

ICF - DEN DANSKE VEJLEDNING OG EKSEMPLER FRA PRAKSIS

INTERNATIONAL KLASSIFIKATION AF
FUNKTIONSEVNE,
FUNKTIONSEVNENEDSÆTTELSE
OG HELBREDSTILSTAND

Udarbejdet af MarselisborgCentret, 2005

ICF – den danske vejledning og eksempler fra praksis

International klassifikation af
funktionsevne,
funktionsevnenedsættelse
og helbredstilstand

April 2005

ICF - den danske vejledning og eksempler fra praksis

Vejledningen er udarbejdet af MarselisborgCentret – dansk center for rehabilitering, forskning og udvikling - af ICF-konsulent og ledende ergoterapeut Lene Lange, Marselisborg-Centret, Århus

Emneord: Klassifikation; Funktionsevne; Funktionsevnenedsættelse; Helbredstilstand

Sprog: Dansk

Version: 1,0

Versionsdato: 21. april 2005

Format: pdf

Elektronisk ISBN: 87-7676-090-1

Den trykte versions ISBN: 87-7676-089-8

Udgivet af: Sundhedsstyrelsen, april 2005

Trykt på miljøcertificeret papir

Indhold

1	Forord	7
2	Baggrund	9
2.1	Hvad er ICF?	9
2.2	Hvorfor er der behov for ICF?	9
2.3	Hvad er en klassifikation?	10
2.4	Sundhedsvæsenets klassifikationssystem (SKS)	10
2.5	Formål med vejledningen	10
2.6	Værdigrundlag og etiske overvejelser	10
2.7	Målgruppe	11
3	Anbefalinger	12
3.1	Anbefalinger	12
3.2	Definitioner	12
4	Anvendelse af ICF som referenceramme	15
4.1	ICF som standardiseret sprog til kommunikation mellem fag og sektorer	15
4.2	ICF som klinisk værktøj til bedømmelse af behov og valg af intervention	16
4.3	ICF som redskab ved behandling, træning og rehabilitering	17
4.4	ICF som referenceramme i forbindelse med dokumentation og forskning	17
4.5	ICF klassifikationens opbygning	19
4.6	Definition af elementerne i klassifikationen	19
5	Retningslinier for kodning af funktionsevne og funktionsevnenedsættelse	21
5.1	Udvælgelse af domæner og kategorier	21
5.2	Anvendelse af gradienter	22
5.3	Generelle koderegler	22
5.4	Anvendelse af ICF til kodning af funktionsevne og funktionsevnenedsættelse	23
5.5	Kodning efter "Minimum-udgave"	25
5.6	Kodning efter "Medium-udgave"	31
5.7	Kodning i "Maksimum-udgave"	40
5.8	Kodning af omgivelsesfaktorer	43
5.9	Anvendelse af gradienter	45
6	Perspektivering	46
7	Litteratur	47

	7.1	Relevante Internetadresser	48
8		Bilagsfortegnelse	49

1 Forord

”International Classification of Function” (ICF) er den seneste af WHO’s klassifikationer. Den udkom på dansk i slutningen af 2003 som ”International klassifikation af funktionsevne, funktionsevnenedsættelse og helbredstilstand”. I fortsættelse heraf er denne vejledning udarbejdet af MarselisborgCentret for Sundhedsstyrelsen.

Denne danske vejledning i brug af ICF skal sikre en ensartet brug af klassifikationen på tværs af fag og sektorer i relation til personer med funktionsnedsættelse. ICF har været anvendt i forbindelse med udvikling af Kommunernes Landsforenings ”Fælles sprog II”.

Efterhånden som digitaliseringen af det sociale område bliver gennemført vil der blive brug for et større samarbejde om begrebsdannelse, terminologi og klassifikationer. Dette vil medvirke til en optimering af rehabiliteringsforløb og patientbehandling på tværs af sektorgrænserne.

Sundhedsstyrelsens arbejde med nationale IT-standarder til elektroniske patientjournaler (EPJ) inddrager også klassifikationsaspekter. De nuværende SKS-klassifikationer vil blive suppleret med en ny dansk klinisk terminologi, der bygger på det engelsksprogede SNOMED CT. Det er endnu ikke fastlagt hvordan ICF indarbejdes i denne terminologi, men principperne ICF, hvor man kan gradbøje en given helbredstilstand, vil blive anvendt som en del af den nye terminologi.

Inden længe vil et IT-system, til håndtering af ICF-koder, være tilgængeligt. IT-systemet indeholder en bearbejdet version af ICF-koderne, som et forslag til hvordan de vil kunne bruges i patientadministrative systemer (PAS) og andre kliniske informationssystemer.

Der henvises til Sundhedsstyrelsens internetadresse www.sst.dk for yderligere oplysninger.

Sundhedsstyrelsen, København, april 2005

Arne Kverneland

2 Baggrund

Da ICF - International klassifikation af funktionsevne, funktionsevnenedsættelse og helbredstilstand - udkom på dansk i slutningen af 2003, var erfaringerne med den praktiske anvendelse meget få.

Den vejledning, der er indeholdt i klassifikationen, bygger helt overvejende på teoretiske overvejelser, som har ligget til grund for klassifikationens tilblivelse. Der er derfor et betydeligt behov for, at der gives en praktisk vejledning til brugeren af ICF i dansk praktisk og klinisk sammenhæng.

Denne vejledning er et første skridt i retning af at imødekomme dette behov. Den bygger dels på de fortsatte internationale diskussioner og erfaringer, dels på danske projekterfaringer.

2.1 Hvad er ICF?

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 indsatser overfor personer med nedsat funktionsevne kommer til at udvikle sig i fremtiden.

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 funktionsevnenedsættelse i relation til helbredstilstande.

ICF holder sig inden for 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, naturvidenskabelige, og det psyko-sociale, humanistiske menneskesyn.

2.2 Hvorfor er der behov for ICF?

Diagnosticering af sygdom kan hverken forudsige længde af hospitalsindlæggelse, behov for pleje, behandling, træning, rehabilitering eller hvilket funktionsniveau eller helbredstilstand personen vil opnå på længere sigt. ICF giver mulighed for at identificere og beskrive konsekvenser af funktionsevnenedsættelse. ICF kan herved bidrage til en bedre anvendelse af ressourcer.

ICF muliggør international sammenligning af funktionsevne relateret til helbreds-påvirkning.

2.3 Hvad er en klassifikation?

Klassifikation er inddeling efter bestemte kriterier. En klassifikation afgrænser og forenkler virkeligheden - og medvirker derved til at skabe overblik og systematik. Klassifikationen indfanger alene oplysninger, som allerede er kendte, og kan således ikke anvendes som et undersøgelsesredskab.

En klassifikation består af et standardiseret sprog, der bevirker, at ord og begreber dækker det samme for alle, der anvender klassifikationen. Begrebsdefinitionen præciserer, hvad ord og begreber betyder.

2.4 Sundhedsvæsenets klassifikationssystem (SKS)

Med indførelsen af ICF er der behov for at kunne anvende koderne i gængse IT-systemer i sundhedsvæsenet. ICF er derfor blevet bearbejdet så det passer ind i SKS' struktur. Gradienterne optræder som tillægskoder, da mange patientadministrative systemer ikke kan håndtere koder med punktum og lignende. Disse SKS-tilpassede koder vil snarest være tilgængelige i et nyudviklet IT-system, som kan tilgås på Internettet via www.sst.dk.

2.5 Formål med vejledningen

I samarbejdet med - og om - personer med helbredsrelaterede funktionsnedsættelser er der behov for kommunikation, koordination og kontinuitet. ICF giver mulighed for at implementere en fælles terminologi om funktionsevne på tværs af fag og sektorer.

ICF systematiserer og strukturerer information om funktionsevne på en meningsfuld og sammenhængende måde. ICF giver mulighed for en kortfattet og præcis beskrivelse og/eller registrering af en persons funktionsevne og funktionsevnenedsættelse, og dermed identifikation og beskrivelse af de konsekvenser en helbreds-påvirkning – uanset diagnosen – kan få for en persons funktionsevne. Dette kan derefter indgå som en væsentlig del af beslutningsgrundlaget ved iværksættelsen af sundhedsmæssige, sociale, undervisnings- eller beskæftigelsesmæssige tilbud. Vejledningen er udarbejdet med henblik på at fremme anvendelsen af ICF.

For at eksemplificere anvendelsen af ICF indeholder vejledningen anbefalinger vedr. kodning af funktionsevne inden for de to sygdomsområder: ”hoftenær femur fraktur” og ”apopleksi”. Se bilag for en række konkrete eksempler på anvendelse.

2.6 Værdigrundlag og etiske overvejelser

Anvendelse af klassifikationer til registrering af egenskaber hos enkeltpersoner eller grupper indebærer altid en risiko for misbrug eller misforståelse. ICF indeholder derfor en kort beskrivelse af de hovedprincipper, der må lægges til grund for anvendelse.

ICF bør altid anvendes med respekt for den enkelte persons værdighed og selvbestemmelse. ICF bør aldrig anvendes til at beskrive eller på anden måde identificere personer alene ved en eller flere funktionsevnenedsættelser. I klinisk sammenhæng bør ICF altid anvendes med den berørte persons viden, samarbejde og indforståelse med beskrivelse og/eller klassificering af funktionsevne. Hvis begrænsninger i per-

sonens kognitive kapacitet udelukker dette, bør personens nærmeste pårørende eller værge inddrages.

Samtykke, tavshedspligt, opbevaring af data, videregivelse af oplysninger og aktindsigt skal ske i overensstemmelse med gældende love for de respektive områder.

I forskellige sektorer anvendes forskellige begreber om den person, der er genstand for intervention. I vejledningen anvendes begrebet "person" om den, der har en funktionsevnenedsættelse. Person dækker de termer, der anvendes i forskellige sektorer f.eks. patient, klient, borger eller elev.

2.7 Målgruppe

Vejledningen henvender sig til aktører inden for sundheds-, social-, undervisnings- og arbejdsmarkedsområdet m.fl., som kan drage nytte af anvendelsen af ICF og har behov for en lettilgængelig introduktion.

Vejledningen skal sammen med definitioner, beskrivelser og principper, som en del af klassifikationen, gøre arbejdet med ICF lettere tilgængeligt for nye brugere.

3 anbefalinger

3.1 anbefalinger

Det anbefales, at samarbejdspartnere på tværs af fag og sektorer anvender ICF som fælles referenceramme.

Det anbefales, at de, som anvender ICF, erhverver sig de nødvendige kompetencer, f.eks. ved at afholde eller deltage i kurser og uddannelse i anvendelsen af ICF.

Det anbefales, at man implementerer et værdigrundlag, som respekterer den enkelte persons ønsker for et meningsfuldt liv.

Det anbefales, at personer, hvis helbredstilstand beskrives ved hjælp af ICF, er bekendt med anvendelsen af ICF. Det gælder også evt. pårørende.

Det anbefales at udvælge veldefinerede tidspunkter for registrering af en persons funktionsevne ved hjælp af ICF. Som minimum bør dette ske ved:

- visitation eller start af et forløb som led i udarbejdelsen af en handleplan
- ved skift mellem sektorer
- ved afslutning af et forløb med henblik på at dokumentere resultat af intervention og funktionsevne ved afslutning af forløb.

Det anbefales at adskille komponenterne aktiviteter og deltagelse. ICFs definitioner af de enkelte kategorier i aktiviteter og deltagelse er enslydende, men der bør, i hvert enkelt tilfælde, skelnes mellem om kategorien anvendes til vurdering af en aktivitet (udførelse af en opgave eller handling) eller deltagelse (involvering i dagliglivet).

3.2 Definitioner

ICF klassificerer ikke personer, men beskriver en persons funktionsevne i sammenhæng med den kontekst personen lever i.

Definition af funktionsevne og funktionsevnenedsættelse:

Funktionsevne er en overordnet term for kroppens funktioner, kroppens anatomi, aktiviteter og deltagelse. Termen angiver aspekter af samspillet mellem en person (med en given helbredstilstand) og personens kontekstuelle faktorer (omgivelsesfaktorer og personlige faktorer).

Funktionsevnenedsættelse er en overordnet term for en persons funktionsevnenedsættelse på kropsniveau, aktivitetsbegrænsning og deltagelsesbegrænsning. Termen angiver de negative aspekter af samspillet mellem en person (med en given helbredstilstand) og personens kontekstuelle faktorer (omgivelsesfaktorer og personlige faktorer).

ICF består af to dele, som er afgrænsede aspekter af den samlede helbredstilstand.

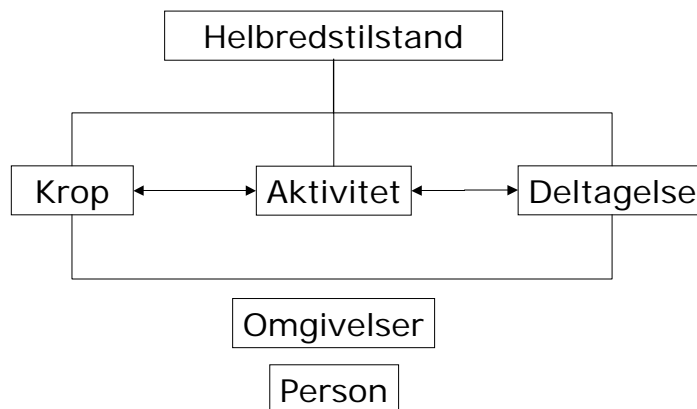
Første del indeholder komponenterne:

- 1. Kroppens funktioner og anatomi
 - 2. Aktivitet og deltagelse
- } Funktionsevne

Anden del indeholder komponenterne:

- 1. Omgivelsesfaktorer,
dvs. ydre påvirkninger af funktionsevne
 - 2. Personlige faktorer,
dvs. indre påvirkninger af funktionsevne
- } Kontekstuelle faktorer

Begrebsrammen kan ses som en dynamisk model for samspillet mellem komponenterne i ICF:



Diagrammet viser, at en persons funktionsevne, inden for en komponent, er bestemt af et komplekst og dynamisk samspil mellem kroppens funktioner og anatomi, aktiviteter og deltagelse, omgivelsesfaktorer og personlige faktorer.

3.2.1 Definition af komponenter i begrebsrammen

Kroppens funktioner er de fysiologiske funktioner i kroppens systemer inklusiv mentale funktioner. ”Krop” refererer til hele den menneskelige organisme og omfatter således også hjernen. Derfor hører mentale (og psykologiske) funktioner til kropsfunktionerne.

Kroppens anatomi er kroppens forskellige dele som organer, lemmer og enkeltdele af disse.

Funktionsevnenedsættelse er problemer eller abnormiteter i kroppens fysiologiske funktioner (inklusive mentale funktioner) eller anatomi som f.eks. en væsentlig afvigelse eller mangel.

Aktivitet er en persons udførelse af en opgave eller en handling. Termen repræsenterer funktionsevne på individniveau.

Aktivitetsbegrænsninger er vanskeligheder, som en person kan have med udførelse af aktiviteter. En aktivitetsbegrænsning kan omfatte grader fra en let til en alvorlig afvigelse fra den måde eller i den udstrækning, man kan forvente, at personer uden den pågældende sundhedstilstand udfører den pågældende aktivitet – både i kvalitativ og i kvantitativ henseende.

Deltagelse er en persons involvering i dagliglivet. Termen repræsenterer funktionsevne på samfundsniveau.

Deltagelsesbegrænsninger er vanskeligheder, som en person kan opleve ved involvering i dagliglivet. Man afgør, om der foreligger en deltagelsesbegrænsning ved at sammenligne en persons involvering med det, der forventes af en person i et samfund med samme kultur og uden nedsat funktionsevne.

Omgivelsesfaktorer er de fysiske, sociale og holdningsmæssige omgivelser, som mennesker bor og lever i. Omgivelsesfaktorerne kan have begrænsende eller fremmende indflydelse på en persons kropsfunktioner og anatomi, på muligheden for at udføre aktiviteter eller for deltagelse.

Personlige faktorer er knyttet til personen som f.eks. alder, køn, social status, mestringsevne og livserfaring.

4 Anvendelse af ICF som referenceramme

Dette kapitel beskriver anvendelse af ICF som fælles referenceramme på tværs af faggrupper og sektorer. ICF kan anvendes til mange forskellige formål - f.eks.:

- standardiseret sprog/kommunikation mellem fag og sektorer
- klinisk værktøj til bedømmelse af behov og valg af intervention
- redskab i forbindelse med behandling, træning og rehabilitering
- referenceramme i forbindelse med dokumentation og forskning.

Når man påbegynder anvendelse af ICF som referenceramme, er det vigtigt, at man sætter sig ind i definitionerne af de enkelte komponenter.

4.1 ICF som standardiseret sprog til kommunikation mellem fag og sektorer

ICF er en gyldig forståelsesramme på tværs af fag og sektorer, fordi ICF definerer den anvendte terminologi. Dermed skabes der klarhed om de begreber, som normalt tillægges forskellige betydninger afhængigt af uddannelsesmæssig baggrund og den kontekst, hvori begreberne anvendes.

Kortlægning af en persons funktionsevne på baggrund af ICF terminologien synliggør behovet for koordinering mellem fag og sektorer. Således bliver det f.eks. tydeligt, at rehabilitering ikke udelukkende er det, der sker i en træningssal i samspil med en terapeut, og at isoleret træning af en funktionsevnedesættelse ikke nødvendigvis gør personen i stand til at genoptage sine tidligere aktiviteter og deltagelsesrelationer.

Der bør derfor anlægges en bredere forståelse af rehabilitering, jf. definitionen af rehabilitering i ”Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet”¹:

Rehabilitering er en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem en borger, pårørende og fagfolk. Formålet er, at borgeren, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv. Rehabilitering baseres på borgerens hele livssituation og beslutninger består af en koordineret, sammenhængende og vidensbase-ret indsats.

Definitionen er i overensstemmelse med de grundlæggende værdier i ICF om inddragelse af den enkelte person og helhedsorientering.

¹ Rehabiliteringsforum Danmark og MarselisborgCentret, 2004

4.2 ICF som klinisk værktøj til bedømmelse af behov og valg af intervention

Anvendelse af ICF som fælles referenceramme muliggør et paradigmeskifte fra standardtilbud til fokus på den enkelte persons funktionsevnenedsættelser og deraf følgende behov for intervention.

Implementering af ICF som referenceramme muliggør helhedsvurdering af hver enkelt persons samlede funktionsevne og samspillet mellem de enkelte komponenter. Der er således fokus både på personens ressourcer og begrænsninger og hvad, der er fremmende eller begrænsende i omgivelserne.

Det betyder, at fokus i perioder må flyttes fra personens funktionsevnenedsættelse til personens omgivelser – f.eks. de fysiske omgivelser eller de pårørende - for herigennem at opnå øget funktionsevne eller livskvalitet for personen.

ICF bidrager til at acceptere forskellige tidsperspektiver for forskellige personer, idet det bliver synligt, om den enkelte person har et behov her og nu, eller om personen først på et senere tidspunkt har behov for intervention.

ICF tydeliggør endvidere, at de, som har de sværeste funktionsevnenedsættelser på kropsniveau, ikke altid er dem, som bliver mest begrænsede på aktivitets- og deltagesniveauet. Graden af funktionsevnenedsættelse har udgangspunkt i betydningen i forhold til at udføre relevante aktiviteter og deltage i betydningsfulde livssituationer.

ICF er i sig selv værdineutral og siger ikke noget om den enkelte persons betydningsverden. Samarbejdet bør styrkes og udvikles, så personen oplever ligeværdighed og bliver hørt og forstået, jf. anbefalinger i Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet.

Betydningen af en funktionsevnenedsættelse er vidt forskellig fra person til person, afhængigt af deres roller, vaner og opfattelser af livskvalitet. Derfor bør intervention tilpasses personen.

Der er behov for en ligeværdig dialog mellem den professionelle og den enkelte person om beslutninger vedr. intervention i forhold til personens helbredstilstand. Den professionelle må derfor kunne evne nogle gange at være ekspert og andre gange at være i dialog med personen og at kunne vejlede og støtte ham i hans ønsker og behov.

ICF muliggør en bedre ressourceudnyttelse end standardløsninger, idet det bliver muligt at målrette intervention. Den enkelte person kan herved tilbydes præcis de ydelser, han har behov for - hverken mere eller mindre.

4.3 ICF som redskab ved behandling, træning og rehabilitering

ICF giver mulighed for at systematisere oplysninger, skabe overblik og fastholde fokus og bidrager derved til at gøre det komplekse enkelt. ICF kan derfor anvendes til f.eks. visitation af personer til specifikke tilbud, supervision af professionelle, statusbeskrivelser, evalueringer i forbindelse med et konkret forløb, målsætning m.fl.

4.4 ICF som referenceramme i forbindelse med dokumentation og forskning

ICF giver mulighed for at dokumentere og synliggøre effekten af specifikke interventioner, for eksempel ved hjælp af statusbeskrivelser eller casebeskrivelser.

ICF kan anvendes til forskning både inden for et sundhedsvidenskabeligt, humanistisk, samfundsvidenskabeligt og socialpsykologisk paradigme.

Nedenstående eksempler på skema til anvendelse af ICF som referenceramme fremgår af figurene i de næste afsnit.

4.4.1 Eksempel på skema til registrering af en persons funktionsevne ved hjælp af ICF

NAVN:	UDFYLDT DATO:
CPR.NUMMER:	AF:

DIAGNOSE (-R)	
ICD – 10 KODE	TEKST

KROPPENS FUNKTIONER OG ANATOMI		
RESSOURCER	FUNKTIONSEVNENED-SÆTTELSER	TJEKLISTE
		Mentale funktioner. Sanser og smerte. Stemme og tale. Kardiovaskulære, hæmatologiske, immunologiske og respiratoriske funktioner. fordøjelse, stofskifte og hormonelle funktioner. Kønsorganer, urinveje og forplantning. Bevægeapparatet. Huden og tilhørende strukturers funktioner.

AKTIVTETER		
RESSOURCER	FUNKTIONSEVNE- NEDSÆTTELSER	TJEKLISTE
		Læring og anvendelse af viden Almindelige opgaver og krav Kommunikation Bevægelse og færden Omsorg for sig selv Husførelse Vigtige livsområder

DELTAGELSE		
RESSOURCER	FUNKTIONSEVNE- NEDSÆTTELSER	TJEKLISTE
		Læring og anvendelse af viden Almindelige opgaver og krav Kommunikation Bevægelse og færden Interpersonelt samspil og kontakt Vigtige livsområder Samfundsliv, socialt liv og medborgerskab

OMGIVELSESAKTØRER		
FREMMENDE	BEGRÆNSENDE	TJEKLISTE
		Produkter og teknologi Naturlige omgivelser og menneskabte ændringer i omgivelserne Støtte og kontakt Holdninger Tjenester, systemer og politikker

PERSONLIGE AKTØRER		
FREMMENDE	BEGRÆNSENDE	TJEKLISTE
		Alder Køn Social status Mestringsevne Livserfaring

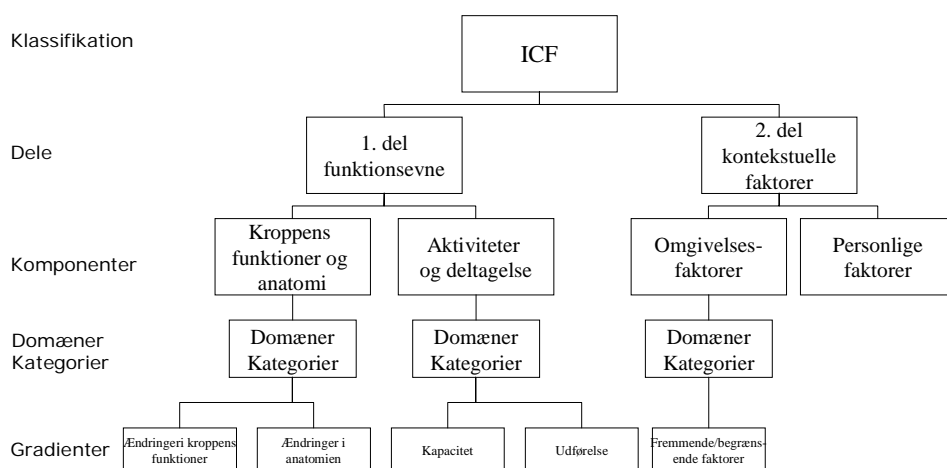
KONKLUSION – HANDLEPLAN

4.5 ICF klassifikationens opbygning

ICF er opbygget i et hierarkisk system efter følgende standardprincipper for klassifikationer:

1. Komponenterne ”kroppens funktioner”, ”kroppens anatomi”, ”aktiviteter og deltagelse” samt ”omgivelsesfaktorer” er klassificeret uafhængigt af hinanden. Et begreb, som er medtaget i en komponent, er ikke medtaget i andre.
2. Inden for hver komponent er kategorierne ordnet efter et ”stamme-grenblad” princip, således at kategorier på lavere niveauer arver egenskaber fra kategorier på det overliggende niveau, de tilhører.
3. Kategorierne er gensidigt udelukkende, dvs. at der ikke er to kategorier på samme niveau med præcis samme egenskaber.

Opbygningen af ICF



4.6 Definition af elementerne i klassifikationen

Klassifikation er den øverste term i hierarkiet, den overordnede struktur og begrebsverden.

Klassifikationens dele er de to hovedafsnit i klassifikationen:

Første del omfatter funktionsevne.

Anden del omfatter kontekstuelle faktorer.

Komponenter er hovedafsnit i delene. Komponenter illustreres i kodningsøjemed ved et bogstav, herunder vist i parentes.

Komponenterne i første del er:
Kroppens funktioner (**b**) og anatomi (**s**).
Aktiviteter (**a**) og deltagelse (**p**).

Komponenterne i anden del er:
Omgivelsesfaktorer (**e**).
Personlige faktorer (ikke klassificeret i ICF).

De enkelte komponenter er inddelt i domæner, som er inddelt i kategorier, som er underopdelt i niveauer (detaljeringsgrader).

4.6.1 Domæner

Domæner er de forskellige kapitler inden for hver komponent. Det er praktiske og meningsgivende sæt af samhørende fysiologiske funktioner, anatomiske strukturer, handlinger, opgaver og livsområder. Domæner udgør første niveau (første ciffer) i en kode.

Eksempel:
Kapitel 2 i komponenten kroppens funktioner: **b2** (Sanser og smerte)

4.6.2 Kategorier

Kategorier er forskellige områder inden for et domæne. F.eks. er syn, hørelse og smerte kategorier inden for domænet ”Sanser og smerte”.

Kategorier underopdeles i niveauer, som angiver detaljeringsgraden inden for kategorien.

Andet niveau består af to cifre. Tredje og fjerde af hvert ét ciffer.

Eksempler:
andet niveau: **b280** (opfattelse af smerter).
tredje niveau: **b2801** (smerter i en kropsdel)
fjerde niveau: **b28015** (smerter i underekstremitet)

4.6.3 Gradienter

Gradienter er numeriske koder, som nærmere specificerer graden eller omfanget af en funktionsevnenedsættelse, en aktivitets- eller deltagelsesbegrænsning - eller det omfang, i hvilket en omgivelsesfaktor fremmer eller begrænser funktionsevne.

Gradienterne er grupperet i fire grupperinger i første del og en gruppering i anden del.

I første del er grupperingerne:

Ændringer i kroppens funktioner
Ændringer i kroppens anatomi
Udførelse
Kapacitet

I anden del er grupperingerne:

Begrænsende eller fremmede indflydelse fra omgivelserne

5 Retningslinier for kodning af funktionsevne og funktionsevnenedsættelse

Med ICF kan en persons funktionsevne kodes ved at udvælge en række domæner eller kategorier fra klassifikationens forskellige komponenter og tilføje gradienter.

5.1 Udvalgelse af domæner og kategorier

Der eksisterer et dilemma mellem at vælge tilstrækkeligt antal domæner og kategorier til at sikre helheden - og på den anden side så få, at overblikket ikke mistes.

I den kliniske praksis vil udvalgte domæner og kategorier ikke udgøre en fyldestgørende/udtømmende beskrivelse af de forhold, man som professionel nødvendigvis må involvere. Her tænkes bl.a. på udredning af årsagssammenhænge i forbindelse med helbredstilstandens opståen og på sekundær profylakse. Klassifikation af en persons funktionsevne ved hjælp af ICF kan derfor aldrig stå alene i klinisk sammenhæng, men skal suppleres med andre relevante data.

Figuren herunder illustrerer opbygningen og mulighederne for detaljeringsgrader i ICF kodning.

Klassifikationsdele	Komponenter	Bogstav kode	Domæne kapitel første niveau	Kategori andet niveau	Kategori tredje niveau	Kategori fjerde niveau
1. del	Kroppens funktioner	b	Eks: b1 mentale funktioner	Eks: b114 Orienteringsevne	Eks: b1142 Orientering til sig selv og andre	Eks: b11420 Orientering til sig selv
	Kroppens anatomi	s	Eks: s1 nervesystemet	Eks: s110 Hjernen	Eks: s1100 Kortikallapper	Eks: s11000 Frontallap
	Aktiviteter	a	Eks: a1 læring og anvendelse af viden	Eks: a175 Problemløsning	Eks: a1750 Løse enkle problemer	<i>Findes ikke</i>
	Deltagelse	p	Eks: p1 læring og anvendelse af viden	Eks: p175 Problemløsning	Eks: p1750 Løse enkle problemer	<i>Findes ikke</i>
2. del	Omgivelsesfaktorer	e	Eks: e1 Produkter og teknologi	Eks: e110 Produkter /stoffer til indtagelse	Eks: e1101 Lægemidler	<i>Findes ikke</i>
	Personlige faktorer	Endnu ikke klassificeret i ICF				

Generelt vil det detaljerede niveau på henholdsvis tredje og fjerde niveau være beregnet til højt specialiserede funktioner, f.eks. forskning.

5.2 Anvendelse af gradienter

ICFs domæner og kategorier kræver anvendelse af en eller flere gradienter til angivelse af omfang eller sværhedsgrad af en funktionsevnededsættelse. Gradienter angives som et, to eller flere cifre efter et punktum. Der bør altid anvendes mindst én gradient. Uden gradient har koden ingen informationsværdi².

5.3 Generelle koderegler

Kod specifikke informationer

Funktionsevnededsættelse på grund af helbredsrelaterede tilstande bør registreres så specifikt som muligt ved anvendelsen af det mest dækkende sæt af domæner eller kategorier³.

Da en persons funktionsevne kan påvirkes både på kropsniveau og på person- og samfundsniveau, skal man, når man bruger klassifikationen, altid tage alle klassifikationens komponenter (kroppens funktioner og anatomi, aktiviteter, deltagelse og omgivelsesfaktorer) med i betragtning.

Kod relevant information

Den information, der kodes, skal altid have sammenhæng med personens helbredstilstand, og forudsætter derfor tilstedeværelse af en helbredspåvirkning. I udvælgelse af domæner og kategorier tages udgangspunkt i formålet med at klassificere.

Kod kun objektive fund

Når man anvender gradienter, skal man ikke indlægge fortolkninger af sammenhængen mellem en nedsat funktionsevne eller påvirket anatomisk kropsdel og en aktivitetsbegrænsning eller en begrænsning i forhold til deltagelse. Man skal derfor sikre sig et grundlag for vurdering af kroppens funktioner og anatomi for sig og for udførelse og kapacitet for sig⁴.

I næste afsnit illustreres hvordan man kan kode funktionsevne og funktionsevnededsættelse hos en person med enten hoftenær femur fraktur eller apopleksi på forskellige detaljeringsniveauer.

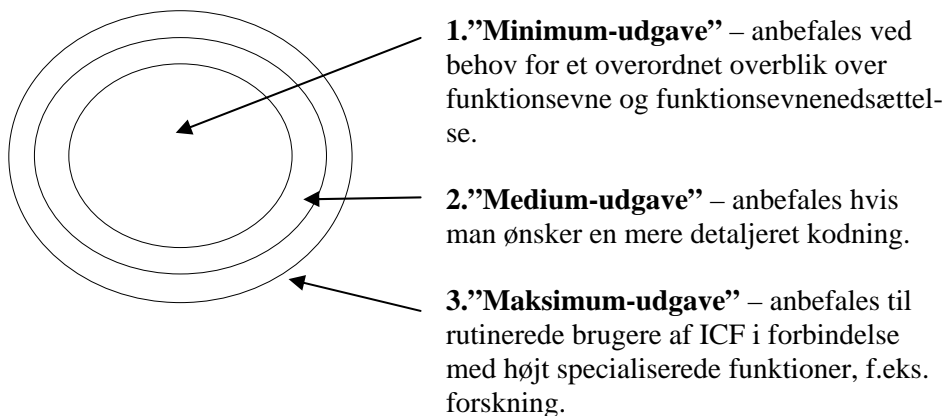
² Kodning ved anvendelse af gradienter anbefales vha. to metoder. Fremgår af afsnit 5.2 "Anvendelse af gradienter"

³ Kan søges vha. SKS-browsen på www.medinfo.dk/sks/brows.php eller *ICF - International Klassifikation af Funktionsevne, Funktionsevnededsættelse og Helbredstilstand*, Munksgaard, 2003

⁴ Objektiv graduering af funktionsnedsættelse forudsætter, at der anvendes standardiserede undersøgelsesmetoder, hvor resultatet direkte kan oversættes til ICF gradienter. Sådanne er endnu ikke udviklet. Vejledningens anbefalinger for kodning med gradienter fremgår af afsnittene "Anvendelse af gradienter"

5.4 Anvendelse af ICF til kodning af funktionsevne og funktionsevnenedsættelse

I de følgende afsnit redegøres for muligheden for at anvende ICF som klassifikation ved hjælp af kodning på tre måder:



For at illustrere mulighederne for anvendelse i praksis gives eksempler på anvendelse af ICF som klassifikation i forhold til to sygdomsområder; hoftenær femur fraktur og apopleksi.

Man behøver kun at læse det afsnit, der svarer til den detaljeringsgrad, der ønskes i forhold til kodning.

Kriterier for udvælgelse af domæner og kategorier i denne vejledning:

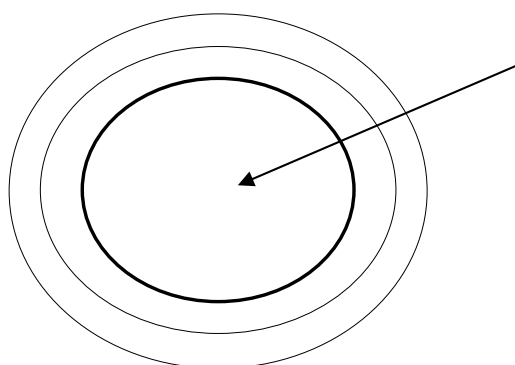
- skal være gyldige i alle stadier af et rehabiliteringsforløb, - fra akut sygdom til "det levede liv"
- skal være relevante på tværs af fag og sektorer
- skal være i overensstemmelse med evidensen bag indikatorer i det Nationale Indikator Projekt for hhv. hoftenær femur fraktur og apopleksi
- bør repræsentere den enkelte persons betydningsverden.
Dette kan naturligvis være vanskeligt, når vejledningen anbefaler et sæt domæner og kategorier i forhold til de udvalgte sygdomsområder. Imidlertid er det vigtigt at den, som klassificerer, inddrager personens betydningsverden i forhold til de udvalgte domæner og kategorier. Hvis det er relevant, er det muligt at supplere med domæner og kategorier, som den enkelte person vurderer som betydningsfulde i forhold til sit liv
- der er kun valgt domæner og kategorier, som er specifikke for de enkelte sygdomsområder.
Dette kan med rette kritiseres, fordi mange andre kategorier kunne belyse årsagssammenhænge, muligheder for forebyggelse af gentagelse etc. Der henvises til mulighed for detaljeret anvendelse af ICFs koder i kodning 3: "Maksimum-udgave".

Formålet med vejledningen er at gøre anvendelse af ICF tilgængelig. I den ånd er der udvalgt et yderst begrænset antal domæner og kategorier. Brugere af klassifika-

tionen kan efter behov anvende yderligere kategorier inden for de enkelte komponenter eller fravælge kategorier, som man ikke finder relevante.

Udgangspunktet for udvælgelse af domæner og kategorier i denne vejledning er alene at vise og følge udviklingen i funktionsevne inden for de to sygdomsområder.

5.5 Kodning efter "Minimum-udgave"



1. "Minimum-udgave" – anbefales ved behov for et overordnet overblik over funktionsevne og funktionsevnenedsættelse

"Minimum-udgaven" repræsenterer et bevidst valg af et begrænset antal domæner og kategorier. Udgangspunktet er at vælge så få som muligt med henblik på at få et overordnet billede af personens funktionsevne og funktionsevnenedsættelse inden for specifikke områder ved sygdomsområderne hoftenær femur fraktur og apopleksi.

Det anbefales at brugere af ICF ved disse sygdomsområder som minimum anvender de udvalgte domæner og kategorier ved behov for et overordnet overblik. Derudover anbefales at udarbejde en kort beskrivelse af "kroppens anatomi" og "konkretstuelle faktorer".

5.5.1 Kodning af komponenten "Kroppens funktioner"

Kroppens funktioner kodes med én gradient, som angiver størrelsen eller graden af funktionsnedsættelse. Tilstedeværelsen af en funktionsnedsættelse kan være et tab eller en mangel, en reduktion, en forøgelse eller en afvigelse.

Eksempel:

Graden af funktionsnedsættelse (1.gradient)



b 280. _ (Opfattelse af smerter)

Når der foreligger en funktionsevnenedsættelse, gradueres med anvendelse af flg. grader:

Gradientskala for kroppens funktioner:

Gradient	Omfang	Procent
xxx.0	INTET problem (ingen, fraværende, ubetydeligt...)	0 – 4 %
xxx.1	LET problem (en smule, lidt...)	5 – 24 %
xxx.2	MODERAT problem (middel, noget...)	25 – 49 %
xxx.3	SVÆRT problem (omfattende, meget...)	50 – 95 %
xxx.4	FULDSTÆNDIGT problem (totalt, kan ikke...)	96 – 100 %
xxx.8	Uden specifikation	*)
xxx.9	Ikke relevant	**)

xxx angiver cifrene i en kategori på andet niveau.

*) Hvis der ikke foreligger tilstrækkelig information til, at man kan specificere graden af funktionsevnedensættelse, kan værdien ”8” anvendes.

**) Der kan være tilfælde, hvor det er uden mening at anvende en kategori. I sådanne tilfælde anvendes værdien ”9”.

Kodning af komponenten ”aktiviteter og deltagelse”⁵.

Det anbefales at kode aktiviteter og deltagelse med to gradienter:

1. Udførelsesgradienten, der har første position efter punktum (x._)
2. Kapacitetsgradienten, der er placeret i tredje position efter punktum (x._ _ _)

NB. 2. gradient efterlades tom.

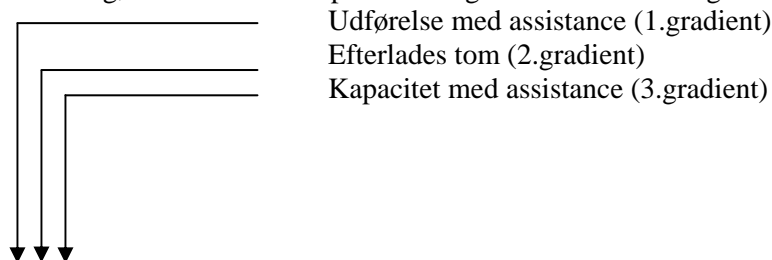
Udførelse angiver, hvad en person gør eller udfører i sine daglige omgivelser. Inklusiv assistance i form af hjælpemidler, boligændringer og assistance ved hjælpeperson, f.eks. hjemmepleje eller anden hjælper.

Kapacitet angiver den højest mulige grad af funktionsevne en person på et givet tidspunkt kan nå inden for en kategori i ”aktiviteter og deltagelse” i standardiserede omgivelser.

Standardiserede omgivelser defineres her, som forholdsvis optimale forhold, f.eks. på et sygehus eller et træningscenter, hvor faciliteter er indrettet under hensyntagen til personer med funktionsevnedensættelser⁶. Inklusiv hjælpemidler og assistance ved hjælpeperson, f.eks. hjemmepleje eller anden hjælper.

Der beskrives hvad assistance består af.

Forskellen mellem udførelse og kapacitet afspejler betydningen af de sædvanlige og de standardiserede omgivelser og kan således give en nyttig vejledning om, hvad der kan gøres i den enkelte persons omgivelser til forbedring af udførelse.



a 5. _ _ _ (omsorg for sig selv)

⁵Justering ift. originalversionen, i hvilken der anbefales 2 gradienter for udførelse og 2 gradienter for kapacitet, hhv. med og uden assistance.

⁶ WHO anbefaler at denne justering må være ens for alle lande for at gøre internationale sammenligninger mulige. Dette er vanskeligt i praksis, hvorfor vejledningen anbefaler denne anvendelse på trin 1 og trin 2 ved kodning.

Kapacitets- og udførelsesgradienterne anvendes i overensstemmelse med følgende gradienter:

Gradient	Omfang	Procent
x.0	INTET problem	0 – 4 %
x.1	LILLE problem	5 – 24 %
x.2	MODERAT problem	25 – 49 %
x.3	ALVORLIGT problem	50 – 95 %
x.4	KOMPLET problem	96 – 100 %
x.8	problemer uden specifikation	*)
x.9	Registrering ikke relevant	**)

x angiver et domæne, dvs. første niveau.

*) Hvis der ikke foreligger tilstrækkelig information til, at man kan specificere problemets omfang, kan værdien ”8” anvendes.

***) Der kan være tilfælde, hvor det er uden mening at anvende en kategori. I sådanne tilfælde anvendes værdien ”9”.

Idet der i ”Minimum-udgaven” kodes aktiviteter og deltagelse på domæner, registreres den højeste grad af funktionsevnedensættelse inden for det pågældende domæne.

5.5.2 Kodning af funktionsevne for en person med hoftenær femur fraktur – "Minimum-udgave"

NAVN:	UDFYLDT DATO:
CPR.NUMMER:	AF:

DIAGNOSE (-R)	
ICD – 10 KODE	TEKST

KROPPENS ANATOMI	
Ressourcer	Funktionsevnenedsættelse

KROPPENS FUNKTIONER		
Kodetekst	Kode	Gradient
		1.
Opfattelse af smerter	b 280.	

AKTIVITETER					
Kodetekst	Kode	Gradient			Assistance
		1.	2.	3.	
Bevægelse og færden	a 4.		X		
Omsorg for sig selv	a 5.		X		
Husførelse	a 6.		X		

DELTAGELSE					
Kodetekst	Kode	Gradient			Assistance
		1.	2.	3.	
Samfundsliv, socialt liv og medborgerskab	p 9.		X		

KONTEKSTUELLE FAKTORER			
Omgivelsesfaktorer		Personlige faktorer	
Fremmende	Begrænsende	Fremmende	Begrænsende

Redegør for reference ift. fastsættelse af gradient:	
--	--

5.5.3 Kodning af funktionsevne for en person med apopleksi –
"Minimum-udgave"

NAVN:	UDFYLDT DATO:
CPR.NUMMER:	AF:

DIAGNOSE (-R)	
ICD – 10 KODE	TEKST

KROPPENS ANATOMI	
Ressourcer	Funktionsevnenedsættelse

KROPPENS FUNKTIONER		
Kodetekst	Kode	Gradient
		1.
Overordnede kognitive funktioner	b 164.	
Fødeindtagelse	b 510.	
Afføring	b 525.	
Vandladningsfunktioner	b 620.	
Muskeltonus	b 735.	

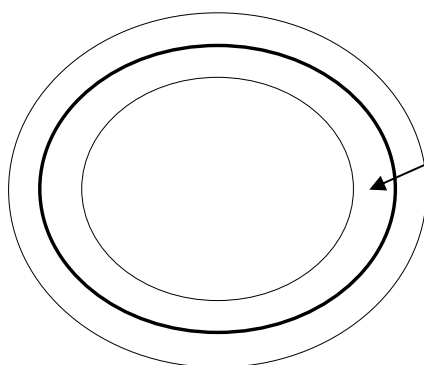
AKTIVITETER					
Kodetekst	Kode	Gradient			Assistance
		1.	2.	3.	
Læring og anvendelse af viden	a 1.		X		
Almindelige opgaver og krav	a 2.		X		
Kommunikation	a 3.		X		
Bevægelse og færden	a 4.		X		
Omsorg for sig selv	a 5.		X		
Husførelse	a 6.		X		

DELTAGELSE					
Kodetekst	Kode	Gradient			Assistance
		1.	2.	3.	
Interpersonelt samspil	p 7.		X		
Vigtige livsområder	p 8.		X		
Samfundsliv, socialt liv og medborgerskab	p 9.		X		

KONTEKSTUELLE FAKTORER			
Omgivelsesfaktorer		Personlige faktorer	
Fremmende	Begrænsende	Fremmende	Begrænsende

Redegør for reference ift. fastsættelse af gradient:	
--	--

5.6 Kodning efter "Medium-udgave"



2. "Medium-udgave" – anbefales, hvis man ønsker en mere detaljeret kodning.

Kodning i "Medium-udgave" giver et mere fyldestgørende billede af en persons funktionsevne og funktionsevnenedsættelse, idet der er udvalgt flere kategorier. Desuden kodes relevante kategorier inden for komponenten "omgivelsesfaktorer".

"Medium-udgaven" repræsenterer et bevidst valg af kategorier i forhold til sygdomsområderne apopleksi og hoftenær femur fraktur. Det anbefales, at brugere af ICF klassifikationen i forhold til disse sygdomsområder som minimum anvender de udvalgte kategorier, når man anvender ICF som monitoreringsredskab eller redskab til valg af specifik intervention.

5.6.1 Kodning af komponenten "Kroppens funktioner"

Kroppens funktioner kodes med én gradient, som angiver graden af funktionsevnenedsættelse. Tilstedeværelsen af en funktionsevnenedsættelse kan være et tab eller en mangel, en reduktion, en forøgelse eller en afvigelse.

Graden af funktionsnedsættelse (1.gradient)
b 164. _ (overordnede kognitive funktioner)

Når der foreligger en funktionsevnenedsættelse, gradueres med anvendelse af flg. gradienter:

Gradientskala for kroppens funktioner:

Gradient	Omfang	Procent
xxx.0	INTET problem (ingen, fraværende, ubetydeligt...)	0 – 4 %
xxx.1	LET problem (en smule, lidt...)	5 – 24 %
xxx.2	MODERAT problem (middel, noget...)	25 – 49 %
xxx.3	SVÆRT problem (omfattende, meget...)	50 – 95 %
xxx.4	FULDSTÆNDIGT problem (totalt, kan ikke...)	96 – 100 %
xxx.8	Uden specifikation	*)
xxx.9	Ikke relevant	**)

xxx angiver cifrene i en kategori på andet niveau.

*) Hvis der ikke foreligger tilstrækkelig information til, at man kan specificere graden af funktionsevnenedsættelse, kan værdien "8" anvendes.

**) Der kan være tilfælde, hvor det er uden mening at anvende en kategori. I sådanne tilfælde anvendes værdien ”9”.

Kodning af komponenten ”aktiviteter og deltagelse”⁷.

Det anbefales at kode aktiviteter og deltagelse med to gradienter:

1. Udførelsesgradienten, der har første position efter punktum (x._)
2. Kapacitetsgradienten, der er placeret i tredje position efter punktum (x._ _)

NB. 2. gradient efterlades tom.

Udførelse angiver hvad en person gør eller udfører i sine daglige omgivelser.

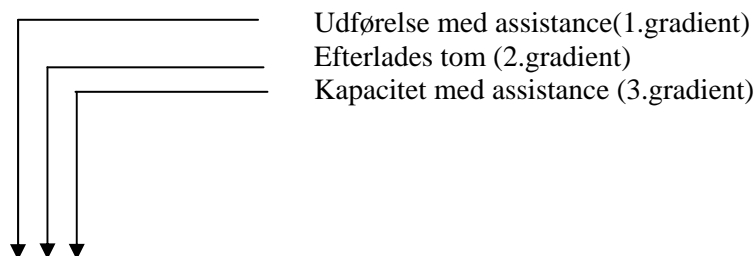
Inklusiv assistance i form af hjælpemidler, boligændringer og assistance ved hjælpesperson, f.eks. hjemmepleje eller anden hjælper.

Kapacitet angiver den højst mulige grad af funktionsevne en person på et givet tidspunkt kan nå inden for en kategori i ”aktiviteter og deltagelse” i standardiserede omgivelser.

Standardiserede omgivelser defineres her, som forholdsvis optimale forhold, f.eks. på et sygehus eller et træningscenter, hvor faciliteter er indrettet under hensyntagen til personer med funktionsevneudsættelser⁸. Inklusiv hjælpemidler og assistance ved hjælpesperson, f.eks. hjemmepleje eller anden hjælper.

Der beskrives hvad assistance består af.

Forskellen mellem udførelse og kapacitet afspejler betydningen af de sædvanlige og de standardiserede omgivelser og kan således give en nyttig vejledning om, hvad der kan gøres i den enkelte persons omgivelser til forbedring af udførelse.



a 510. _ _ _ (vaske sig)

Kapacitets- og udførelsesgradienterne anvendes i overensstemmelse med følgende gradienter:

Gradient	Omfang	Procent
xxx.0	INTET problem	0 – 4 %
xxx.1	LILLE problem	5 – 24 %
xxx.2	MODERAT problem	25 – 49 %
xxx.3	ALVORLIGT problem	50 – 95 %
xxx.4	KOMPLET problem	96 – 100 %
xxx.8	Problemer uden specifikation	*)
xxx.9	Registrering ikke relevant	**)

⁷ Justering ift. originalversionen, i hvilken der anbefales 2 gradienter for udførelse og 2 gradienter for kapacitet, hhv. med og uden assistance.

⁸WHO anbefaler at denne justering må være ens for alle lande for at gøre internationale sammenligninger mulige. Dette er vanskeligt i praksis, hvorfor vejledningen anbefaler denne anvendelse på trin 1 og trin 2 ved kodning.

xxx angiver en kategori på andet niveau

*) Hvis der ikke foreligger tilstrækkelig information til, at man kan specificere problemets omfang, kan værdien "8" anvendes.

**) Der kan være tilfælde, hvor det er uden mening at anvende en kategori. I sådanne tilfælde anvendes værdien "9".

Kodning af omgivelsesfaktorer

Omgivelsesfaktorenes indflydelse må overvejes i forbindelse de enkelte kategorier i komponenten "aktiviteter og deltagelse".

Faktorer i omgivelserne kodes i forhold til den enkelte persons konkrete situation. Der registreres en kategori, som efterfølges af én gradient, som angiver graden af faktorens indflydelse enten som fremmende eller begrænsende, jf. flg. skalaer:

Begrænsende indflydelse:

Gradient	Omfang	Procent
xxx.0	Ikke begrænsende	0 – 4 %
xxx.1	Noget begrænsende	5 – 24 %
xxx.2	moderat begrænsende	25 – 49 %
xxx.3	stærkt begrænsende	50 – 95 %
xxx.4	fuldstændigt begrænsende	96 – 100 %
xxx.8	begrænsende uden specifikation	*)
xxx.9	Indflydelse kan ikke vurderes	**)

xxx angiver en kategori på andet niveau

*) Hvis der ikke foreligger tilstrækkelig information til, at man kan specificere omfanget af begrænsende indflydelse, kan værdien "8" anvendes.

**) Værdien "9" anvendes, hvis det ikke muligt at vurdere, om kategorien har begrænsende eller fremmende indflydelse på funktionsevnen.

Fremmende indflydelse:

Gradient	Omfang	Procent
xxx.+0	Ingen fremmende indflydelse	0 – 4 %
xxx.+1	Nogen fremmende indflydelse	5 – 24 %
xxx.+2	moderat fremmende indflydelse	25 – 49 %
xxx.+3	stærkt fremmende indflydelse	50 – 95 %
xxx.+4	Fuldstændig fremmende indflydelse	96 – 100 %
xxx.+8	fremmende indflydelse uden specifikation	*)
xxx.9	indflydelse kan ikke vurderes	**)

xxx angiver en kategori på andet niveau

*) Hvis der ikke foreligger tilstrækkelig information til, at man kan specificere omfanget af fremmende indflydelse, kan værdien "8" anvendes.

**) Værdien "9" anvendes, hvis det ikke muligt at vurdere, om kategorien har begrænsende eller fremmende indflydelse på funktionsevnen.

Eksempel:

E 115. +2 (produkter og teknologi til personligt brug i hverdagen).

Kodning af personlige faktorer

Personlige faktorer er endnu ikke klassificeret i ICF, selvom de kan have indflydelse på resultatet af forskellige interventioner. Derfor bør de tages med i overvejelserne og beskrives i prosa ved anvendelsen af klassifikationen.

5.6.2 Kodning af funktionsevne for en person med hoftenær femur
fraktur – "Medium-udgave"

NAVN:	UDFYLDT DATO:
CPR.NUMMER:	AF:

DIAGNOSE (-R)	
ICD – 10 KODE	TEKST

KROPPENS ANATOMI	
Ressourcer	Funktionsevnenedsættelse

KROPPENS FUNKTIONER		
Kodetekst	Kode	Gradient
		1.
Intellektuelle funktioner	b 117.	
Opfattelse af smerter	b 280.	

AKTIVITETER					
Kodetekst	Kode	Gradient			Assistance
		1.	2.	3.	
Færden i forskellige omgivelser	a 460.		X		
Vaske sig	a 510.		X		
Kropspleje	a 520.		X		
Gå på toilet	a 530.		X		
Af- og påklædning	a 540.		X		
Skaffe sig varer og tjenesteydelser	a 620.		X		
Lave mad	a 630.		X		
Lave husligt arbejde	a 640.		X		

DELTAGELSE					
Kodetekst	Kode	Gradient			Assistance
		1.	2.	3.	
Deltage i rekreative aktiviteter og fritidsaktiviteter	p 920.		X		

KONTEKSTUELLE FAKTORER		
Omgivelsesfaktorer		
Kodetekst	Kode	Gradient
		1.
Produkter og teknologi til personlig indendørs og udendørs mobilitet og transport	e 120.	
Tjenester, systemer og politikker vedrørende almindelig social støtte.	e 575.	
Tjenester, systemer og politikker vedrørende sundhedsvæsen	e 580.	

PERSONLIGE FAKTORER	
Fremmende	Begrænsende

Redegør for reference ift. fastsættelse af gradient:	
--	--

5.6.3 Kodning af funktionsevne hos en person med apopleksi -
 "Medium-udgave"

NAVN:	UDFYLDT DATO:
CPR.NUMMER:	AF:

DIAGNOSE (-R)	
ICD – 10 KODE	TEKST

KROPPENS ANATOMI	
Ressourcer	Funktionsevnenedsættelse

KROPPENS FUNKTIONER		
Kodetekst	Kode	Gradient
		1.
Orienteringsevne	b 114.	
Temperament og personlighed	b 126.	
Energi og handlekraft	b 130.	
Søvn	b 134.	
Opmærksomhed	b 140.	
Hukommelse	b 144.	
Følelsesfunktioner	b 152.	
Opfattelse	b 156.	
Overordnede kognitive funktioner	b 164.	
Sprogfunktioner	b 167.	
Fastlægge rækkefølge af sammensatte bevægelser	b 176.	
Syn	b 210.	
Dybdesensibilitet	b 260.	
Fødeindtagelse	b 510.	
Afføring	b 525.	
Vandladningsfunktioner	b 620.	
Seksualfunktioner	b 640.	
Muskeltonus	b 735.	

AKTIVITETER					
Kodetekst	Kode	Gradient			Assistance
		1.	2.	3.	
Tilegne sig færdigheder	a 155.		X		
Læse	a 166.		X		
Skrive	a 170.		X		
Regne	a 172.		X		
Problemløsning	a 175.		X		
Udføre daglige rutiner	a 230.		X		
Klare stress og andre psykologiske krav	a 240.		X		
Forstå mundtlige meddelelser	a 310.		X		
Forstå skriftlige meddelelser	a 325.		X		
Forflytte sig	a 420.		X		
Vaske sig	a 510.		X		
Kropspleje	a 520.		X		
Gå på toilet	a 530.		X		
Af- og påklædning	a 540.		X		
Spise	a 550.		X		
Drikke	a 560.		X		
Varetage egen sundhed	a 570.		X		
Lave mad	a 630.		X		
Lave husligt arbejde	a 640.		X		

DELTAGELSE					
Kodetekst	Kode	Gradient			Assistance
		1.	2.	3.	
Samtale	p 350.		X		
Anvende kommunikationsudstyr og – teknikker	p 360.		X		
Færden i forskellige omgivelser	p 460.		X		
Bruge transportmidler	p 470.		X		
Køre	p 475.		X		
Skaffe sig varer og tjenesteydelser	p 620.		X		
Hjælpe andre	p 660.		X		
Basalt interpersonelt samspil	p 710.		X		
Erhvervsuddannelse	p 825.		X		
Anden specificeret eller uspecificeret uddannelse	p 839.		X		
Praktik	p 840.		X		
Have lønnet beskæftigelse	p 850.		X		
Have økonomisk selvforvaltning	p 870.		X		
Deltage i fællesskaber	p 910.		X		
Deltage i rekreative aktiviteter og fritidsaktiviteter	p 920.		X		

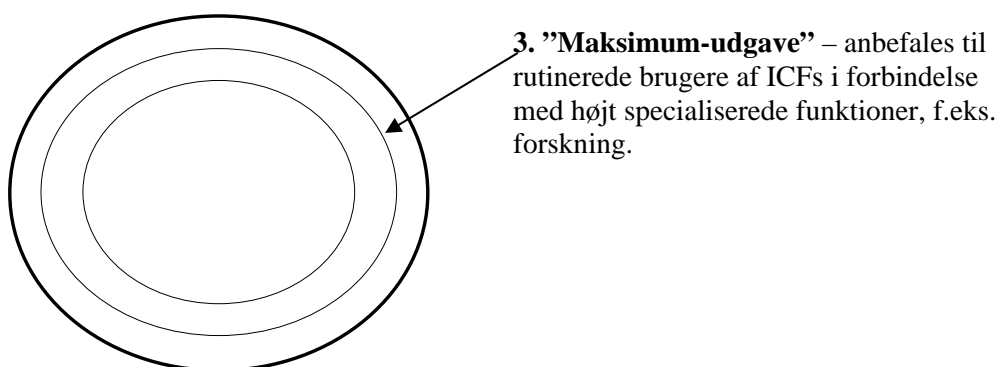
OMGIVELSESFAKTORER		
Kodetekst	Kode	Gradient
		1.
Produkter og teknologi til personligt brug i hverdagen	e 115.	
Produkter og teknologi til personlig indendørs og udendørs mobilitet og transport	e 120.	
Produkter og teknologi til kommunikation	e 125.	
Udformning, materialer og teknologi i offentlige bygninger	e 150.	
Udformning, materialer og teknologi i private bygninger	e 155.	
Slægtninge	e 315.	
Tjenester, systemer og politikker vedrørende almindelig social støtte.	e 575.	
Tjenester, systemer og politikker vedrørende sundhedsvæsen	e 580.	
Tjenester, systemer og politikker vedrørende undervisning og uddannelse	e 585.	
Tjenester, systemer og politikker vedrørende arbejdsmarked og beskæftigelse	e 590.	

Redegør for reference ift. fastsættelse af gradient:	
--	--

5.7 Kodning i "Maksimum-udgave"

"Maksimum-udgave" repræsenterer kodning på detaljeret niveau, som er velegnet i forbindelse med højt specialiserede funktioner, f.eks. forskning. Kapitlet er en kort præsentation af anvendelse af ICF klassifikationen, som den fremgår af den danske oversættelse.

Såfremt man ønsker at kode i "Maksimum-udgave" anbefales samtidig anvendelse af den danske oversættelse "ICF – International klassifikation af funktionsevne, funktionsevnenedsættelse og helbredstilstand", Sundhedsstyrelsen, forlaget Munksgaard Danmark, 2003.



Kodning i "Maksimum-udgave" bør indeholde et langt bredere udvalg af relevante kategorier, repræsenterende både specifikke og generelle kendetegn for det sygdomsområde, der er genstandsområde for kodningen, ligesom årsagssammenhænge, udredning, primær og sekundær profylakse kan repræsenteres i valget af kategorier.

Det ligger udenfor denne vejlednings område at udvælge kategorier til "maksimum-udgaven". Det er op til den enkelte bruger af klassifikationen at udvælge relevante kategorier i forhold til formålet med kodningen.

Herunder præsenteres en kortfattet indføring i WHO's anbefalinger vedr. kodning af de enkelte komponenter på højeste detaljeringsgrad.

5.7.1 Kodning af komponenten "Kroppens funktioner"

Kroppens funktioner kodes med én gradient, som angiver størrelsen eller graden af funktionsevnenedsættelse. Tilstedeværelsen af en funktionsevnenedsættelse kan være et tab eller en mangel, en reduktion, en forøgelse eller en afvigelse.

Graden af funktionsnedsættelse (1.gradient)
↓
b1142. _

Når der foreligger en funktionsevnenedsættelse, kan den gradueres med anvendelse af de generiske gradienter.

Gradientskala for kroppens funktioner:

Gradient	Omfang	Procent
xxx.0	INTET problem (ingen, fraværende, ubetydeligt...)	0 – 4 %
xxx.1	LET problem (en smule, lidt...)	5 – 24 %
xxx.2	MODERAT problem (middel, noget...)	25 – 49 %
xxx.3	SVÆRT problem (omfattende, meget...)	50 – 95 %
xxx.4	FULDSTÆNDIGT problem (totalt, kan ikke...)	96 – 100 %
xxx.8	Uden specifikation	*)
xxx.9	Ikke relevant	**)

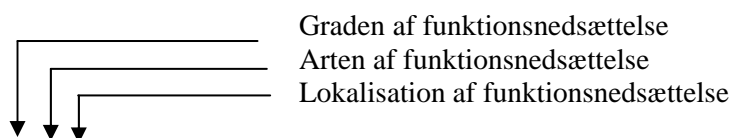
xxx angiver cifrene i en kategori på andet niveau.

*) Hvis der ikke foreligger tilstrækkelig information til, at man kan specificere graden af funktionsevnenedsættelse, kan værdien ”8” anvendes.

***) Der kan være tilfælde, hvor det er uden mening at anvende en kategori. I sådanne tilfælde anvendes værdien ”9”.

Kodning af komponenten ”kroppens anatomi”

Kroppens anatomi kodes med tre gradienter. Den første gradient beskriver graden eller størrelsen af den kropslige funktionsevnenedsættelse, den anden anvendes til at angive arten af den pågældende forandring og den tredje angiver lokaliseringen.



S1100. _ _ _

Gradientskema for kroppens anatomi:

1.gradient Graden af funktionsnedsættelse	2.gradient Arten af funktionsnedsættelse	3.gradient Lokalisation
0 Ingen funktionsnedsættelse	0 Ingen strukturforandring	0 Mere end én region
1 LET funktionsnedsættelse	1 Total mangel	1 Højre
2 MODERAT funktionsnedsættelse	2 Delvis mangel	2 Venstre
3 SVÆR funktionsnedsættelse	3 Ekstra del	3 Begge sider
4 TOTAL funktionsnedsættelse	4 Afvigende dimensioner	4 Forside
8 Uden specifikation	5 Diskontinuitet	5 Bagside
9 Registrering ikke relevant	6 Afvigende stilling	6 Proksimal
	7 Kvalitative ændringer i struktur	7 Distal
	8 Uden specifikation	8 Uden specifikation
	9 Registrering ikke relevant	9 Registrering ikke relevant

5.7.2 Kodning af komponenten "Aktiviteter og deltagelse"

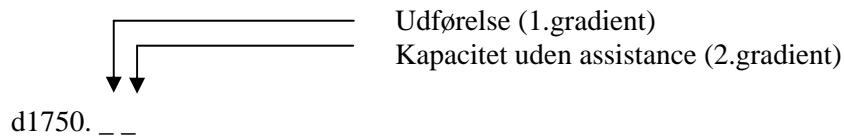
Aktiviteter og deltagelse kodes med to obligatoriske gradienter: Udførelsesgradienten, der har første position efter kodens punktum og kapacitetsgradienten, der er placeret i anden position efter punktum. Koden, som angiver kategorien for aktiviteter og deltagelse, og de to gradienter danner den samlede matrix for informationen.

Der er mulighed for yderligere at kode med to valgfrie gradienter samt en tillægsgradient. Se senere.

Udførelse angiver hvad en person gør eller udfører i sine daglige omgivelser. Hermed inddrages det aspekt, der viser en persons involvering i livssituationer.

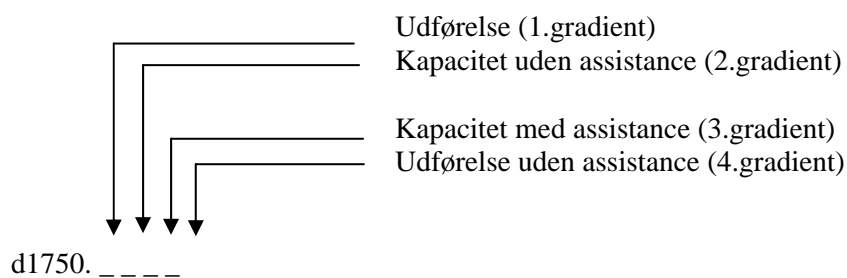
Kapacitet angiver den højest mulige grad af funktionsevne en person på et givet tidspunkt kan nå inden for en kategori i "Aktiviteter og deltagelse". Kapacitet måles i ensartede eller standardiserede omgivelser og afspejler således personens funktionsevne justeret for forhold i omgivelserne. Komponentens "omgivelsesfaktorer" kan bruges til at beskrive egenskaberne ved disse ensartede eller standardiserede omgivelser⁹.

Forskellen mellem udførelse og kapacitet afspejler betydningen af de sædvanlige og de standardiserede omgivelser og kan således give en nyttig vejledning om, hvad der kan gøres i den enkelte persons omgivelser til forbedring af udførelse.



Valgfrie gradienter

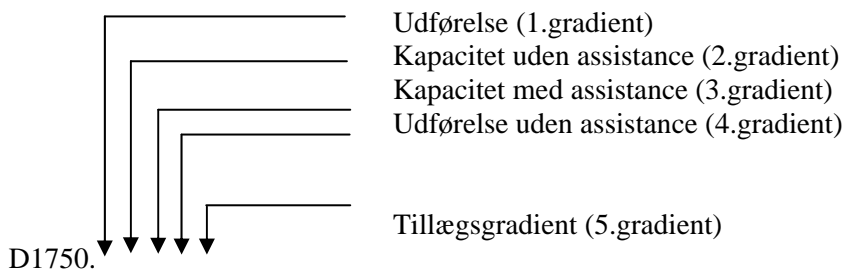
Tredje og fjerde gradient, som begge er valgfrie, giver mulighed for at kode kapaciteten med assistance og udførelsen uden assistance.



⁹ WHO anbefaler, at denne justering må være ens for alle lande for at gøre internationale sammenligninger mulige.

Tillægsgradient

Femte position efter punktummet er reserveret gradienter, der måske udvikles senere, som for eksempel gradienter for involvering eller egen tilfredshed.



Kapacitets- og udførelsesgradienterne med eller uden hjælpemidler eller personlig assistance kan anvendes i overensstemmelse med følgende skala:

Gradient	Omfang	Procent
xxx.0	INTET problem	0 – 4 %
xxx.1	LILLE problem	5 – 24 %
xxx.2	MODERAT problem	25 – 49 %
xxx.3	ALVORLIGT problem	50 – 95 %
xxx.4	KOMPLET problem	96 – 100 %
xxx.8	problemer uden specifikation	*)
xxx.9	registrering ikke relevant	**)

xxx angiver koden for en kategori på andet niveau.

*) Hvis der ikke foreligger tilstrækkelig information til, at man kan specificere problemets omfang, kan værdien ”8” anvendes.

***) Der kan være tilfælde, hvor det er uden mening at anvende en kategori. I sådanne tilfælde anvendes værdien ”9”.

Bemærk: For aktiviteter og deltagelse er der fem mulige gradienter. Hvis man ikke anvender alle gradienterne, skal de, som ikke anvendes stå tomme. Den ubenyttede position kodes altså ikke med ”8” eller ”9” medmindre det er et bevidst valg af den pågældende gradient.

Eksempel:

Problemløsning: d175. 2 _ _ 3 _

Der kodes moderate problemer med problemløsning i udførelsesgradienten, mens problemerne kodes alvorlige ved udførelse uden assistance.

2., 3. og 5. gradient er ikke kodet, og står derfor tomme.

5.8 Kodning af omgivelsesfaktorer

Omgivelsesfaktorenes rolle må overvejes i forbindelse med alle domæner eller kategorier, og kodes efter en af tre nedenstående konventioner.

Første konvention

Omgivelsesfaktorer kodes særskilt uden forbindelse til ”kroppens funktioner”, ”kroppens anatomi”, ”aktiviteter” eller ”deltagelse”.

Anden konvention

Omgivelsesfaktorer kodes knyttet til hver enkelt kode i en komponent:

Kroppens funktioner _____ e-kode _____

Kroppens anatomi _____ e-kode _____

Aktiviteter _____ e-kode _____

Deltagelse _____ e-kode _____

Tredje konvention

Omgivelsesfaktorer kodes knyttet til koder med gradienterne udførelse og kapacitet for hver kode i komponenterne ”aktiviteter” og ”deltagelse”:

Udførelsesgradient _____ e-kode _____

Kapacitetsgradient _____ e-kode _____

Faktorer i omgivelserne kodes i forhold til den enkelte persons konkrete situation. Der registreres en omgivelses faktor kode, som efterfølges af én gradient, kaldet første gradient, som angiver graden af faktorens indflydelse enten som fremmende eller begrænsende, jf. flg. skalaer:

Begrænsende indflydelse

Gradient	Omfang	Procent
xxx.0	Ikke begrænsende	0 – 4 %
xxx.1	Noget begrænsende	5 – 24 %
xxx.2	moderat begrænsende	25 – 49 %
xxx.3	stærkt begrænsende	50 – 95 %
xxx.4	fuldstændigt begrænsende	96 – 100 %
xxx.8	Begrænsende uden specifikation	*)
xxx.9	Indflydelse kan ikke vurderes	**)

xxx angiver koden for en kategori på andet niveau.

*) Hvis der ikke foreligger tilstrækkelig information til, at man kan specificere omfanget af begrænsende indflydelse, kan værdien ”8” anvendes.

***) Værdien ”9” anvendes, hvis det ikke muligt at vurdere, om kategorien har begrænsende eller fremmende indflydelse på funktionsevnen.

Fremmende indflydelse

Gradient	Omfang	Procent
xxx.+0	Ingen fremmende indflydelse	0 – 4 %
xxx.+1	Nogen fremmende indflydelse	5 – 24 %
xxx.+2	moderat fremmende indflydelse	25 – 49 %
xxx.+3	stærkt fremmende indflydelse	50 – 95 %
xxx.+4	fuldstændig fremmende indflydelse	96 – 100 %
xxx.+8	fremmende indflydelse uden specifikation	*)
xxx.9	indflydelse kan ikke vurderes	**)

xxx angiver koden for en kategori på andet niveau.

*) Hvis der ikke foreligger tilstrækkelig information til, at man kan specificere omfanget af fremmende indflydelse, kan værdien ”8” anvendes.

***) Værdien ”9” anvendes, hvis det ikke muligt at vurdere, om kategorien har begrænsende eller fremmende indflydelse på funktionsevnen.

5.8.1 Kodning af personlige faktorer

Personlige faktorer er endnu ikke klassificeret i ICF, selvom de kan have indflydelse på resultatet af forskellige interventioner. Derfor bør de tages med i overvejelserne ved anvendelsen af klassifikationen.

5.9 Anvendelse af gradienter

Objektiv graduering af funktionsevnenedsættelse forudsætter, at der bruges standardiserede undersøgelsesredskaber, hvor resultatet af undersøgelsen direkte kan oversættes til ICF gradienter. Sådanne er endnu ikke udviklet, og det er ikke undersøgt, hvorvidt eksisterende undersøgelsesredskaber kan oversættes til ICF gradienter.

Der anbefales to metoder til anvendelse af gradienter i forbindelse med kodning:

1. metode:

Kodning ved hjælp af reduceret numerisk skala ledsaget af episk beskrivelse

Der kodes:

- xxx.0 (intet problem)
hvis der ikke eksisterer noget problem i det konkrete domæne/kategori.
- xxx.8 (problemer uden specifikation)
hvis der er problemer, og beskriver i prosa, hvori problemerne består.
- xxx.9 (registrering ikke relevant)
hvis det pågældende domæne/kategori ikke er relevant i forhold til den person, hvis helbredstilstand beskrives ved hjælp af ICF koder.

2. metode:

Kodning ved hjælp af numerisk skala til graduering af funktionsevnenedsættelse

Kræver at der gøres opmærksom på, hvad grundlaget for skaleringen er:

- xxx.0 INTET problem
- xxx.1 LILLE problem
- xxx.2 MODERAT problem
- xxx.3 ALVORLIGT problem
- xxx.4 KOMPLET problem
- xxx.8 problemer uden specifikation
- xxx.9 registrering ikke relevant.

6 Perspektivering

ICF er det eneste internationalt accepterede værktøj af sin art, som kan anvendes tværfagligt og tværsektorielt. ICF giver mulighed for at anlægge en helhedsvurdering, både i forhold til den enkelte person med funktionsevnededsættelse og i forhold til samfundet generelt.

Implementering af ICF giver således mulighed for at optimere den indsats, der gøres både i forhold til den enkelte person og i forhold til den samlede rehabiliteringsindsats i Danmark.

ICF forventes i fremtiden at blive anvendt inden for en bred vifte af formål, f.eks. forskning, dokumentation, rehabilitering og DRG-afregning.

Der foreligger endnu ikke evidens for anvendelse af undersøgelsesmetoder i forhold til at fastsætte graden af funktionsevnededsættelse ved hjælp af gradienter. Alligevel anbefales at påbegynde kodning ved hjælp af gradienter, for derigennem at opsamle et erfaringsgrundlag, som på længere sigt kan danne baggrund for en validering af anvendelse af gradienter.

I denne vejledning anbefales sæt af domæner og kategorier ved anvendelse af ICF klassifikationen i forhold til forskellige detaljeringsbehov ved sygdomsområderne hoftenær femur fraktur og apopleksi. Det vil være relevant at udvælge lignende sæt af domæner og kategorier inden for andre sygdomsområder, med henblik på afprøvning i praksis.

Ved praktisk anvendelse af ICF opnås viden og erfaring, som kan bidrage til videreudvikling af ICF. Det er derfor håbet, at denne vejledning vil medvirke til øget anvendelse af ICF i Danmark.

7 Litteratur

1. Alan M. m.fl. J. Rehabil. Med 2003; 35: 145 – 149. Are the ICF activity and participation dimensions distinct?.
2. Australian Institute of Health and Welfare 2003. ICF Australian User Guide, Version 1.0.
3. Bredland L.E.m.fl. 2002. Gyldendal, Norsk Forlag a/s. Det Handler om Værdighed.
4. Ergoterapeuten nr. 5/2004. træningen foregår ikke kun i en gymnastiksal.
5. Ergoterapeuten nr. 19/2004. Patientens behov som omdrejningspunkt.
6. Haugbølle J. MarselisborgCentret 2002. Projekt Anvendelsen af 'International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)' i dansk rehabilitering.
7. Hollænder E, Videnscenter for Hjerneskade, 2004. ICF som redskab i rehabilitering.
8. Kjerken I. Norske Ergoterapeuten 02.03. ICF – Rammeverk i Rehabilitering.
9. Kommunernes Landsforening. Fælles Sprog II.
10. Kuipers P. m.fl. Expert Rev. Pharmacoeconomics Outcomes Res. 3 (2), 125 – 129 (2003). Incorporation of Environmental factors into outcome research.
11. MandagMorgen. Nyhedernes Tænketaank (2004) Genoptræning – fra problem til princip.
12. Muriel D.L. m.fl. Mayo-Portland Adaptability Inventory 4. Dansk oversættelse ved S-M Høegh.
13. Rehabiliteringsforum Danmark og MarselisborgCentret, 2004. Hvidbog om Rehabiliteringsbegrebet. Rehabilitering i Danmark.
14. Rentsch H.P. m.fl. Disability and Rehabilitation, 2003; vol. 25, no. 8, 411 – 421. Rehabilitation in practice. The implementation of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in daily practice of neurorehabilitation: An interdisciplinary project at the Kantonsspital of Lucerne, Switzerland.
15. Schiøler G. m.fl. Munksgaard-Danmark, 2003. ICF International Klassifikation af Funktionsevne, Funktionsevnenedsættelse og Helbredstilstand.
16. Stucki G. m.fl. Disability and Rehabilitation, 2002; vol. 24, no. 17: 932 – 938. Value and application of the ICF in rehabilitation medicine.
17. Sundhedsministeriet 1998. Lov nr. 482 af 1. juli 1998 om patienters retsstilling.
18. Sundhedsstyrelsen, november 2004. Fællesindhold for basisregistrering af sygehuspatienter 2005.
19. Szilvia G. m.fl. J. Rehabil Med 2004;Suppl. 44: 135 – 144. ICF Core sets for stroke.

20. Tjørnov J. DSEF-nyhedsbrev, marts 2004. ICF er udkommet i Dansk version.
21. Üstün T.B. m.fl. Disability and Rehabilitation, 2003; vol. 25, no. 10 – 12, 565 – 571. The International Classification of Functioning, Disability and Health: a new tool for understanding disability and health.
22. Vrankrijker M.W. Disability and Rehabilitation, 2003; vol. 25, no. 11 – 12, 561 – 564. The long way from International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH) to the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF).
23. Wood P.H.N. Wld. Hlth. Statist quart, 42 (1989); 115 – 121. Measuring the consequences of illness.

7.1 Relevante Internetadresser

COMBI the Center for Outcome Measurement in Brain Injury:
<http://tbims.org/combi/>

Det nationale Indikatorprojekt: www.nip.dk

Funktion Fyn: www.funktionfyn.dk

Kommunernes Landsforening: www.kl.dk

Sundhedsstyrelsens SKS browser: www.medinfo.dk/sks/brows.php

Videnscenter for hjerneskade: www.vfhj.dk

WHO's ICF hjemmeside: www3.who.int/icf/icftemplate.cfm

8 Bilagsfortegnelse

Bilag A

Definitioner; domæner og kategorier vedr. kodning i "minimum-udgave"

Bilag B

Definitioner; domæner og kategorier vedr. kodning i "medium-udgave"

Bilag C

Eksempler på anvendelse af ICF som begrebsramme

Bilag D

Eksempler på anvendelse af ICF i Danmark

Bilag E

Nøgleord

Bilag A:

Definitioner af domæner og kategorier vedr. kodning i "minimum-udgave"

Hoftenær femur fraktur

Kroppens funktioner:

Kode	Kodetekst	Definition
b 280	Opfattelse af smerter	Opfattelse af ubehagelige fornemmelser som tegn på potentiel eller aktuel skade eller tilstand på dele af kroppen. Inkl. Opfattelse af generel eller lokaliseret smerte i en eller flere dele af kroppen, smerte fra dermatom, jagende smerte, brændende smerte, dump smerte, skærende smerte, tilstande som myalgi, analgesi og hyperalgesi. Bemærkning: For dette item anvendes følgende tekster for gradienterne: xxx.0 ingen xxx.1 lette xxx.2 moderate xxx.3 stærke xxx.4 konstante xxx.8 uden specifikation xxx.9 vurdering ikke relevant

Aktiviteter:

Kode	Kodetekst	Definition
a 4	Bevægelse og færden	Ændring eller opretholdelse af kroppsstilling eller kroppsplacering. Bevægelse fra ét sted til et andet. Forflytning og håndtering af genstande. Færdes ved gang, løb eller klatring og ved anvendelse af forskellige transportmidler.
a 5	Omsorg for sig selv	Handlinger relateret til omsorg for sig selv, vaske og tørre sig, pleje af kroppen og kroppsdele, påklædning, spise og drikke og tage vare på egen sundhed.
a 6	Husførelse	Huslige og andre dagligdags handlinger og opgaver. Områder inden for husførelse er erhvervelse af bolig, mad, tøj og andre fornødenheder, husholdningsopgaver, rengøring og reparationer, pasning af ting i hjemmet og omsorg for andre.

Deltagelse:

Kode	Kodetekst	Definition
p 9	Samfundsliv, socialt liv og medborgerskab	Handlinger og opgaver, som er nødvendige for at kunne deltage i organiseret socialt liv uden for familien, i lokalsamfundet, i det sociale liv og som medborger.

Apopleksi

Kroppens funktioner:

Kode	Kodetekst	Definition
b 164	Overordnede kognitive funktioner	Specifikke mentale funktioner først og fremmest knyttet til hjernens pandelapper omfattende kompleks målrettet adfærd som beslutningstagning, abstrakt tænkning, planlægning og gennemførelse af planer, mental fleksibilitet og tilpasning af adfærden efter omstændighederne, såkaldte eksekutive funktioner.
b 510	Fødeindtagelse	Fødeindtagelse og bearbejdning af fødemidler og væsker gennem munden.
b 525	Afføring	Udskillelse af affaldsstoffer og ufordøjet føde i form af afføring og dertil hørende funktioner.
b 620	Vandladningsfunktioner	Afløb af urin fra blære.
b 735	Muskeltonus	Muskulernes spænding i hvile og den modstand, som opstår ved forsøg på passiv udspænding.

Aktiviteter:

Kode	Kodetekst	Definition
a 1	Læring og anvendelse af viden	Læring, anvendelse af indlært viden, tænkning, problemløsning og beslutningstagning.
a 2	Almindelige opgaver og krav	Almene aspekter af udførelse af enkelte eller sammensatte opgaver, organisering af rutiner og håndtering af stress. Kan anvendes sammen med specifikke opgaver eller handlinger til identificering af underliggende forhold om udførelse af opgaver under forskellige forhold.
a 3	Kommunikation	Almindelige og særlige forhold i kommunikation med sprog, tegn og symboler, inklusive modtagelse og fremstilling af meddelelser, føre en samtale og anvende kommunikationshjælpemidler og -teknikker.
a 4	Bevægelse og færden	Ændring eller opretholdelse af kropsstilling eller kropsplacering. Bevægelse fra ét sted til et andet. Forflytning og håndtering af genstande. Færdes ved gang, løb eller klatring og ved anvendelse af forskellige transportmidler.
a 5	Omsorg for sig selv	Handlinger relateret til omsorg for sig selv, vaske og tørre sig, pleje af kroppen og kropsdele, påklædning, spise og drikke og tage vare på egen sundhed.
a 6	Husførelse	Huslige og andre dagligdags handlinger og opgaver. Områder inden for husførelse er erhvervelse af bolig, mad, tøj og andre fornødenheder, husholdningsopgaver, rengøring og reparationer, pasning af ting i hjemmet og omsorg for andre.

Deltagelse:

Kode	Kodetekst	Definition
p 7	Interpersonelt samspil og kontakt	Handlinger og opgaver, som kræves til enkle og komplekse relationer med mennesker (fremmede, venner, slægtninge, familiemedlemmer og kærester) på en måde, der er kontekstuel og socialt passende.
p 8	Vigtige livsområder	Opgaver og handlinger, som er nødvendige for at deltage i undervisning, arbejde og beskæftigelser og for at gennemføre økonomiske transaktioner.
p 9	Samfundsliv, socialt liv og medborgerskab	Handlinger og opgaver, som er nødvendige for at kunne deltage i organiseret socialt liv uden for familien, i lokalsamfundet, i det sociale liv og som medborger.

Bilag B: Definitioner af domæner og kategorier vedr. kodning i "medium-udgave"

Hoftenær femur fraktur

Kroppens funktioner:

Kode	Kodetekst	Definition.
b 117	Intellektuelle funktioner	Overordnede mentale funktioner, som kræves til forståelse og integrering af forskellige mentale funktioner, inklusive alle kognitive funktioner og deres udvikling over et livsforløb. Inkl. Mentale funktioner vedrørende mental retardering, intellektuel udvikling, udviklingshæmning, demens. Ekskl. Hukommelse, tænkning, overordnede kognitive funktioner.
b 280	Opfattelse af smerter	Opfattelse af ubehagelige fornemmelser som tegn på potentiel eller aktuel skade eller tilstand på dele af kroppen. Inkl. Opfattelse af generel eller lokaliseret smerte i en eller flere dele af kroppen, smerte fra dermatom, jagende smerte, brændende smerte, dump smerte, skærende smerte, tilstande som myalgi, analgesi og hyperalgesi. Bemærkning: For dette item anvendes følgende tekster for gradienterne: xxx.0 ingen xxx.1 lette xxx.2 moderate xxx.3 stærke xxx.4 konstante xxx.8 uden specifikation xxx.9 vurdering ikke relevant

Aktiviteter:

Kode	Kodetekst	Definition
a 460	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.
a 510	Vaske sig	Vaske og tørre sig på kroppen og kropsdele med anvendelse af vand og passende rensmidler f.eks. tage bad, brusebad, vaske hænder og fødder, ansigt og hår og tørre sig med håndklæde.
a 520	Kropspleje	Pleje af dele af kroppen, som behøver anden pleje end vask og tørring f.eks. hud, ansigt, tænder, hår, negle og kønsdele.
a 530	Gå på toilet	Planlægge og udføre toiletbesøg til udskillelse af affaldsprodukter (menstruation, urin og afføring) og efterfølgende rengøring.
a 540	Af- og påklædning	Udføre sammensatte handlinger i forbindelse med på- og afklædning, at tage fodbeklædning på og af i rækkefølge og i overensstemmelse med den sociale sammenhæng og de klimatiske forhold som f.eks. iføre sig, rette på og afføre sig skjorter, bluser, bukser, undertøj, sari'er, kimonoer, strømpebukser, hatte, handsker, frakker, sko, støvler, sandaler og hjemmesko.
a 620	Skaffe sig varer og tjenesteydelser	Vælge, tilvejebringe og transportere varer, som er nødvendige i dagliglivet som f.eks. at vælge, købe, transportere og opbevare mad, drikke, tøj, rengøringsmidler, brændsel, husholdningsgenstande og værktøj. Tilvejebringe brugsgenstande og service.
a 630	Lave mad	Planlægge, tilberede og servere enkle eller sammensatte måltider til sig selv og andre som f.eks. at sammensætte et måltid, udvælge appetitlig mad og drikke, fremskaffe ingredienser til tilberedning af måltider, forberede mad og drikke til tilberedning, lave varm og kold mad og drikke, servere maden.
a 640	Lave husligt arbejde	Holde hus ved at gøre rent, vaske tøj, bruge husholdningsmaskiner, opbevare mad og smide affald ud, f.eks. ved at feje, moppe, tørre borde, vægge og andre overflader af, holde orden i værelser og stuer, i skabe og skuffer, samle, vaske, tørre og stryge tøj. Gøre fodtøj rent. Bruge kost, børster og støvsuger. Bruge vaskemaskine, tørretumbler og strygejern.

Deltagelse:

Kode	Kodetekst	Definition.
P 920	Deltage i rekreative aktiviteter og fritidsaktiviteter	Deltage i enhver form for leg, forlystelses- eller fritidsaktivitet som uformelle eller organiserede lege og spil og idræt, motionsprogrammer, afslapning, fornøjelse eller adspredelse, besøge kunstgallerier, museer, biografteatre og teatre. Deltagelse i kunsthåndværk og hobbyaktiviteter, underholdningslæsning. Spille et musikinstrument. Sightseeing, turistture og fritesrejser.

Omgivelsesfaktorer:

Kode	Kodetekst	Definition.
e 120	Produkter og teknologi til personlig indendørs og udendørs mobilitet og transport	Udstyr, produkter og teknologi, som anvendes af mennesker til at bevæge sig rundt indendørs og udendørs inkl. Sådanne som er særligt tilpasset eller specialfremstillet til personen, som anvender den. Inkl. Almindelige produkter, hjælpemidler og teknologi til personlig indendørs og udendørs mobilitet og transport.
e 575	Tjenester, systemer og politikker vedrørende almindelig social støtte.	Tjenester, systemer og politikker til at sørger for støtte til mennesker, der har brug for hjælp til indkøb, husførelse, transport, egenomsorg og omsorg for andre for at kunne fungere bedre i samfundet. Ekskl. Social sikring. Omsorgsgivere og personlige hjælpere. Sundhedsvæsen.
e 580	Tjenester, systemer og politikker vedrørende sundhedsvæsen	Tjenester, systemer og politikker til forebyggelse og behandling af helbredsproblemer, ydelse af medicinsk rehabilitering og fremme af sund livsstil. Ekskl. Tjenester. Systemer og politikker vedrørende almindelig social støtte.

Apopleksi

Kroppens funktioner:

Kode	Kodetekst	Definition
b 114	Orienteringsevne	Overordnede mentale funktioner bestemmende for kendskab til og konstatering af relationerne til en selv, til andre, til tid, sted og andre omgivelser.
b 126	Temperament og personlighed	Overordnede medfødte mentale funktioner bestemmende for en persons tilbøjelighed til at reagere på bestemte måder i forskellige situationer, inklusiv de psykiske karakteristika, som gør et individ forskellig fra andre.
b 130	Energi og handlekraft	Overordnede mentale funktioner af fysiologisk og psykologisk art, som får personen til at opnå tilfredsstillelse af specifikke behov og overordnede mål på en vedholdende måde.
b 134	Søvn	Generelle mentale funktioner for periodisk, reversibel og selektiv fysisk og psykisk frigørelse eller afkobling fra ens nære omgivelser ledsaget af karakteristiske psykologiske ændringer.
b 140	Opmærksomhed	Specifikke mentale funktioner bestemmende for fokusering på eksterne stimuli eller indre oplevelser så længe som nødvendigt.
b 144	Hukommelse	Specifikke mentale funktioner bestemmende for registrering, lagring og genkaldelse af information efter behov.
b 152	Følelsesfunktioner	Specifikke mentale funktioner forbundet med følelser og affektive komponenter i sindet.
b 156	Opfattelse	Specifikke mentale funktioner bestemmende for genkendelse og fortolkning af sensoriske stimuli (apperception).

b 164	Overordnede kognitive funktioner	Specifikke mentale funktioner først og fremmest knyttet til hjernens pandelapper omfattende kompleks målrettet adfærd som beslutningstagning, abstrakt tænkning, planlægning og gennemførelse af planer, mental fleksibilitet og tilpasning af adfærden efter omstændighederne, såkaldte eksekutive funktioner.
b 167	Sprogfunktioner	Specifikke mentale funktioner vedrørende genkendelse og anvendelse af tegn, symboler og andre sproglige komponenter.
b 176	Fastlægge rækkefølge af sammensatte bevægelser	Specifikke mentale funktioner bestemmende for fastlæggelse af rækkefølge og koordination af sammensatte, formålsbestemte bevægelser. Inkl. Tilstande som ideatorisk, ideometorisk og okulomotorisk apraksi, påklædnings og taleapraksi.
b 210	Syn	Opfattelse af lys og af form, størrelse og farve af visuelle stimuli.
b 260	Dybdesensibilitet	Opfattelse af kropsdeles position i forhold til hinanden.
b 510	Fødeindtagelse	Fødeindtagelse og bearbejdning af fødemidler og væsker gennem munden.
b 525	Afføring	Udskillelse af affaldsstoffer og ufordøjet føde i form af afføring og dertil hørende funktioner.
b 620	Vandladningsfunktioner	Afløb af urin fra blære.
b 640	Seksualfunktioner	Mentale og fysiske funktioner i forbindelse med den seksuelle akt inklusive ophidselse, forberedelse, orgasme og afslutningsfase.
b 735	Muskeltonus	Muskulernes spænding i hvile og den modstand, som opstår ved forsøg på passiv udspænding.

Aktiviteter:

Kode	Kodetekst	Definition
a 155	Tilegne sig færdigheder	Udvikle basale og komplekse kompetencer i sammensatte handlinger eller opgaver med det formål at påbegynde og gennemføre erhvervelsen af en færdighed, som f.eks. håndtering af værktøj eller spil som skak
a 166	Læse	Forstå og fortolke skriftsprog (bøger, instruktioner eller aviser i tekst eller Braille) med det formål at tilegne sig almindelig viden eller særlig information.
a 170	Skrive	Anvende eller frembringe symboler eller sprog til at viderebringe information som f.eks. at skrive en rapport om begivenheder eller at skrive et brev.
a 172	Regne	Anvende beregning efter ved hjælp af matematiske principper til løsning af formulerede problemer og frembringe resultater som f.eks. at lægge tre tal sammen eller beregne et resultat ved at dividere et tal med et andet.
a 175	Problemløsning	Løsning af spørgsmål eller situationer ved at identificere og analysere emner, udvikle muligheder og løsninger, evaluere mulige virkninger af løsninger og gennemføre en valgt løsning som f.eks. ved løsning af en uoverensstemmelse mellem to personer.

a 230	Udføre daglige rutiner	Udføre simple, komplekse og sammensatte handlinger til planlægning, styring og gennemførelse af dagligt tilbagevendende rutiner eller pligter som f.eks. at overholde tider og lægge planer for særlige aktiviteter i løbet af dagen
a 240	Klare stress og andre psykologiske krav	Gennemføre simple, komplekse og sammensatte handlinger til styring af og kontrol over de psykologiske krav, der stilles til udførelse af opgaver, som kræver særligt ansvar, og som involverer stress, distraktion eller kriser som f.eks. at køre bil i tæt trafik eller passe mange børn
a 310	Forstå mundtlige meddelelser	Forstå bogstavelige og underforståede meninger i talesprog som f.eks. at forstå om en udtalelse udtrykker en kendsgerning eller er et billedligt udtryk.
a 325	Forstå skriftlige meddelelser	Forstå bogstavelige og underforståede betydninger af meddelelser formidlet i skriftsprog.
a 420	Forflytte sig	Flytte sig fra en overflade til en anden som f.eks. at glide hen ad en bæk eller bevæge sig fra seng til stol uden at ændre kroppens stilling.
a 510	Vaske sig	Vaske og tørre sig på kroppen og kropsdele med anvendelse af vand og passende rensmidler f.eks. tage bad, brusebad, vaske hænder og fødder, ansigt og hår og tørre sig med håndklæde.
a 520	Kropspleje	Pleje af de dele af kroppen, som behøver anden pleje end vask og tørring, f.eks. hud, ansigt, tænder, hår, negle og kønsdele.
a 530	Gå på toilet	Planlægge og udføre toiletbesøg til udskillelse af affaldsprodukter og efterfølgende rengøring.
a 540	Af- og påklædning	Udføre sammensatte handlinger i forbindelse med på- og afklædning, at tage fodbeklædning på og af i rækkefølge og i overensstemmelse med den sociale sammenhæng og de klimatiske forhold som f.eks. iføre sig, rette på og afføre sig skjorter, bluser, bukser, undertøj, sari'er, kimonoer, strømpebukser, hatte, handsker, frakker, sko, støvler, sandaler og hjemmesko.
a 550	Spise	Udføre sammensatte handlinger i forbindelse med indtagelse af føde, som er serveret for en, få maden op til munden og spise på en kulturelt accepteret måde, skære eller bryde maden i stykker, åbne flasker og dåser, anvende spiseredskaber, deltage i måltider og i festligheder.
a 560	Drikke	Holde fast om en drik, tage drikken op til munden og drikke på en kulturelt accepteret måde, blande, omrøre og skænke drikke op, åbne flasker og dåser, bruge sugerør eller drikke rindende vand fra en hane eller en kilde; amning.
a 570	Varetage egen sundhed	Sikre sit velvære, helbred og fysiske og psykiske velbefindende ved f.eks. at indtage varieret kost, have passende niveau af fysisk aktivitet, holde sig varm eller afkølet, undgå skader på helbredet, dyrke sikker sex inkl. Anvendelse af kondomer, lade sig vaccinere og følge regelmæssige helbredsundersøgelser.

a 630	Lave mad	Planlægge, tilberede og servere enkle eller sammensatte måltider til sig selv og andre som f.eks. at sammensætte et måltid, udvælge appetitlig mad og drikke, fremskaffe ingredienser til tilberedning af måltider; forberede mad og drikke til tilberedning, lave varm og kold mad og drikke, servere maden.
a 640	Lave husligt arbejde	Holde hus ved at gøre rent, vaske tøj, bruge husholdningsmaskiner, opbevare mad og smide affald ud, f.eks. ved at feje, moppe, tørre borde, vægge og andre overflader af; holde orden i værelser og stuer, i skabe og skuffer; samle, vaske, tørre og stryge tøj; gøre fodtøj rent; bruge kost, børster og støvsuger; bruge vaskemaskine, tørretumbler og strygejern.

Deltagelse:

p 350	Samtale	Indlede, opretholde og afslutte udveksling af tanker og ideer frembragt enten i talesprog, tegnsprog eller med andre sprog mellem en eller flere personer i formelle og uformelle sammenhænge.
p 360	Anvende kommunikationsudstyr og - teknikker	Anvende udstyr, teknikker og andre midler med kommunikationsformål som f.eks. at ringe til en ven.
p 460	Færdes 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.
p 470	Bruge transportmidler	Bruge transportmidler som passager til at færdes omkring som f.eks. at blive kørt i en bil eller køre med bus, rickshaw, hestetrukken vogn, private eller offentlig taxi, bus, tog, sporvogn, undergrundsbane, skib eller fly.
p 475	Køre	Selv styre et køretøj eller et trækdyr, rejse efter eget ønske og have et transportmiddel som bil eller cykel til rådighed.
p 620	Skaffe sig varer og tjenesteydelser	Vælge, tilvejebringe og transportere varer, som er nødvendige i dagliglivet som f.eks. at vælge, købe, transportere og opbevare mad, drikke, tøj, rengøringsmidler, brændsel, husholdningsgenstande og værktøj; tilvejebringe brugsgenstande og service.
p 660	Hjælpe andre	Hjælpe medlemmer i husstanden og andre med indlæring, kommunikation, egen omsorg, færden inde og ude; være opmærksom på andres velbefindende.
p 710	Basalt interpersonelt samspil	Samspil med mennesker på en kontekstuel og socialt passende måde f.eks. ved at vise hensyn og respekt, når det er passende eller reagere på andres følelser.
p 825	Erhvervsuddannelse	Deltagelse i alle aktiviteter i et uddannelsesforløb og lære det pensum, der er nødvendigt for at få beskæftigelse i et fag.
p 839	Anden specificeret eller uspecificeret uddannelse	
p 840	Praktik	Deltagelse i programmer til forberedelse af beskæftigelse som f.eks. erhvervspraktik, turnus, læretid og praktikanttjeneste.

p 850	Have lønnet beskæftigelse	Deltage i alle aspekter af et arbejde, erhverv eller anden form for beskæftigelse som ansat på fuldtid eller deltid eller som selvstændig som f.eks. at søge arbejde og få det, udføre de nødvendige opgaver i jobbet, møde til tiden lede andre eller selv blive ledet, udføre de nødvendige opgaver alene eller i gruppe.
p 870	Have økonomisk selvforvaltning	Have kontrol over økonomiske ressourcer fra private eller offentlige kilder med det formål at skabe økonomisk sikkerhed for aktuelle og fremtidige behov.
p 910	Deltage i fællesskaber	Deltage i alle aspekter af fælles socialt liv som f.eks. at være medlem af almennyttige foreninger, grupper eller klubber eller professionelle organisationer.
p 920	Deltage i rekreative aktiviteter og fritidsaktiviteter	Deltage i enhver form for leg, forlystelses- eller fritidsaktivitet som uformelle eller organiserede lege og spil og idræt, motionsprogrammer, afslapning, fornøjelse eller adspredelse, besøge kunstgallerier, museer, biografer og teatre; deltagelse i kunsthåndværk og hobbyaktiviteter, underholdningslæsning, spille et musikinstrument; sightseeing, turistture og fritidsrejser.

Omgivelsesfaktorer:

Kode	Kodetekst	Definition
e 115	Produkter og teknologi til personligt brug i hverdagen	Udstyr, produkter og teknologi, som anvendes af mennesker i daglige aktiviteter, inkl. Sådanne som er tilpasset eller særligt fremstillet til, implanteret i, placeret på eller nær personen, som anvender dem. Inkl. Almindelige genstande og hjælpemidler og teknologi til personlig anvendelse.
e 120	Produkter og teknologi til personlig indendørs og udendørs mobilitet og transport	Udstyr, produkter og teknologi, som anvendes af mennesker til at bevæge sig rundt indendørs og udendørs inkl. Sådanne som er særligt tilpasset eller specialfremstillet til personen, som anvender den. Inkl. Almindelige produkter, hjælpemidler og teknologi til personlig indendørs og udendørs mobilitet og transport.

e 125	Produkter og teknologi til kommunikation	Udstyr, produkter og teknologi, som anvendes af mennesker til at afgive og modtage information inklusiv de, der er tilpasset eller specialfremstillet til personen og placeret i, på eller tæt ved personen, som anvender dem. Inkl. Almindelige produkter, hjælpemidler og teknologi til kommunikation.
e 150	Udformning, materialer og teknologi i offentlige bygninger	Produkter og teknologi til adgangsveje i menneskabte omgivelser, som er planlagt, designet og bygget til offentligt brug som f.eks. design, bygning og konstruktion af døre og indgangspartier i bygninger med offentlig adgang (arbejdspladser, forretninger og teatre), offentlige bygninger, transportable og stationære ramper, elektriske døre, specielle dørhåndtag og døråbninger i niveau.
e 155	Udformning, materialer og teknologi i private bygninger	Produkter og teknologi, som udgør den enkeltes indendørs og udendørs menneskeskabte omgivelser, og som er planlagt, designet og bygget til private formål, inkl. Sådanne som er særligt tilpasset eller særligt fremstillet. Inkl. Design, konstruktion, bygningsmaterialer og teknologi til døre og indgangspartier, toiletter m.v. og skiltning.
e 315	Slægtninge	Personer, der er beslægtede gennem familie, ved indgåelse af ægteskab eller på anden måde, og som kulturelt opfattes som en slægt herunder tanter, onkler, nevøer og niecer. Ekskl. Opvækstfamilie (310)
e 575	Tjenester, systemer og politikker vedrørende almindelig social støtte.	Tjenester, systemer og politikker til at sørge for støtte til mennesker, der har brug for hjælp til indkøb, husførelse, transport, egenomsorg og omsorg for andre for at kunne fungere bedre i samfundet. Ekskl. Social sikring. Omsorgsgivere og personlige hjælpere. Sundhedsvæsen.
e 580	Tjenester, systemer og politikker vedrørende sundhedsvæsen	Tjenester, systemer og politikker til forebyggelse og behandling af helbredsproblemer, ydelse af medicinsk rehabilitering og fremme af sund livsstil. Ekskl. Tjenester. Systemer og politikker vedrørende almindelig social støtte.
e 585	Tjenester, systemer og politikker vedrørende undervisning og uddannelse	Tjenester, systemer og politikker for tilegnelse, vedligeholdelse og udvikling af viden, ekspertise og håndværksmæssige eller kunstneriske færdigheder.
e 590	Tjenester, systemer og politikker vedrørende arbejdsmarked og beskæftigelse	Tjenester, systemer og politikker af betydning for at finde beskæftigelse til mennesker, der er ledige eller søger andet job, eller for at yde hjælp til dem, som er i beskæftigelse, men søger forfremmelse.

Bilag C: Eksempler på anvendelse af ICF som begrebsramme

Der er i alt syv eksempler, og for nogle eksemplers vedkommende er samme person klassificeret flere gange med henblik på at illustrere muligheden for at anvende ICF til monitorering af et forløb. Man skal således være opmærksom på, at datering af hver enkelt klassificering viser tidsperspektivet.

Eksemplerne må ikke betragtes som en facitliste og de er ikke udtømmende i forhold til de måder og / eller formål, som ICF kan anvendes til.

Eksemplerne skal således betragtes som inspiration i forhold til anvendelsesmulighederne af ICF.

1.1

Eksempel 1 – Visitation af person til træningscenter.

Ingrid Nielsen, en ældre kvinde, blev for ½ år siden udskrevet fra sygehuset, hvor hun var behandlet for en hoftefraktur. Ingrid Nielsen fik på daværende tidspunkt genoptræning på sygehuset. Hjemmesygeplejersken vurderer nu at Ingrid Niensens fysiske funktionsevne efterfølgende er forringet væsentligt, hvorfor hun taler med Ingrid Nielsen om muligheden for genoptræning. Det aftales, at lederen af det kommunale træningscenter skal komme og tale med Ingrid Nielsen om muligheden for et træningsforløb. Lederen af træningscentret anvender ICF skema til samtale og visitation.

NAVN: <i>Ingrid Nielsen</i>	DIAGNOSE: <i>For ca. ½ år siden behandlet for hoftefraktur</i>	UDFYLDT AF: <i>AA (leder af træningscenter)</i>
Funktionsevne	Ressourcer	Begrænsninger
Kroppens funktioner	<i>Kognitiv velbevaret. Ingen betydende smerter i højre hofte efter frakturen.</i>	<i>Generelt nedsat muskelstyrke i hele kroppen ift. normalt svarende til alder. Muskulær udholdenhed betydeligt nedsat. Respiratorisk: Betydelig nedsat udholdenhed.</i>
Kroppens anatomi		<i>Højresidig hoftefraktur for ca. ½ år siden.</i>
Aktiviteter	<i>Færdes sikkert i egen lejlighed. Klarer selv daglig toilette og øvre påklædning. Klarer selv toiletbesøg. Får dagligvarer leveret 1-2 gange ugentligt af lokal købmand. Sørger selv for tørkost.</i>	<i>Har gennem sidste halve år kun været udendørs et par gange med rollator og ledsager. Får hjælp til bad én gang ugentligt samt dagligt hjælp til nedre påklædning, idet IN ikke føler sig sikker i brug af hjælpemidler til nedre påklædning. Ville gerne igen kunne lave et måltid varm mad, men føler ikke energi hertil. Får i stedet sin varme mad fra kommunen Magter ikke rengøring, får hjemmehjælp hertil.</i>
Deltagelse	<i>Har før hoftefrakturen gået i dagcenter et par gange om ugen.</i>	<i>Har siden hoftefrakturen ikke haft overskud til at komme afsted til dagcenteret, som ligger 300 meter fra hjemmet.</i>
Omgivelses faktorer (ydre påvirkning af funktionsevne)	<i>Bor i ældrevenlig bolig. I boligen er trægulve, der er ingen dørtrin og badeværelse er udstyret med nødvendige greb, højt toilet og badebænk. Der er greb ved indgangsdør og jævn flisebelægning omkring boligen. Har relevante hjælpemidler. Tildelt hjemmehjælp fra kommune.</i>	
Personlige faktorer (indre påvirkning af funktionsevne)	<i>82 årig kvinde, enke gennem 6 år. Tidligere rask. Tidligere deltaget i forskellige sociale aktiviteter. God kontakt til familie (4 år yngre søster og 2 voksne børn, som imidlertid bor i andre byer). Vil gerne kunne noget mere fysisk.</i>	<i>Har siden hoftefrakturen isoleret sig i hjemmet, hvorfor effekten af genoptræning efter frakturen er tabt.</i>

Konklusion: Tilbydes træning på genoptræningscentret i første omgang to gange ugentligt med henblik på træning af kondition og fysisk udholdenhed samt samvær med andre. Ligeledes er det målet at IN igen skal kunne lave sin varme mad når hun ønsker det, - eventuelt blot en eller to gange om ugen. IN vil blive afhentet af kommunens kørselsordning, men på sigt er det målet at hun selv skal kunne gå (ca. 300 meter) med sin rollator til Centret.

1.2 Eksempel 2 – Udskrivningsmøde

Anna Hansen er indlagt på sygehuset efter en cerebral hæmoragi og har været igennem et længerevarende træningsforløb. Hun skal indenfor de næste to uger udskrives fra sygehuset, og derfor afholdes et udskrivningsmøde med deltagelse af Anna Hansen, Anna Hansens ægtefælle, repræsentanter fra kommune, en repræsentant fra det amtslige hjerneskade team og relevante behandlere fra sygehuset. Igennem hele behandlingsforløbet er med faste intervaller udarbejdet funktionsevnestatus på baggrund af ICF. Første del af nedenstående skema er udarbejdet før mødet, og danner baggrund for den endelige konklusion og handleplan (nederst).

NAVN: Anna Hansen CPR.NUMMER: 10.10.60 – xxxx (44 år)	UDFYLDT DATO: 08.03.05 AF: BB
DIAGNOSE: Apopleksi, hæmoragi i venstre hemisfære.	

KROPPENS FUNKTIONER OG ANATOMI		
RESSOURCER	FUNKTIONSEVNENED-SÆTTELSER	TJEKLISTE
<i>Kontinent (b525 og b620) Selektive bevægelser i højre side. Anvender højre sidige ekstremiteter i naturlige bevægelsesmønstre. (b735, b740 og b750) Sprogfunktioner: impressivt velfungerende. Ekspressivt anvendeligt sprog (b167)</i>	<i>Nogen lammelse i højre side af krop, specielt h. hånd (b735, b740 og b750) Mere opfarende end tidligere, ofte ked af det (b126) Nedsat initiativ (b130) Træthed (b134 – søvn) Kan have svært ved at udtrykke sig (nogen ekspressiv afasi), så fremmede forstår hende (b167)</i>	<i>Mentale funktioner Sanser og smerte Stemme og tale kardiovaskulære, hæmatologiske, immunologiske og respiratoriske funktioner fordøjelse, stofskifte og hormonelle funktioner kønsorganer, urinveje og forplantning bevægeapparatet Huden og tilhørende strukturers funktioner</i>

AKTIVTETER		
RESSOURCER	FUNKTIONSEVNENED-SÆTTELSER	TJEKLISTE
<i>Færdes sikkert indendørs (a460) Kan læse, men ikke alderssvarende tekster (a166) Kan skrive små beskeder i hånd (a170) Forstår mundtlige meddelelser (a310) Forstår enkle skriftlige meddelelser (a325), Kan varetage omsorg for sig selv, hvis hun bliver mindet om, hvad hun skal gøre på hvilke tidspunkter (a510, a520, a530, a540, a550, a560).</i>	<i>Svært at overskue dagligdagens gøremål (a230) Svært ved at genfortælle en læst tekst (a166) Skrift ikke svarende til ”standard” for alder (a170) Svært at lave mad (a630) Kan ikke anvende kogeboek (a325) Svært ved at finde rundt i butik (a620) Kan ikke forvalte penge (a870)</i>	<i>Læring og anvendelse af viden Almindelige opgaver og krav Kommunikation Bevægelse og færden Omsorg for sig selv Husførelse Vigtige livsområder</i>

DELTAGELSE		
RESSOURCER	FUNKTIONSEVNENED-SÆTTELSER	TJEKLISTE
<p><i>Færdes sikkert indendørs (p460)</i> <i>Kan læse, men ikke alderssvarende tekster (p166)</i> <i>Kan skrive små beskeder i hånd (p170)</i> <i>Kan betjene telefon, når hyppigt anvendte numre forkodes (p360)</i></p>	<p><i>Mere usikker færdsel udendørs pga. nedsat balance (p460)</i> <i>Kan ikke betjene telefon uden hjælp (p360)</i> <i>Svært at lære at anvende computer (p155)</i> <i>Behov for personledsagelse for at anvende offentlige transportmidler (p470)</i></p>	<p>Læring og anvendelse af viden Almindelige opgaver og krav Kommunikation Bevægelse og færden Interpersonelt samspil og kontakt Vigtige livsområder Samfundsliv, socialt liv og medborgerskab</p>

OMGIVELSESAKTORER		
FREMMENDE	BEGRÆNSENDE	TJEKLISTE
<i>Bor i nyere villa. Godt indrettet. Slægtinge: Godt netværk, bl.a. forstående ægteemand og 2 børn på hhv. 16 år (pige) og 13 år (dreng)</i>	<i>Udenomsomgivelser: Ujævnt terræn.</i>	Produkter og teknologi Naturlige omgivelser og menneskabte ændringer i omgivelserne Støtte og kontakt Holdninger Tjenester, systemer og politikker

PERSONLIGE FAKTORER		
FREMMENDE	BEGRÆNSENDE	TJEKLISTE
<i>Erhvervsaktiv indtil nuværende (arbejdet i butik i 20 år) Positiv indstilling, er motiveret for fortsat rehabilitering.</i>		Alder Køn Social status Mestringsevne Livserfaring

KONKLUSION – HANDLEPLAN
<i>Tilbydes dagplads på institution for yngre med erhvervet hjerneskade med henblik på fortsat rehabilitering. Målet er at Anna igen skal kunne varetage vante vaner og roller i hjemmet, og at det på længere sigt skal afprøves om hun kan vende tilbage til sit job.</i>

Eksempel 3 – Statusnotat vha. ICF

Under indlæggelsesforløb på sygehus udarbejdes kontinuerligt statusnotater vha. ICF. På dette sygehus har man aftalt at udarbejde statusnotat indenfor de første tre døgn efter indlæggelse i akutafdeling, ved overflytning til rehabiliteringsafdeling, én gang månedligt i rehabiliteringsafdelingen ved længerevarende indlæggelser, samt ved udskrivelse. Dette statusnotat er udarbejdet i akutafdelingen på 2. indlæggelsesdøgn.

NAVN: Anders Andersen CPR.NUMMER: 30.10.24-xxxx (80 år)	UDFYLDT DATO: 08.02.05 AF: CC
DIAGNOSE: Apopleksi, infarkt i højre hemisfære.	

KROPPENS FUNKTIONER OG ANATOMI		
RESSOURCER	FUNKTIONSEVNENED-SÆTTELSER	TJEKLISTE
<i>I længere perioder vågen og mentalt klar. Orienteret i egne data. Langtidshukommelse velbevaret. Sover sammenhængende 8 - 10 timer om natten. Behov for mange hvil i løbet af dagen. Adspurgt ingen smerter. Selektive bevægelser i venstre UE.</i>	<i>Tydelig neglect til venstre, mistanke om apraksi, mistanke om nedsat funktionsevne ift. organisering og planlægning samt problemløsning. Ikke orienteret i tid og sted. Korttidshukommelse betydelig nedsat. Let dysartri. OBS – tendens til fejlsynkning. Inkontinent for urin og afføring. Paralytisk venstre OE. Berøringssans og dybdesensibilitet ophævet. Hypoton venstre UE, berøringssans og dybdesensibilitet bevaret, men ikke adequat.</i>	Mentale funktioner Sanser og smerte Stemme og tale kardiovaskulære, hæmatologiske, immunologiske og respiratoriske funktioner fordøjelse, stofskifte og hormonelle funktioner kønsorganer, urinveje og forplantning bevægeapparatet Huden og tilhørende strukturers funktioner

AKTIVTETER		
RESSOURCER	FUNKTIONSEVNENED-SÆTTELSER	TJEKLISTE
<i>Forstår mundtlige meddelelser. Skriftlige ej undersøgt. Svarer på forespørgsler. Mobiliseres til kørestol eller hvilestol 3 x dagligt á ca. 1 – 2 timer. Mobiliseres til stående vha. elektrisk stå-støtte-bord. Påbegyndt træning af barbering samt vask af ansigt og overkrop. Foreløbig lejring af ve. OE, men påbegyndt stimulation og guiding.</i>	<i>Indleder ikke spontant samtale. Forflytning er et alvorligt problem, AA kan medvirke i yderst begrænset omfang. Ingen funktion af venstre hånd og arm. Kan ikke selv transportere sig omkring. Komplet problem at vaske sig forneden, bad og påklædning.</i>	Læring og anvendelse af viden Almindelige opgaver og krav Kommunikation Bevægelse og færden Omsorg for sig selv Husførelse Vigtige livsområder

DELTAGELSE		
RESSOURCER	FUNKTIONSEVNENED-SÆTTELSER	TJEKLISTE
<i>Ej vurderet</i>	<i>Ej vurderet</i>	Læring og anvendelse af viden Almindelige opgaver og krav Kommunikation Bevægelse og færden Interpersonelt samspil og kontakt Vigtige livsområder Samfundsliv, socialt liv og medborgerskab

OMGIVELSESFAKTORER		
FREMMENDE	BEGRÆNSENDE	TJEKLISTE
<p><i>Bor i eget hus i mindre landsbysamfund.</i></p> <p><i>Boligens egnethed endnu ikke undersøgt.</i></p> <p><i>3 voksne børn, hvoraf 2 bor i nærheden.</i></p> <p><i>Hustruen angiver at de har et godt netværk.</i></p> <p><i>Hustruen er indstillet på, at der bliver tale om et længerevarende rehabiliteringsforløb.</i></p>	<p><i>Bor i eget hus i mindre landsbysamfund.</i></p> <p><i>Boligens egnethed endnu ikke undersøgt.</i></p>	<p>Produkter og teknologi</p> <p>Naturlige omgivelser og menneskeskabte ændringer i omgivelserne</p> <p>Støtte og kontakt</p> <p>Holdninger</p> <p>Tjenester, systemer og politikker</p>

PERSONLIGE FAKTORER		
FREMMENDE	BEGRÆNSENDE	TJEKLISTE
<p><i>Mand, 80 år, gift med rask 70 årig hustru.</i></p> <p><i>AA har indtil nuværende været totalt selvhjulpne.</i></p>	<p><i>Svært at vurdere AAs sygdomsindsigt på nuværende tidspunkt, men det er indtrykket at den er påvirket.</i></p>	<p>Alder</p> <p>Køn</p> <p>Social status</p> <p>Mestringsevne</p> <p>Livserfaring</p>

KONKLUSION – HANDLEPLAN
<p><i>Der stiles mod snarlig overflytning til rehabiliteringsafdeling med henblik på fortsat rehabilitering.</i></p> <p><i>Indtil overflytning er</i></p> <p><i>primære indsatsområder i akut afdelingen:</i></p> <p><i>Faste rammer vedr. søvn og hvile samt toilettider</i></p> <p><i>Mobilisering</i></p> <p><i>Behandling af mund / svælgparese samt tilpasning af konsistens på kost og drikkevarer</i></p> <p><i>Stimulering af paralytisk OE</i></p> <p><i>ADL-træning (barbering, ansigtsvask)</i></p>

Eksempel 4 – statusrapporter vha. ICF klassifikationen

På et sygehus udarbejder man statusnotater på samtlige apopleksipatienter ved indlæggelse i akutafdeling, ved overflytning til rehabiliteringsafdeling, ved længerevarende indlæggelsesforløb én gang månedligt samt ved udskrivelsen. På den måde bliver det muligt at følge udviklingen i en persons funktionsevne og funktionsevnenedsættelser, samt udarbejde konklusioner og handleplaner. Nedenstående er et eksempel på sådanne statusrapporter i et rehabiliteringsforløb på et sygehus. Bemærk at der klassificeres på kapacitet, men ikke på udførelse.

1. Statusrapport

NAVN: <i>Jens Andersen</i> CPR.NUMMER: 06.07.33-xxxx (71 år)	UDFYLDT DATO: <i>08.11.04</i> AF: <i>DD (2.indl.døgn akut afdeling)</i>
--	---

DIAGNOSE (-R)	
ICD – 10 KODE	TEKST
<i>I 63</i>	<i>Hjerneinfarkt</i>

Kroppens anatomi:

Ressourcer	Funktionsevnenedsættelse
	Stort infarkt i venstre hemisfære d. 06.11.04

Kroppens funktioner:

Kodetekst	Kode	Gradient
		1.
Orienteringsevne	b 114.	3
Temperament og personlighed	b 126.	
Energi og handlekraft	b 130.	
Søvn	b 134.	2
Opmærksomhed	b 140.	3
Hukommelse	b 144.	2
Følelsesfunktioner	b 152.	8
Opfattelse	b 156.	8
Overordnede kognitive funktioner	b 164.	8
Sprogfunktioner	b 167.	3
Fastlægge rækkefølge af sammensatte bevægelser	b 176.	8
Syn	b 210.	8
Dybdesensibilitet	b 260.	3
Fødeindtagelse	b 510.	2
Afføring	b 525.	3
Vandladningsfunktioner	b 620.	4
Seksualfunktioner	b 640.	
Muskeltonus	b 735.	3

Aktiviteter:

Kodetekst	Kode	Gradient			Assistance
		1.	2.	3.	
Tilegne sig færdigheder	a 155.		X	8	<i>Kan ikke vurderes på nuværende tidspunkt Ej vurderet – talepædagogisk undersøgelse ordineret.</i> - -
Læse	a 166.		X		
Skrive	a 170.		X		
Regne	a 172.		X		
Problemløsning	a 175.		X		
Udføre daglige rutiner	a 230.		X		<i>Forflytning: Indtil videre anvendes loftlift. Mobiliseres til sengekant og forflyttes til kørestol x flere dagligt ved fysioterapeut. ADL: Behov for at sygeplejen vasker JA.</i>
Klare stress og andre psykologiske krav	a 240.		X		
Forstå mundtlige meddelelser	a 310.		X	3	<i>Påbegyndt træning af vask af ansigt, tandbørstning og barbering ved ergoterapeut.</i>
Forstå skriftlige meddelelser	a 325.		X		
Forflytte sig	a 420.		X	4	<i>Spise og drikke: Tendens til fejlsynkning af tynde væsker. Behov for fortykkelse af væske og kost med konsistens svarende til gratinkonsistens.</i>
Vaske sig	a 510.		X	4	
Kropspleje	a 520.		X	3	
Gå på toilet	a 530.		X	4	
Af- og påklædning	a 540.		X	4	
Spise	a 550.		X	3	
Drikke	a 560.		X	3	
Varetage egen sundhed	a 570.		X	4	
Lave mad	a 630.		X		
Lave husligt arbejde	a 640.		X		

Deltagelse:

Kodetekst	Kode	Gradient			Assistance
		1.	2.	3.	
Samtale	p 350.		X	3	<i>Samtale: Svarer på tiltale. Indtryk af både ekspressiv og impressiv afasi. Transporteres i kørestol, som skubbes af hjælpeperson.</i>
Anvende kommunikations- udstyr og – teknikker	p 360.		X		
Færden i forskellige omgivelser	p 460.		X	4	
Bruge transportmidler	p 470.		X	4	
Køre	p 475.		X		
Skaffe sig varer og tjenesteydelser	p 620.		X	4	
Hjælpe andre	p 660.		X	4	
Basalt interpersonelt samspil	p 710.		X		
Erhvervsuddannelse	p 825.		X		
Anden specificeret eller uspecificeret uddannelse	p 839.		X		
Praktik	p 840.		X		
Have lønnet beskæftigelse	p 850.		X		
Have økonomisk selvforvaltning	p 870.		X		
Deltage i fællesskaber	p 910.		X		
Deltage i rekreative aktiviteter og fritidsaktiviteter	p 920.		X		

Kontekstuelle faktorer:

Omgivelsesfaktorer					
Kodetekst	Kode	Gradient			
		1.			
Produkter og teknologi til personligt brug i hverdagen	e 115.			Kørestol	
Produkter og teknologi til personlig indendørs og udendørs mobilitet og transport	e 120.	+1			
Produkter og teknologi til kommunikation	e 125.				
Udformning, materialer og teknologi i offentlige bygninger	e 150.				
Udformning, materialer og teknologi i private bygninger	e 155.				
Slægtninge	e 315.	+8			<i>Hustru, voksne børn, naboer og venner.</i>
Tjenester, systemer og politikker vedrørende almindelig social støtte.	e 575.				
Tjenester, systemer og politikker vedrørende sundhedsvæsen	e 580.				
Tjenester, systemer og politikker vedrørende undervisning og uddannelse	e 585.				
Tjenester, systemer og politikker vedrørende arbejdsmarked og beskæftigelse	e 590.				

Personlige faktorer	
Fremmende	Begrænsende
<i>71 årig mand, gift med jævnaldrende hustru. Tidligere helt selvhjulpen. Tidligere selvstændig murer, pensioneret for 4 år siden.</i>	<i>Kan ikke vurderes på nuværende tidspunkt.</i>
Redegør for reference ift. fastsættelse af gradient:	<i>Tværfaglig vurdering på 1. fælles konference ved læge, sygepleje, fysioterapeut og ergoterapeut.</i>

2. Statusrapport

NAVN: Jens Andersen CPR.NUMMER: 06.07.33-xxxx (71 år)	UDFYLDT DATO: 12.11.04 AF: EE (efter overflytning til rehabiliteringsafdeling)
--	--

DIAGNOSE (-R)	
ICD – 10 KODE	TEKST
I 63	Hjerne infarkt

Kroppens anatomi:

Ressourcer	Funktionsevnenedsættelse
	Stort infarkt i venstre hemisfære d. 06.11.04

Kroppens funktioner:

Kodetekst	Kode	Gradient 1.
Orienteringsevne	b 114.	2
Temperament og personlighed	b 126.	2
Energi og handlekraft	b 130.	3
Søvn	b 134.	2
Opmærksomhed	b 140.	3
Hukommelse	b 144.	2
Følelsesfunktioner	b 152.	3
Opfattelse	b 156.	2
Overordnede kognitive funktioner	b 164.	8
Sprogfunktioner	b 167.	3
Fastlægge rækkefølge af sammensatte bevægelser	b 176.	3
Syn	b 210.	8
Dybdesensibilitet	b 260.	3
Fødeindtagelse	b 510.	2
Afføring	b 525.	2
Vandladningsfunktioner	b 620.	3
Seksualfunktioner	b 640.	
Muskeltonus	b 735.	3

Aktiviteter:

Kodetekst	Kode	Gradient			Assistance
		1.	2.	3.	
Tilegne sig færdigheder	a 155.		X	2	<p><i>Problemløsning: Skal have hjælp til at træffe almindelige daglige valg vedr. tøj, mad etc.</i></p> <p><i>Forstå meddelelser: Korte sætninger, enkle budskaber.</i></p> <p><i>Forflytning: Manuel forflytning ved 2 hjælpere. Når JA er træt anvendes fortsat lift.</i></p> <p><i>Kropspleje: Kan barbere sig, vaske ansigt og børste tænder, når han sættes igang hermed + opsyn</i> <i>Kan klæde sig af på overkrop med let assistance, hjælper udfører nedre af- og påklædning.</i></p> <p><i>Spise og drikke: Spiser mad som serveres, opsyn pga. risiko for fejlsynkning.</i></p>
Læse	a 166.		X	4	
Skrive	a 170.		X	4	
Regne	a 172.		X	4	
Problemløsning	a 175.		X	3	
Udføre daglige rutiner	a 230.		X	4	
Klare stress og andre psykologiske krav	a 240.		X	8	
Forstå mundtlige meddelelser	a 310.		X	3	
Forstå skriftlige meddelelser	a 325.		X	4	
Forflytte sig	a 420.		X	3	
Vaske sig	a 510.		X	4	
Kropspleje	a 520.		X	2	
Gå på toilet	a 530.		X	4	
Af- og påklædning	a 540.		X	3	
Spise	a 550.		X	2	
Drikke	a 560.		X	2	
Varetage egen sundhed	a 570.		X	4	
Lave mad	a 630.		X	8	
Lave husligt arbejde	a 640.		X	8	

Deltagelse:

Kodetekst	Kode	Gradient			Assistance
		1.	2.	3.	
Samtale	p 350.		X	3	<i>Samtale skal sættes igang af 2. person. Tager ikke selv initiativ.</i>
Anvende kommunikations- udstyr og – teknikker	p 360.		X	4	
Færden i forskellige omgivelser	p 460.		X	4	
Bruge transportmidler	p 470.		X	4	
Køre	p 475.		X	4	
Skaffe sig varer og tjenesteydelser	p 620.		X	4	
Hjælpe andre	p 660.		X	4	
Basalt interpersonelt samspil	p 710.		X	3	
Erhvervsuddannelse	p 825.		X		
Anden specificeret eller uspecificeret uddannelse	p 839.		X		
Praktik	p 840.		X		
Have lønnet beskæftigelse	p 850.		X		
Have økonomisk selvforvaltning	p 870.		X		
Deltage i fællesskaber	p 910.		X		
Deltage i rekreative aktiviteter og fritidsaktiviteter	p 920.		X		

Kontekstuelle faktorer:

Omgivelsesfaktorer		
Kodetekst	Kode	Gradient
		1.
Produkter og teknologi til personligt brug i hverdagen	e 115.	
Produkter og teknologi til personlig indendørs og udendørs mobilitet og transport	e 120.	+1 (kørestol)
Produkter og teknologi til kommunikation	e 125.	
Udformning, materialer og teknologi i offentlige bygninger	e 150.	
Udformning, materialer og teknologi i private bygninger	e 155.	3 (<i>nuv. bolig</i>)
Slægtninge	e 315.	+3
Tjenester, systemer og politikker vedrørende almindelig social støtte.	e 575.	
Tjenester, systemer og politikker vedrørende sundhedsvæsen	e 580.	
Tjenester, systemer og politikker vedrørende undervisning og uddannelse	e 585.	
Tjenester, systemer og politikker vedrørende arbejdsmarked og beskæftigelse	e 590.	

Personlige faktorer	
Fremmende	Begrænsende
<p><i>71 årig mand, gift med jævnaldrende hustru. Tidligere helt selvhjulpen. Tidligere selvstændig murer, pensioneret for 4 år siden. Gode relationer til børn, naboer og venner. Motiveret for træning.</i></p>	
<p>Redegør for reference ift. fastsættelse af gradient:</p>	<p><i>Tværfaglig vurdering ved læge, sygepleje, fysioterapeut, ergoterapeut og talepædagog. JA og hustru bekendt med statusrapport.</i></p>

3. Statusrapport

NAVN: Jens Andersen CPR.NUMMER: 06.07.33-xxxx (71 år)	UDFYLDT DATO: 22.12.04 AF: EE (på rehabiliteringsafdeling)
--	---

DIAGNOSE (-R)	
ICD – 10 KODE	TEKST
I 63	Hjerne infarkt

Kroppens anatomi:

Ressourcer	Funktionsevnenedsættelse
	Stort infarkt i venstre hemisfære d. 06.11.04

Kroppens funktioner:

Kodetekst	Kode	Gradient 1.
Orienteringsevne	b 114.	1
Temperament og personlighed	b 126.	1
Energi og handlekraft	b 130.	1
Søvn	b 134.	1
Opmærksomhed	b 140.	1
Hukommelse	b 144.	1
Følelsesfunktioner	b 152.	2
Opfattelse	b 156.	0
Overordnede kognitive funktioner	b 164.	2
Sprogfunktioner	b 167.	2
Fastlægge rækkefølge af sammensatte bevægelser	b 176.	2
Syn	b 210.	0
Dybdesensibilitet	b 260.	1
Fødeindtagelse	b 510.	0
Afføring	b 525.	0
Vandladningsfunktioner	b 620.	2
Seksualfunktioner	b 640.	
Muskeltonus	b 735.	2

Aktiviteter:

Kodetekst	Kode	Gradient			Assistance
		1.	2.	3.	
Tilegne sig færdigheder	a 155.		X	1	Læser, skriver og regner små opgaver, men ej alderssvarende.
Læse	a 166.		X	3	
Skrive	a 170.		X	3	
Regne	a 172.		X	3	Problemløsning: Med let verbal guiding vælger JA selv tøj, mad, aktiviteter i afdelingen etc.
Problemløsning	a 175.		X	1	
Udføre daglige rutiner	a 230.		X	2	Forflytning: Når JA er træt er der behov for person assistance til forflytning, iøvrigt selvhjulpen med de fleste forflytninger.
Klare stress og andre psykologiske krav	a 240.		X	2	
Forstå mundtlige meddelelser	a 310.		X	2	Vask og af- & påklædning: Behov for hjælp til nedre Toiletbesøg: Behov for hjælp til at tørre sig samt skifte ble.
Forstå skriftlige meddelelser	a 325.		X	3	
Forflytte sig	a 420.		X	1	Hustruen plejer at lave mad og husligt arbejde. Ikke aktuelt for JA.
Vaske sig	a 510.		X	2	
Kropspleje	a 520.		X	0	
Gå på toilet	a 530.		X	2	
Af- og påklædning	a 540.		X	2	
Spise	a 550.		X	0	
Drikke	a 560.		X	0	
Varetage egen sundhed	a 570.		X	2	
Lave mad	a 630.		X	9	
Lave husligt arbejde	a 640.		X	9	

Deltagelse:

Kodetekst	Kode	Gradient			Assistance
		1.	2.	3.	
Samtale	p 350.		X	2	<i>Kommunikation: Samtaler i telefon m.bl. a. hustru og børn. Skal have hjælp til at ringe nummeret op. Bruger computer i træningen.</i>
Anvende kommunikations- udstyr og – teknikker	p 360.		X	2	
Færden i forskellige omgivelser	p 460.		X	2	
Bruge transportmidler	p 470.		X	4	
Køre	p 475.		X	4	
Skaffe sig varer og tjenesteydelser	p 620.		X	3	
Hjælpe andre	p 660.		X	3	
Basalt interpersonelt samspil	p 710.		X	2	
Erhvervsuddannelse	p 825.		X	9	
Anden specificeret eller uspecificeret uddannelse	p 839.		X	9	
Praktik	p 840.		X	9	
Have lønnet beskæftigelse	p 850.		X	9	
Have økonomisk selvforvaltning	p 870.		X	3	
Deltage i fællesskaber	p 910.		X	2	
Deltage i rekreative aktiviteter og fritidsaktiviteter	p 920.		X	2	

Økonomisk selvforvaltning: Behov for hjælp til at håndtere pengesager.

Kontekstuelle faktorer:

Omgivelsesfaktorer		
Kodetekst	Kode	Gradient
		1.
Produkter og teknologi til personligt brug i hverdagen	e 115.	+2
Produkter og teknologi til personlig indendørs og udendørs mobilitet og transport	e 120.	+4 (<i>kørestol og rollator</i>)
Produkter og teknologi til kommunikation	e 125.	+2 (<i>computer</i>)
Udformning, materialer og teknologi i offentlige bygninger	e 150.	+4 (<i>sygehuset</i>)
Udformning, materialer og teknologi i private bygninger	e 155.	3 (<i>nuv. bolig</i>)
Slægtninge	e 315.	
Tjenester, systemer og politikker vedrørende almindelig social støtte.	e 575.	
Tjenester, systemer og politikker vedrørende sundhedsvæsen	e 580.	
Tjenester, systemer og politikker vedrørende undervisning og uddannelse	e 585.	
Tjenester, systemer og politikker vedrørende arbejdsmarked og beskæftigelse	e 590.	

Personlige faktorer	
Fremmende	Begrænsende
<p><i>71 årig mand, gift med jævnaldrende hustru. Tidligere helt selvhjulpen. Tidligere selvstændig murer, pensioneret for 4 år siden. Gode relationer til børn, naboer og venner. Motiveret for træning.</i></p>	
<p>Redegør for reference ift. fastsættelse af gradient:</p>	<p><i>Tværfaglig vurdering ved læge, sygepleje, fysioterapeut, ergoterapeut og talepædagog. JA og hustru bekendt med statusrapport.</i></p>

4. Statusrapport

NAVN: <i>Jens Andersen</i> CPR.NUMMER: <i>06.07.33-xxxx (71 år)</i>	UDFYLDT DATO: <i>25.01.05 (ved udskrivelse)</i> AF: <i>EE (på rehabiliteringsafdeling)</i>
--	--

DIAGNOSE (-R)	
ICD – 10 KODE	TEKST
<i>I 63</i>	<i>Hjerne infarkt</i>

Kroppens anatomi:

Ressourcer	Funktionsevnenedsættelse
	Stort infarkt i venstre hemisfære d. 06.11.04

Kroppens funktioner:

Kodetekst	Kode	Gradient 1.
Orienteringsevne	b 114.	1
Temperament og personlighed	b 126.	1
Energi og handlekraft	b 130.	1
Søvn	b 134.	0
Opmærksomhed	b 140.	0
Hukommelse	b 144.	1
Følelsesfunktioner	b 152.	0
Opfattelse	b 156.	1
Overordnede kognitive funktioner	b 164.	1
Sprogfunktioner	b 167.	1
Fastlægge rækkefølge af sammensatte bevægelser	b 176.	1
Syn	b 210.	0
Dybdesensibilitet	b 260.	0
Fødeindtagelse	b 510.	0
Afføring	b 525.	0
Vandladningsfunktioner	b 620.	0
Seksualfunktioner	b 640.	2
Muskeltonus	b 735.	1

Aktiviteter:

Kodetekst	Kode	Gradient			Assistance
		1.	2.	3.	
Tilegne sig færdigheder	a 155.		X	1	Vedr. læse, skrive, regne samt forstå mundtlige og skriftlige meddelelser: Der er aftalt ambulant forløb hos talepædagog efter udskrivelsen.
Læse	a 166.		X	2	
Skrive	a 170.		X	2	
Regne	a 172.		X	2	
Problemløsning	a 175.		X	0	
Udføre daglige rutiner	a 230.		X	1	
Klare stress og andre psykologiske krav	a 240.		X	1	Vedr. vaske sig: Der er aftalt hjælp til bad 1 x ugentligt ved hjemmepleje. Toiletbesøg: Behov for hjælp til at tørre sig efter afføring. Hustru vil assistere hermed.
Forstå mundtlige meddelelser	a 310.		X	1	
Forstå skriftlige meddelelser	a 325.		X	2	Hustruen plejer at lave mad og husligt arbejde. Ikke aktuelt for JA.
Forflytte sig	a 420.		X	0	
Vaske sig	a 510.		X	1	
Kropspleje	a 520.		X	0	
Gå på toilet	a 530.		X	1	
Af- og påklædning	a 540.		X	0	
Spise	a 550.		X	0	
Drikke	a 560.		X	0	
Varetage egen sundhed	a 570.		X	1	
Lave mad	a 630.		X	9	
Lave husligt arbejde	a 640.		X	9	

Deltagelse:

Kodetekst	Kode	Gradient			Assistance
		1.	2.	3.	
Samtale	p 350.		X	1	<i>Færden: Gående indendørs uden hjælpemidler, udendørs med rollator på kortere distancer. Brugte transportmidler: Behov for ledsaer. Kørsel: JA ønsker ikke at genoptage bilkørsel. Hustru har kørekort. Økonomisk selvforvaltning: Assistance fra hustru Fællesskaber og rekreative aktiviteter: Vil påbegynde at komme i dagcenter 1 gang ugentligt..</i>
Anvende kommunikations- udstyr og – teknikker	p 360.		X	1	
Færden i forskellige omgivelser	p 460.		X	1	
Bruge transportmidler	p 470.		X	3	
Køre	p 475.		X	9	
Skaffe sig varer og tjenesteydelser	p 620.		X	1	
Hjælpe andre	p 660.		X	2	
Basalt interpersonelt samspil	p 710.		X	1	
Erhvervsuddannelse	p 825.		X	9	
Anden specificeret eller uspecificeret uddannelse	p 839.		X	9	
Praktik	p 840.		X	9	
Have lønnet beskæftigelse	p 850.		X	9	
Have økonomisk selvforvaltning	p 870.		X	2	
Deltage i fællesskaber	p 910.		X	1	
Deltage i rekreative aktiviteter og fritidsaktiviteter	p 920.		X	1	

Kontekstuelle faktorer:

Omgivelsesfaktorer		
Kodetekst	Kode	Gradient
		1.
Produkter og teknologi til personligt brug i hverdagen	e 115.	+2
Produkter og teknologi til personlig indendørs og udendørs mobilitet og transport	e 120.	+4 (rollator til udendørs brug)
Produkter og teknologi til kommunikation	e 125.	+2 (computer)
Udformning, materialer og teknologi i offentlige bygninger	e 150.	+4 (sygehus og dagcenter)
Udformning, materialer og teknologi i private bygninger	e 155.	3 *) (nuv. bolig)
Slægtninge	e 315.	
Tjenester, systemer og politikker vedrørende almindelig social støtte.	e 575.	
Tjenester, systemer og politikker vedrørende sundhedsvæsen	e 580.	
Tjenester, systemer og politikker vedrørende undervisning og uddannelse	e 585.	
Tjenester, systemer og politikker vedrørende arbejdsmarked og beskæftigelse	e 590.	

*) Der er søgt ældrevenlig bolig. Forventes at kunne flytte ind i løbet af 3 – 4 måneder.

Personlige faktorer	
Fremmende	Begrænsende
<p><i>71 årig mand, gift med jævnaldrende hustru. Tidligere helt selvhjulpen. Tidligere selvstændig murer, pensioneret for 4 år siden. Gode relationer til børn, naboer og venner. Motiveret for træning.</i></p>	
<p>Redegør for reference ift. fastsættelse af gradient:</p>	<p><i>Tværfaglig vurdering ved læge, sygepleje, fysioterapeut, ergoterapeut og talepædagog. JA og hustru bekendt med statusrapport.</i></p>

1.5 EKSEMPEL 5 - Visitation

Dette eksempel illustrerer muligheden for at anvende ICF i forbindelse med visitation af personer til bestemte tilbud, f.eks. genoptræning på et kommunalt genoptræningscenter.

Visitor udfylder skemaet vha. henvisningsnotat, eventuelle medfølgende statusnotater mv. og samtale med den person, som er henvist til genoptræningscentret og eventuelt dennes pårørende.

NAVN: <i>Helga Nielsen</i>	UDFYLDT DATO: <i>26.01.05</i>
CPR.NUMMER: <i>10.01.22 – xxxx (83 år)</i>	AF: <i>LL (visitor i kommunen)</i>

DIAGNOSE (-R)	
ICD – 10 KODE	TEKST
<i>S 72.2</i>	<i>Subtrochantær femurfraktur (højresidig)</i>

Kroppens anatomi:

Ressourcer	Funktionsevnedesættelse
<i>Frakturen helet fint op.</i>	

Kroppens funktioner:

Kodetekst	Kode	Gradient		
		1.	2.	3.
Intellektuelle funktioner	b 117.	0		
Opfattelse af smerter	b 280.	0		

Aktiviteter:

Kodetekst	Kode	Gradient			Assistance
		1.	2.	3.	
Færden i forskellige omgivelser	a 460.	2	X	1	<i>Kapacitet ved flg. assistance: Rollator udendørs, stok indendørs.</i>
Vaske sig	a 510.	3	X	2	<i>Badebænk, toiletforhøjer, langt skohorn, skrånkile.</i>
Kropspleje	a 520.	1	X	1	<i>Person hjælp til strømper og udendørs sko samt bad 1 x ugentligt.</i>
Gå på toilet	a 530.	1	X	0	<i>Montering af greb på badeværelse, ved hovedør og fjernelse af dørtrin.</i>
Af- og påklædning	a 540.	1	X	0	<i>Ad a 620: bestiller og får leveret varer én gang ugentligt ved lokal købmand.</i>
Skaffe sig varer og tjenesteydelser	a 620.	1	X	0	<i>Varm mad fra kommunal madordning, sørger selv for tørkost.</i>
Lave mad	a 630.	2	X	1	<i>Hjemmehjælp til rengøring hver anden uge.</i>
Lave husligt arbejde	a 640.	3	X	3	

Deltagelse:

Kodetekst	Kode	Gradient			Assistance
		1.	2.	3.	
Deltage i rekreative aktiviteter og fritidsaktiviteter	p 920.	1	X	0	<i>Kapacitet ved flg. assistance: Kørselsordning til dagcenter, medbringer rollator.</i>

Kontekstuelle faktorer:

Omgivelsesfaktorer		
Kodetekst	Kode	Gradient
		1.
Produkter og teknologi til personlig indendørs og udendørs mobilitet og transport	e 120.	+3
Tjenester, systemer og politikker vedrørende almindelig social støtte.	e 575.	+3
Tjenester, systemer og politikker vedrørende sundhedsvæsen	e 580.	

Personlige faktorer	
Fremmende	Begrænsende
<i>83 årig åndsfrisk kvinde, Glæder sig over samværet med familie og i dagcentret. Før hoftebruddet klarede sig uden hjælp i eget hjem.</i>	<i>Enke for 2 år siden. Savner sin ægtefælle gennem 60 år meget. Efter hoftefrakturen føler Helga sig mere træt end tidligere.</i>

Redegør for reference ift. fastsættelse af gradient:	<i>Udfyldt af visitator i samarbejde med Helga Nielsen og Jane Vinter (Helgas datter)</i>
--	---

Eksempel 6 – Monitorering af udvikling i funktionsevne vha. ICF

På et kommunalt genoptræningscenter har man valgt at monitorere udviklingen i funktionsevne vha. kodning af funktionsevne på domæneniveau (minimum-udgave). Der udarbejdes en statusvurdering ved opstart og afslutning af et forløb.

Nedenstående er et eksempel på, hvordan forløbet for en person, der henvises til genoptræning efter en hoftefraktur kan se ud.

Start – status.

NAVN: <i>Gerda Iversen</i>	UDFYLDT DATO: <i>17.01.05</i>
CPR.NUMMER: <i>01.02.20-xxxx (84 år)</i>	AF: <i>DD og Gerda Iversen</i>

DIAGNOSE (-R)	
ICD – 10 KODE	TEKST
	<i>Hofte nær femur fraktur.</i>

Kroppens anatomi:

Ressourcer	Funktionsevnenedsættelse
	<i>Højresidig hoftefraktur den 30.11.04. Udskrevet fra sygehus 22.12.04.</i>

Kroppens funktioner:

Kodetekst	Kode	Gradient		
		1.	2.	3.
Opfattelse af smerter	b 280.		2	

Aktiviteter:

Kodetekst	Kode	Gradient			Assistance
		1.	2.	3.	
Bevægelse og færden	a 4.	3	X	1	<i>Sidder mest i sin hvilestol. Skal opfordres til at bevæge sig omkring.</i>
Omsorg for sig selv	a 5.	3	X	1	<i>Får hjælp fra hjemmeplejen til det meste vedr. omsorg for sig selv.</i>
Husførelse	a 6.	3	X	2	<i>Har kommunal madordning. Sørger ikke af sig selv for tørkost. Hjemmehjælp til rengøring og tøjvask.</i>

Deltagelse:

Kodetekst	Kode	Gradient			Assistance
		1.	2.	3.	
Samfundsliv, socialt liv og medborgerskab	P 9.	3	X	1	<i>Ser kun andre mennesker, når de besøger hende.</i>

Kontekstuelle faktorer:

Omgivelses faktorer		Personlige faktorer	
Fremmende	Begrænsende	Fremmende	Begrænsende
<i>Bor i ældrevenlig bolig, med trægulve, ingen dørtrin, greb i badeværelse og ved hoveddør, forhøjet toilet. Derudover nødvendige hjælpemidler, f.eks. badebænk, sengeklodser, gribetang og langt skohorn.</i>	<i>Langt til indkøbsmuligheder. Ingen pårørende i nærheden. Minimal kontakt til naboer.</i>	<i>84 år. Vil gerne kunne klare mere af sin dagligdag selv. Ønsker kontakt til andre mennesker.</i>	<i>84 år. Tidligere svageligt helbred. Nedsat initiativ og lyst til at træne / være aktiv.</i>

Redegør for reference ift. fastsættelse af gradient:	<i>Udfyldt af fysioterapeut DD. i samarbejde med Gerda Iversen ved opstart på dagafsnittet i træningscentret.</i>
--	---

Slut status.

NAVN: Gerda Iversen CPR.NUMMER: 01.02.20-xxxx (85 år)	UDFYLDT DATO: 16.03.05 AF: DD og Gerda Iversen.
--	---

DIAGNOSE (-R)	
ICD – 10 KODE	TEKST
	Hofte nær femur fraktur.

Kroppens anatomi:

Ressourcer	Funktionsevnenedsættelse
	Højresidig hoftefraktur den 30.11.04. Udskrevet fra sygehus 22.12.04. Dagophold på kommunalt træningscenter dagligt 6 uger perioden 17.01.05 – 18.03.05

Kroppens funktioner:

Kodetekst	Kode	Gradient
		1.
Opfattelse af smerter	b 280.	0

Aktiviteter:

Kodetekst	Kode	Gradient			Assistance
		1.	2.	3.	
Bevægelse og færden	a 4.	1	X	1	Færdes med rollator i egen bolig og udendørs i nærhed af bolig.
Omsorg for sig selv	a 5.	1	X	1	Klarer selv daglig vask og påklædning.
Husførelse	a 6.	2	X	2	Får hjælp til bad 1 x ugentligt. Hjemmehjælp til rengøring og tøjvask. Bestiller selv tørkost hos lokal købmand, som bringer ud. Laver selv morgenmad og tørkost til aften.

Deltagelse:

Kodetekst	Kode	Gradient			Assistance
		1.	2.	3.	
Samfundsliv, socialt liv og medborgerskab	P 9.	1	X	1	Fortsætter med at komme i dagcenter 2 x ugentligt. Bliver hentet af kommunal kørselsordning.

Kontekstuelle faktorer:

Omgivelses faktorer		Personlige faktorer	
Fremmende	Begrænsende	Fremmende	Begrænsende
Bor i ældrevenlig bolig, med trægulve, ingen dørtrin, greb i badeværelse og ved hoveddør, forhøjet toilet. Derudover nødvendige hjælpemidler, f.eks. badebænk, sengeklodser, gribetang og langt skohorn.	Langt til indkøbsmuligheder. Ingen pårørende i nærheden. Minimal kontakt til naboer.	84 år. Fået lyst til at være aktiv og til samvær med andre mennesker. Glæder sig til at komme i dagcentret.	84 år. Tidligere svageligt helbred.

Redegør for reference ift. fastsættelse af gradient:	Udfyldt af fysioterapeut DD. i samarbejde med Gerda Iversen ved 2 dage før afslutning af forløbet i træningscentret.
--	--

EKSEMPEL 7 – Monitorering af effekt af rehabiliteringsforløb

Dette eksempel illustrerer muligheden for at anvende ICF til at monitorere effekten af et rehabiliteringsforløb.

Monitoreringen er foretaget med henblik på at følge effekten af et fase III rehabiliteringstilbud i en social døgninstitution med hhv. botilbud og dagtilbud, hvor personer med apopleksi eller andre erhvervede skader på hjernen kan overflyttes til videre rehabilitering efter endt sygehus behandling.

Der er udvalgt kategorier indenfor aktiviteter og deltagelse, idet rehabiliterings-forløbet tager udgangspunkt i individuelle målsætninger indenfor disse komponenter. Kodning vha. ICF gør det muligt at følge effekten af rehabiliteringsforløbet.

Funktionsevne kodes som minimum ved forløbets start og slutning, men efter behov kan udarbejdes flere kodninger, f.eks. i forbindelse med kontinuerlig evaluering af målene for den enkelte persons rehabilitering og fastsættelse af nye målsætninger for rehabiliteringen.

Idet funktionsevne kodes i et institutionsmiljø, anvendes kun 3. gradient.

NAVN: Erik Petersen

CPR.NUMMER: 15.03.59-xxxx

Visiteret til: Botilbud.

DIAGNOSE (-R) Apopleksi dextra.

Dato: 01.10.03 (start)

Kodetekst	Kode	3. Gradient
AKTIVITETER:		
Forflytte sig	a 420.	0
Vaske sig	a 510.	2
Kropspleje	a 520.	2
Gå på toilet	a 530.	1
Af- og påklædning	a 540.	2
Spise	a 550.	0
Drikke	a 560.	0
Lave mad	a 630.	3
Lave husligt arbejde	a 640.	3
DELTAGELSE:		
Samtale	p 350.	2
Færden i forskellige omgivelser	p 460.	0
Bruge transportmidler	p 470.	3
Skaffe sig varer og tjenesteydelser	p 620.	3
Basalt interpersonelt samspil	p 710.	3
Have økonomisk selvforvaltning	p 870.	3
Deltage i fællesskaber	p 910.	3

Dato: 30.03.05 (slut)

Kodetekst	Kode	3. Gradient
AKTIVITETER:		
Forflytte sig	a 420.	0
Vaske sig	a 510.	0
Kropspleje	a 520.	0
Gå på toilet	a 530.	0
Af- og påklædning	a 540.	0
Spise	a 550.	0
Drikke	a 560.	0
Lave mad	a 630.	1
Lave husligt arbejde	a 640.	1
DELTAGELSE:		
Samtale	p 350.	1
Færden i forskellige omgivelser	p 460.	0
Bruge transportmidler	p 470.	1
Skaffe sig varer og tjenesteydelser	p 620.	1
Basalt interpersonelt samspil	p 710.	1
Have økonomisk selvforvaltning	p 870.	1
Deltage i fællesskaber	p 910.	1

Bilag D: Eksempler på anvendelse af ICF i Danmark

Listen repræsenterer de tiltag, som er MarselisborgCentret bekendt primo januar 2005.

Indhold	Hvem ?	Hvor findes yderligere oplysninger ?
ICF som afdækningsredskab på brugerniveau og som internt dokumentations-redskab	Roskilde amt	Satspuljeprojekt. Se "ICF som redskab i rehabilitering" Videnscenter for Hjerneskade 2004
Praksiserfaringer med brugen af ICF som afdæknings- og planlægningsredskab på gruppe og samfunds niveau.	Vestsjællands Amt.	Satspuljeprojekt. Se "ICF som redskab i rehabilitering" Videnscenter for Hjerneskade 2004
ICF som informationsredskab om konkrete hjerneskadede personer i overgangen fra sygehusvæsen og til efterfølgende indsatser.	Frederiksborg Amt.	Satspuljeprojekt. Se "ICF som redskab i rehabilitering" Videnscenter for Hjerneskade 2004
Pilotprojekt om IT-baseret tværfaglig vurdering af funktionsevne i overgangen fra sygehus til kommunale foranstaltninger med fokus på mennesker med erhvervet hjerneskade.	Sygehus Viborg, neurorehabiliterings- afdelingerne, Sundhedsforvaltningen, Viborg Kommune	Hjerneskadeseekretariatet, Viborg amt. ukhbs@vibamt.dk
Elektronisk genoptræningsjournal med udgangspunkt i ICF	Middelfart Sygehus.	Ergoterapeuten nr. 19 / 2004 Eller www.funktionfyn.dk
Samarbejde om træning og træningsplaner mellem sygehuse og kommuner i Vejle amt. Opgave og ansvarsdeling med udgangspunkt i ICF	Vejle amt og kommuner i Vejle amt	Samarbejdsaftale – Sundhedsforvaltningen i Vejle amt.
ICF som referenceramme i arbejdet på kommunalt genoptræningscenter. ICF suppleres ved anvendelse af MoHo og COPM	Silkeborg kommune	www.fiberinternet.dk/mettebruun
ICF som referenceramme i arbejdet på kommunalt genoptræningscenter. ICF suppleres ved anvendelse af COPM.	Fredericia kommune	Ergoterapeuten nr. 5 / 2004
Supplement til DRG-afregning.	Landspatientregistret	
Fælles Sprog II	Kommunernes Landsforening	Hjemmeside: www.kl.dk/28/

Bilag E: Nøgleord

Aktivitet er en persons udførelse af en opgave eller en handling. Termen repræsenterer funktionsevne på individniveau.

Aktivitetsbegrænsninger er vanskeligheder, som en person kan have med udførelse af aktiviteter. En aktivitetsbegrænsning kan omfatte grader fra en let til en alvorlig afvigelse fra den måde eller i den udstrækning, man kan forvente, at personer uden den pågældende sundhedstilstand udfører den pågældende aktivitet – både i kvalitativ og i kvantitativ henseende.

Apopleksi: Blodprop eller blødning i hjernen.

Assistance: Er den hjælp, som personen får f.eks. hjælpemidler eller boligændringer.

Deltagelse er en persons involvering i dagliglivet. Termen repræsenterer funktionsevne på samfunds niveau.

Deltagelsesbegrænsninger er vanskeligheder, som en person kan opleve ved involvering i dagliglivet. Man afgør, om der foreligger en deltagelsesbegrænsning ved at sammenligne en persons involvering med det, der forventes af en person i et samfund med samme kultur og uden nedsat funktionsevne.

Domæner er de forskellige kapitler inden for hver komponent, og er praktiske og meningsgivende sæt af samhørende fysiologiske funktioner, anatomiske strukturer, handlinger, opgaver og livsområder.

Episk: beskrivende

Fagprofessionelle er alle faggrupper, der beskæftiger sig med personer med helbredsrelaterede funktionsevne-nedsættelser, f.eks. læger, sygeplejepersonale, ergoterapeuter, fysioterapeuter, talepædagoger, pædagoger, socialrådgivere, neuropsykologer, psykologer, visitatorer, sagsbehandlere, jobkonsulenter, speciallærere m.fl.

Funktionsevne er en overordnet term for kroppens funktioner, kroppens anatomi, aktiviteter og deltagelse. Termen angiver aspekter af spillet mellem en person (med en given helbredstilstand) og personens kontekstuelle faktorer (omgivelsesfaktorer og personlige faktorer).

Funktionsevnenedsættelse er en overordnet term for en persons funktionsevne-nedsættelse på kropsniveau, aktivitetsbegrænsning og deltagelsesbegrænsning. Termen angiver de negative aspekter af spillet mellem en person (med en given helbredstilstand) og personens kontekstuelle faktorer (omgivelsesfaktorer og personlige faktorer).

Generiske gradienter fælles skala for graduering af funktionsevnenedsættelse, gældende for alle kategorier i ICF.

Hoftenær femur fraktur: Brækket hofte; ofte er det lårbensknoglen hals, der brækker tæt på det sted, hvor lårbensknogle og hofteskål mødes.

ICD-10 (International Classification of Diseases, tiende revision). ICD-10 anvender en årsagsmæssig begrebsramme til diagnosticering af sygdom.

Kapacitet: angiver den højest mulige grad af funktionsevne en person på et givet tidspunkt kan nå inden for en kategori i ”aktiviteter og deltagelse” i standardiserede omgivelser.

Kategorier er forskellige områder indenfor et domæne. F.eks. er syn, hørelse og smerte kategorier indenfor domænet "Sanser og smerte".

Klassifikation: Er den overordnede struktur og begrebsverden i ICF. Det er den øverste term i hierarkiet.

Komponenter er hovedafsnit i delene. Komponenterne i første del er kroppens funktioner og anatomi og aktiviteter og deltagelse. Komponenterne i anden del er omgivelsesfaktorer og personlige faktorer.

Kontekstuelle faktorer indeholder omgivelsesfaktorer, dvs. ydre påvirkninger af funktionsevne og personlige faktorer, dvs. indre påvirkninger af funktionsevne.

Kroppens anatomi er kroppens forskellige dele som organer, lemmer og enkeltdele af disse.

Kroppens funktioner er de fysiologiske funktioner i kroppens systemer inklusiv mentale funktioner. "Krop" refererer til hele den menneskelige organisme og omfatter således også hjernen. Derfor er mentale (eller psykologiske) funktioner henregnet til kropsfunktionerne.

Monitorere: vise

Omgivelsesfaktorer er de fysiske, sociale og holdningsmæssige omgivelser, som mennesker bor og lever i.

Personlige faktorer er kontekstuelle faktorer knyttet til personen, f.eks. alder, køn, social status, mestringsevne og livserfaring.

Sektorer kan være både sundheds-, social-, undervisningssektoren og arbejdsmarkedsområdet.

Udførelse: angiver hvad en person gør eller udfører i sine daglige omgivelser