Arbejdet i forhold til det enkelte barn</b>	<p>Hvem er 'ICF-ansvarlig' i forhold til det enkelte barn?</p> <p>Hvem må skrive i skemaet?</p> <p>Hvor ofte følger vi som minimum op?</p>	
<b>Teknologi</b>	<p>På hvilke pc'ere lægger vi skemaerne ind ?</p> <p>Hvem har adgang til pc'erne?</p> <p>Procedure omkring sikkerhed ?</p>	
<b>Hvilken støtte har institutionen brug for</b>		

## BILAG 3. EKSEMPEL PÅ SAMARBEJDE MELLEM INSTITUTIONER, KOMMUNER OG FORÆLDRE

Nedenstående tidsperspektiv er skitseret ud fra et normalt institutionsophold, men der kan være flere faktorer, der påvirker både tid og indhold. For eksempel kan forløbet ved indskrivningen ændres, hvis der er tale om et barn, der meget akut har behov for plads og indskrives med kort varsel. Desuden kan der være mange familie-mæssige problemstillinger og belastninger, der medfører, at et forløb tegner sig anderledes. Det kan være forhold som forældrenes helbreds-mæssige og sociale forhold, geografiske afstande og kulturelle forskelle. Endelig kan det påvirke forældresamarbejdet, såfremt de kommunale myndigheder har lagt begrænsninger på forældrenes samvær med børnene eller forbud mod midlertidig indflydelse på samarbejdet omkring børnene.



## BILAG 4. HANDLEPLANEN

---

En handleplan skal angive formålet med indsatsen, og hvilken indsats der er nødvendig for at opnå formålet. Handleplanen skal bygge på de undersøgelser, der er gennemført (jf. § 50, Lov om Social Service) og opstille mål og delmål med hensyn til barnets eller den unges:

- udvikling og adfærd
- familieforhold
- skoleforhold
- sundhedsforhold
- fritid og venskaber og
- andre relevante forhold

En handleplan skal endvidere angive indsatsens forventede varighed. I sager om anbringelse uden for hjemmet, (jf. § 52, stk. 3, nr. 8, og § 58, Lov om Social Service) skal en handleplan tillige angive, hvilke former for støtte, der selvstændigt skal iværksættes over for familien i forbindelse med, at barnet eller den unge opholder sig uden for hjemmet og i tiden efter barnet eller den unges hjemgivelse.

Stk. 7. Kommunen skal tilbyde forældrene at udarbejde en særskilt plan for støtten til forældrene i forbindelse med en anbringelse uden for hjemmet.

Arbejdet med handleplaner, mål og delmål vil medføre, at sagsbehandleren fokuserer på, hvad døgninstitutionen skal levere i forhold til det konkrete barn. Sagsbehandleren har hermed et grundlag for bedre opfølgning på mål og indsats. Handleplanen kan blive et dynamisk samarbejdsinstrument mellem barn, forældre og institution og kan gøre det tydeligt, hvad målene for arbejdet er.

## BILAG 5. ICF-SKEMAER

<b>Skema A: aktivitet og deltagelse</b>					
Udfyldt af:			Supplerende oplysninger fra:		
Domæne	Status- beskrivelse Dato _____	Ressourcer hos barnet	Begrænsnin- ger hos barnet	Ressourcer i omgivelserne	Begrænsnin- ger i omgivel- serne
<b>Interpersonelt samspil</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ generelt interpersonelt samspil,</li> <li>▪ særlige interpersonelle relationer</li> </ul>					
<b>Vigtige livsområder</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ at lege (d811)</li> <li>▪ førskoleudvikling, (d815)</li> <li>▪ skoleudvikling (d820)</li> <li>▪ uddannelse</li> <li>▪ arbejde og beskæftigelse</li> <li>▪ økonomi</li> </ul>					
<b>Samfundsliv, socialt liv og medborgerskab</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ deltagelse i fællesskaber (d 910 + d 911)</li> <li>▪ deltagelse i rekreative aktiviteter og fællesskaber)</li> </ul>					
Parenteserne under de enkelte domæner henviser til den svenske ICF børneudgave.					

Skema B: aktivitet og deltagelse					
Udfyldt af:			Supplerende oplysninger fra:		
Domæne	Status- beskrivelse Dato _____	Ressourcer hos barnet	Begrænsninger hos barnet	Ressourcer i omgivelserne	Begrænsninger i omgivelserne
<b>Læring og anvendelse af viden</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ grundlæggende læring,</li> <li>▪ at lære gennem leg (d 131)</li> <li>▪ anvendelse af viden</li> </ul>					
<b>Almindelige opgaver og krav</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ påtage sig opgaver (d210)</li> <li>▪ udføre daglige rutiner</li> <li>▪ håndtere stress (d240)</li> <li>▪ at gennemføre en opgave/ flere opgaver</li> </ul>					
<b>Kommunikation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ forstå meddelelser</li> <li>▪ fremstille meddelelser</li> <li>▪ samtale og anvendelse af kommunikationshjælpemidler</li> </ul>					
<b>Bevægelse og færden / forflytninger</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ bære, flytte og håndtere genstande,</li> <li>▪ gang og bevægelse og stand,</li> <li>▪ færden med transportmidler</li> <li>▪ ændre og opretholde krop og stilling</li> </ul>					
<b>Omsorg for sig selv</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ vaske sig,</li> <li>▪ af- og påklædning,</li> <li>▪ drikke/ spise</li> <li>▪ undgå farlige situationer</li> </ul>					
<b>Husførelse</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ erhvervelse af fornødenheder,</li> <li>▪ husholdning,</li> <li>▪ passe ejendele og hjælpe andre</li> </ul>					

Parenteserne under de enkelte domæner henviser til den svenske ICF børneudgave.

Skema C: kroppens funktion					
Udfyldt af:			Supplerende oplysninger fra:		
Domæne	Status- beskrivelse Dato _____	Ressourcer hos barnet	Begrænsninger hos barnet	Ressourcer i omgivelserne	Begrænsninger i omgivelserne
<b>Mentale funktioner</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ overordnede mentale funktioner,</li> <li>▪ specifikke mentale funktioner</li> </ul>					
<b>Sanser og smerte</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ syn</li> <li>▪ hørelse</li> <li>▪ andre sansefunktioner,</li> <li>▪ smerte</li> </ul>					
<b>Stemme og tale</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ stemme</li> <li>▪ udtale</li> <li>▪ talefærdighed</li> </ul>					
<b>Kardiovaskulære mv.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ hjertefunktioner</li> <li>▪ blodkar ,blodtryk</li> <li>▪ hæmatologiske funktioner</li> <li>▪ respiratoriske funktioner</li> </ul>					
<b>Fordøjelse, stofskifte- og hormonelle funktioner</b>					
<b>Kønsorganer og urinveje</b>					
<b>Bevægeapparat</b> Led, knogler, muskulatur, bevægelse  Hud, hår og negle					

<b>Skema D: kroppens anatomi</b>					
Udfyldt af:			Supplerende oplysninger fra:		
<b>Domæne</b>	Status- beskrivelse Dato _____	Ressourcer hos barnet	Begrænsninger hos barnet	Ressourcer i omgivelserne	Begrænsninger i omgivelserne
<b>Nervesystemet</b> ▪ hjernen ▪ rygmarv og tilhørende strukturer					
<b>Øjne, ører og omgivende strukturer</b> ▪ øjenhule ▪ øjeæble ▪ det ydre øre					
<b>Stemme og tale</b> ▪ næse ▪ mund ▪ svælg ▪ tænder					
<b>Kredsløb, immunsystem og respirations-system</b> ▪ kredsløb f.eks. hjerte og blodkar, ▪ immunsystem, f.eks. lymfekirtler, rygmarv, ▪ milt ▪ lunger og luftveje					
<b>Urin- og kønsorganer</b> ▪ urinveje og nyrer ▪ kønsorganer					
<b>Bevægeapparat</b> ▪ hoved og hals og ryg ▪ overekstremiteter ▪ underekstremiteter					
<b>Hud og tilhørende strukturer</b> ▪ hudens kirtler ▪ negle					

### Skema E: konklusionsskema

Hensigten med dette skema er at konkludere på skema A, B, C og D, inden skema F udfyldes

Udfyldt af:

<b>Komponent</b>	Overordnet prioritering af, hvad der er fokusområder	Hypoteser – hvad tror vi?	Overordnet mål i forhold til hovedproblemerne	Ansvarlig
<b>Aktivitet</b>				
<b>Deltagelse</b>				
<b>Kroppens funktion</b>				
<b>Kroppens anatomi</b>				
<b>Omgivelsesfaktorer</b>				
<b>Personlige faktorer</b>				

<b>Skema F: mål og metode</b>						
Navn						
Cpr.nr.						
Diagnoser						
Handleplanens hovedsigte						
Udfyldt d. _____ af _____, rettet d. _____ af _____						
<b>Opstilling af mål for aktivitet og deltagelse</b>	<b>Succeskriterier</b>	<b>Hvilken indsats er nødvendig i forhold til kroppen</b>	<b>Hvilken indsats er nødvendig i forhold til omgivelsesfaktorerne</b>	<b>Hvilken indsats er nødvendig i forhold til personlige påvirkninger</b>	<b>Hvem er ansvarlig for indsatsen</b>	<b>Hvornår skal målet revurderes</b>
1						
2						
3						
4						
5						
Det anbefales at opstille 3-5 mål						

## BILAG 6. FOKUSSKEMA

<b>Fokuspunkt:</b>	<b>Begrundelse for valg af fokuspunkt:</b>
<b>1. Delmål/ eller trin</b>	<b>2. Formål for barnet/den unge:</b>
<b>3. Metode/hvordan skal målet nås?</b>	<b>4. Beskriv indhold:</b>
<b>5. Succeskriterier/hvornår er målet nået?</b>	<b>6. Nåede vi målet?</b>

## BILAG 7. FOKUSSKEMA MED VEJLEDNING

<b>Fokuspunkt:</b>	<b>Begrundelse for valg af fokuspunkt</b>  Heri skal indgå såvel de professionelle som andre involveredes bevæggrunde.
<b>1. Delmål/ eller trin:</b>  Delmålene, skal afspejle en udviklingsbeskrivelse eller trappe der er udarbejdet ud fra den kompetence barnet/den ungen skal opnå	<b>2. Formål:</b>  Hvad er det der for barnet / den unge skal blive anderledes? Hvad vil det betyde i forhold til omgivelserne?
<b>3. Metode/hvordan skal målet nås?</b>  Beskriv i prosa hvilke metode overvejelser der skal til for at nå delmålene	<b>4. Beskriv indhold:</b>  Beskriv i prosa, metodens indhold mere detaljeret
<b>5. Succeskriterier/hvornår er målet nået?</b>  Beskriv hvad der er kendetegnet på, at målet er nået? Hvad skal kunne ses, mærkes osv.	<b>6. Nåede vi målet?</b>  Hvad var medvirkende til at målet blev nået/ikke nået? Beskriv metodevalg, aktiviteter Hvad har vi lært: - om barnet/den unge - om os selv som professionelle - om metoden

## BILAG 8. INDSAMLING AF OPLYSNINGER

### Indsamling af oplysninger om børnene og de unge på institutionerne

Som en del af arbejdet med ICF på institutionen udfyldes ICF-skemaer med oplysninger vedrørende børnenes og de unges funktionsevne.

- Indsamlingen af oplysningerne sikrer jer forældre indblik i, hvorledes der arbejdes med jeres barn, idet ICF-skemaerne altid udfyldes i samarbejde mellem forældre og medarbejdere på institutionen.
- Forældre kan altid få adgang til oplysningerne i skemaerne.
- De indsamlede oplysninger bliver brugt som et vigtigt redskab i arbejdet på institutionen.
- Alene de medarbejdere, som arbejder med jeres barn har adgang til oplysningerne.
- Oplysningerne opbevares og behandles i henhold til gældende regler for elektronisk behandling af personfølsomme oplysninger.

### Samtykkeerklæring

Som indehavere af forældremyndigheden giver vi hermed samtykke til, at institutionen kan indsamle, behandle og videregive de oplysninger i elektronisk form, som indgår i ICF-skemaerne vedrørende vores barn.

- Oplysningerne skal kunne danne grundlag for dialogen mellem institutionen og relevante samarbejdspartnere og kan derfor videregives til børnelæge, fysioterapeut, ergoterapeut og medarbejdere på skolen samt Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center.
- Oplysningerne vil indgå i den løbende opfølgning og dokumentation af den faglige kvalitet af arbejdet på institutionen

Udfyld venligst skemaet:

Barnets / den unges navn	
Indehavere af forældremyndighed (navne)	
Institutionens navn	
Dato for indskrivning	

Dato: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Underskrift

\_\_\_\_\_  
Underskrift

## ARBEJDS- OG STYREGRUPPERNE BAG ICF-VEJLEDNINGEN

Denne ICF-vejledning er blevet til gennem en proces i en arbejdsgruppe hen over foråret 2006. Vejledningen er revideret i oktober 2007.

**Arbejdsgruppen** havde følgende medlemmer:

Børn og Unge Centret Engvejen:	Institutionsleder Bente Zingenberg Forældrerepræsentant Randi Vistisen
Fenrishus:	Fysioterapeut Inge Tornbjerg, Pædagog Mette Nørvang Madsen Forældrerepræsentant Ole Fenger Lassen
Møllebækken:	Institutionsleder Erik Corfitz Petersen Afdelingsleder Mia V.D. Sande
Småbørnscentret (nu Børn og Unge Centret Rehabilitering):	Institutionsleder Leif Nord Afdelingsleder Ruth Norling Schmidt
Sol & Skov:	Institutionsleder Else Knold Afdelingsleder Ole Gybel
Ulriksdal:	Institutionsleder Vera Lambertsen Souschef Hanne Majecki
Århus kommune:	Fagkonsulent Lise Flindt Pedersen
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospital (nu Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center):	Distriktspædagog Kirsten Malling
Viborg Amts Børn- og Ungeafdeling:	Fagkonsulent Trine Blomgren
Århus Amts Børn- og Ungeafdeling:	Kontorchef Lotte Lyhne Vicekontorchef Marianne Brix Hvillum Fuldmægtig Jesper Callesen Fagkonsulent Helene Tørsleff

Oplægget til ICF- projektet og det udviklede ICF-koncept er godkendt i en styregruppe, der fungerede i foråret 2006.

**Styregruppen** bestod af følgende personer:

Brugerorganisationen LEV:	Lokalformand Jytte Sørensen
Autismeforeningen:	Lokalformand Marianne Banner
Århus Kommune:	Socialchef Leif Gjørtz Christensen
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospital:	Ledende overlæge Jens Buchhave
Fenrihus:	Institutionsleder Lone Rolving
Småbørnscentret:	Institutionsleder Leif Nord
Århus Amts Børn- og Ungeafdeling:	Børn og ungechef Else Ammitzbøll Kontorchef Lotte Lyhne Vicekontorchef Marianne Brix Hvillum Fuldmægtig Jesper Callesen

Den reviderede udgave af ICF-vejledningen erstatter den hidtidige vejledning fra maj 2006. Vejledningen er revideret af en arbejdsgruppe i Børn, Unge og Specialrådgivning bestående af fagkonsulent Helen Buch Sandal, fagkonsulent Tove Jørgensen og journalist Jan Hallin.





