

Vejledning til

Udarbejdelse af Funktionsudredning og Borgerprofil Faxe Kommune



Indhold:

Indledning	Side 2
Introduktion til Funktionsudredningen, principper og forståelse	Side 3
Overordnet graduering af scoring	Side 11
Vejledning til finscoring - funktion	Side 13
Vejledning til finscoring - mestring	Side 14
Gode råd, når der udarbejdes en funktionsudredning	Side 15
Vejledning VUM Plus	Side 17
Skabelon med spørgsmål	Side 22
Begreber	Side 33



Introduktion til Funktionsudredningens principper og forståelse heraf

Funktionsudredningen er udgangspunktet for

- Den pædagogiske pejling – som beslutningsgrundlag for målarbejdet
- Udvikling af borgers funktionsniveau – dokumentation af effekt og resultater

Funktionsudredning som effektmålingsværktøj

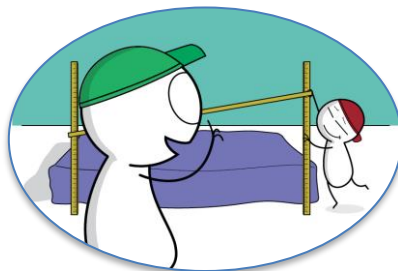
Funktionsudredningen bygger på et internationalt (ICF) og nationalt (DHUV) udredningsværktøj, hvor tilgangen er, at når man afdækker og beskriver så godt som muligt, kan man foretage en synlig konklusion ved at sætte en konklusionsscore på baggrund af de indsamlede data. I Danmark indførte KL i 2011 Voksenudredningsmetoden (VUM), som den metode, der skal benyttes i sagsbehandlingen på det sociale voksenområde. Voksenudredningsmetoden blev i 2021 ændret til VUM 2.0. Ændringen bestod i at ændre nogle temaer og tilføje nye temaer og undertemaer.

Den nærværende funktionsudredning tager afsæt i den nye VUM 2.0 metode.

For at udarbejde en funktionsudredning med scoringer, der giver mening forudsætter dette, at der findes en accepteret norm. Denne er defineret ved et alderssvarende niveau i samme kultur (her i Danmark). Det er en sund og god udfordring for fagpersoner at udarbejde en Funktionsudredning, fordi der stilles krav til fagborgeren om at forlade det kendte og egne normer, og forholde sig nøgternt til borgeren: Hvad kan han/hun egentlig uden mig?

I den valgte metode til at udarbejde Funktionsudredningen forsøger vi at gå på to ben:

- 1) I videst muligt omfang forsøger vi at være objektive i data og scoringer
- 2) En scoring kan anfægtes. Der kan være kolleger, der ser noget andet i en anden kontekst. Vi sætter scoren så godt vi kan og er åbne overfor at scoren kan ændres, hvis andre har data, der giver en bedre og mere dækkende beskrivelse. Scoringerne bruges til at dokumentere ændringer i borgerens samlede funktionsniveau, samt på de enkelte vurderingsområder.



Funktionsbeskrivelse som baggrund for Den pædagogiske indsats

En funktionsudredning er en systematisk afdækning af en borgers funktionsevne og mestringssevne inden for en række udvalgte parametre på baggrund af observationer og data. Når Funktionsudredningen udarbejdes, er det vigtigt at holde fokus på det enkelte vurderingsområde og kun beskrive facts og data, der vedrører dette område. Man kan betragte arbejdet med at udarbejde en Funktionsudredning med at lave et puslespil, hvor hver brik er en enhed. Når alle brikker samles opstår der en helhed.

Funktionsudredningen skal

- Være kort, men dækkende for den satte score
- Være så objektiv som muligt
- Ikke farves af viden om diagnoser
- Ikke indeholde konklusioner eller filtreres gennem forventninger om en bestemt adfærd eller løsning, eller ud fra enkeltstående episoder
- Beskrives uden den hjælp støttepersoner og pårørende giver
- Beskrives med borgerens brug af hjælpemidler, herunder også tekniske og teknologiske
- Tage udgangspunkt i den aktuelle situation, nu-billedet
- Afdække såvel ressourcer som begrænsninger

Endelig er det en faglig beskrivelse, hvor der på baggrund af faglige observationer konkluderes i en samlet score for hvert beskrivelsesområde. Om scoring se nedenfor.

I Funktionsudredningen er der plads til at borgeren kan fortælle, hvordan han eller hun selv ser situationen på de overordnede temaer. Borgeren ser ofte situationen anderledes end fagborgeren gør og vægter problemerne anderledes. Disse beskrivelser giver mange gode hints til den efterfølgende handleplan med målsætning, handlinger og metoder.

I sig selv giver Funktionsudredningen ikke svaret på den rigtige løsning. Det er den professionelle fagperson, der sammen med borgeren vælger vejen frem, herunder den pædagogiske metode.

Den pædagogiske opgave løftes ved at bruge Funktionsudredningens data som en pædagogisk pejling og løfter opgaven ved brug af metoder og tilgange, der er specielt velegnede til målgruppen.

I arbejdet med at udarbejde en Funktionsudredning opstår der ofte spørgsmål, der rejser dilemmaer. Hvad gør vi eksempelvis, når:



- Faglig vurdering svarer ikke til borgerens ønske om hjælp/fravalg af hjælp?
- Stort tab af funktionsevne eller mestringssevne modsvarer ikke en ydelse eller et mål, måske fordi bestillingen går på noget andet, eksempelvis jobafklaring?
- Borgeren har helt andre prioriteringer med sit liv end fagborgeren eller myndighedssagsbehandleren har?

Funktionsudredningen giver viden om udfordringer i forhold til det pædagogiske arbejde, de realistiske muligheder for at nå målet, og i det hele taget et godt grundlag for at drøfte opgaven.

Funktionsbeskrivelse som platform til valg af tilbud og indsats

Det er vigtigt, at Funktionsudredningen er så solidt gennemarbejdet, at borgerens funktions- og mestringsniveau er klart defineret. Hvilke valg, der efterfølgende træffes i forhold til mål, ydelse, metode kan afhænge af

- Kommunens serviceniveau
- Borgerens egne prioriteringer for det gode liv
- Stedets aktuelle tilbud
- Den enkelte medarbejders tilgang

Når borgeren tilknyttes, vil der i nogle tilfælde foreligge en VUM fra myndighedssagsbehandleren i den pågældende kommune. Denne kan virke meget overordnet og ikke altid i overensstemmelse med de faglige observationer, som vejledere efterfølgende observerer.

Funktionsudredningens temaer svarer til de overordnede temaer i VUM, som nogle kommuner er begyndt at bruge. Hovedoverskrifterne er specificeret ud i en række underoverskrifter, hvor der stilles skarpt. Disse scores og giver hermed mulighed for at måle på fremskridt.

Tilgang til beskrivelse og scoring

Der er 24 vurderingsområder, der scores. Ved beskrivelsen fokuseres på en nøgtern og værdifri beskrivelse, hvor vi lægger hænderne på ryggen, og ikke tager stilling til, om vi synes, at borgerens valg er ok eller ikke, men beskriver blot, hvad vi ser og hvad der foregår. Ved scoringen spejles op mod den danske gældende norm for det alderssvarende billede. Der måles således op mod et neurotypisk/normal perspektiv.

Beskrivelsen er udtrykket for det aktuelle billede.

Er der behov for at beskrive og dokumentere andre situationer, eksempelvis hvor borgerens funktionsniveau svinger, kan der udarbejdes to udredninger. I givet fald markeres "god periode", "dårlig periode" i feltet "Generelle oplysninger/bemærkninger".

To af vurderingsområderne adskiller sig fra de øvrige vurderingsområder. Det handler om vurderingsområderne "Deltage i sociale fællesskaber og fritidsaktiviteter" og "Varetage relationer til netværk".

I disse to vurderingsområder er overvejelserne lidt anderledes. Vi kan nemlig ikke forholde os til en standard, men er nødt til også at tage borgerens egen situation i betragtning. Det kan godt være, at vi objektivt vurderer, at borgeren ikke kan tage kontakt, ikke har venner og er dårlig til at være i sociale rammer. Men hvis borgeren ikke vil have venner, så opstår konflikterne sjældent og er derfor ikke så belastende, som hvis borgeren hele tiden opsøger bekendtskaber, fordi borgeren rigtig gerne vil have venner. Så vil vanskelighederne slå mere igennem.

I forhold til familie er der ikke en standard for den gode familie. Her er vi også nødt til at forholde os til borgerens reelle kontaktmønster. Hvis borgeren ikke opsøger familien, fordi han/hun har afskrevet dem og ikke ønsker kontakten, vil eventuelle sociale mangler hos borgeren slå mindre igennem. Vi ser måske fagligt set en dysfunktionel familie, hvor der potentielt er massive problemer, men hvis borgeren ikke ønsker kontakten, ikke tager den og har det fint med det – er afklaret og har fundet sig til rette, så skal situationen vurderes ud fra denne situation (lav score). Modsat kan en borger med samme vanskeligheder og som ønsker kontakten, møde massive vanskeligheder og have meget svært ved at håndtere de gentagne afvisninger (høj score).

I alle andre vurderingsfelter skal beskrivelsen og scoringen holdes op mod den danske gældende norm for det alderssvarende billede.



Scoring – hvordan!

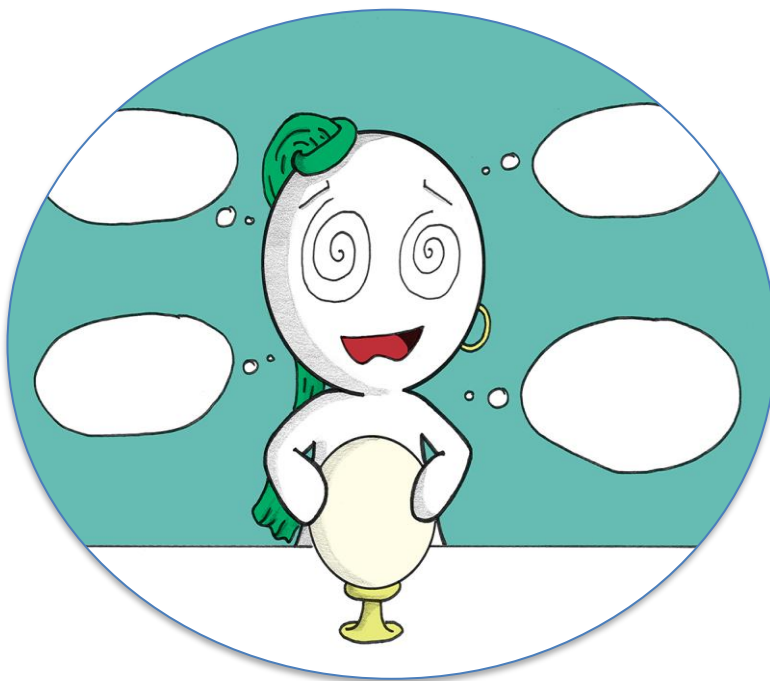
Det er ikke muligt at give en vejledning til alle scoringsområder, der dækker alle borgere.

Man skal skabe sig et mentalt værktøj, der giver knagerækker, hints, men som altid skal relateres til egne borgere. Det bliver man rigtig god til ved øvelse. Det kræver, at man gennemarbejder et vist antal borgere, får feed back og reflekterer.

Undervisningsmaterialet indeholder en scoringsvejledning, hvor vi har forsøgt at give nogle guidelines i forhold til en pejling af, hvor borgeren befinder sig rent funktionsmæssigt. Det er ikke muligt at udarbejde en stålfast vejledning for hvert enkelt tilfælde. Ingen mennesker er ens, derfor skal alle vurderes individuelt. Det er derfor nødvendigt – og en vigtig del af undervisningen - at hver enkelt danner sig et billede af scoringsmekanikken, så man kan overføre det til ens egne borgere.

Scoringsskalaen skal rumme alle borgere, lige fra fysisk/psykisk udviklingshæmmede, borgere med socialpsykiatriske problemstillinger, massivt dårlige terminale patienter til unge mennesker med tilpasningsproblemer og således også mennesker med autisme. Der vil derfor også forekomme områder, der skal scores på, men sandsynligvis meget sjældent vil være en problematik for stedets målgruppe.

Dette kræver øvelse. En del træning opnås på kurset og via jævnlig brug af metoden i hverdagen skabes grundlaget for en sikker og præcis scoring.



Scoring af funktions- og mestringsniveau

Begrebsafklaring

Den nationale standard for Voksenudredningsmetoden indeholder scoringsværdierne 0, 1, 2, 3, 4.

Disse underinddeles i ISU Plus modellen på følgende måde:

0	1			2			3					4
0	1.1	1.2	1.3	2.1	2.2	2.3	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	4

Når der scores, sammenlignes altid med den danske gældende norm for det alderssvarende billede. Borgeren kan godt have et andet billede end vejlederen, men det er vejlederens vurdering, der gælder. Alle vurderingsområder beskrives og scores ud fra en faglig objektiv vurdering, undtagen de to områder: "venner/kolleger" og "familie, samt rolle i familie", hvor udgangspunktet også er borgerens adfærd i forhold til hyppigheden i mødet med venner/kolleger. I disse tilfælde vurderes og scores på borgerens hyppighed i kontakten, samt på hvorvidt der er konflikter, når kontakt ikke kan undgås. Det er vejlederens observationer, som danner grundlaget for beskrivelsen og scores.

Der er to forhold, der skal tages i betragtning, når scoren fastlægges:

- Konsekvensen af begrænsningen
- Hyppigheden af begrænsningens opståen

Først fastlægges "tyngden af begrænsningen", herefter hyppigheden.

Baggrunden herfor er, at diagrammet, der dannes på baggrund af scoringerne viser borgerens generelle og hyppige adfærdsmønstre. Hvis en enkelt episode slår igennem med massiv begrænsning, vil dette påvirke den tilgang alle har til borgeren, alle de andre dage. Det giver ikke et retvisende billede af borgeren at lade en enkelt periode/episode skygge over andre bedre og mere stationære perioder. Det er vigtigt at beskrive disse situationer i teksten og de slår ud som en 1.3 = observationspunkt.

Når scoren sættes, er det på bedste bud. Det betyder, at vi gør det gå godt som muligt. Det kan virke brutalt at sætte en score, men i virkeligheden gør vi det alligevel – enten i brødtekst, i skriftlige rapporter eller mentalt, og uden at vise det til andre. Når der skal sættes en score, tvinges vi til at melde klart ud og stå på mål for vores konklusion.

Det er ok, at andre anfægter scoren: De skal bare have argumenterne i orden. Herved skabes en god dialog-platform, hvor faglige drøftelser tager udgangspunkt i en faglig vurdering og et fælles værktøj.



Scoringsværdier – begrænsninger/ressourcer

Når der sættes score på det fysiske funktionstab, tages der udgangspunkt i hvor mange delfunktioner borgeren selv kan udføre. Her bruges procent tabellen til at afgøre scoren.

						
	0	1	2	3	4	
	Ingen Begrænsninger	Lette Begrænsninger	Moderate Begrænsninger	Svære Begrænsninger	Totale Begrænsninger	
Scoring	0	1.1 1.2 1.3	2.1 2.2 2.3	3.1 3.2 3.3 3.4 3.5	4	
% tab	0	- 8 - 16 - 25	- 33 - 41 - 50	- 59 - 68 - 77 - 86 - 95	- 100	

Når der sættes mestringsscorer:

Værdien "0" betyder ingen begrænsning overhovedet. Borgeren, der scores på, er fuldstændig alderssvarende og velfungerende.

Værdien "1" (1-24% tab) betyder at der er lette begrænsninger. Lette begrænsninger kan betyde at man må ændre vaner og måske ikke kan det samme som før, men dagligdagen fungerer dog. Borgeren tager selv initiativ og ansvar for egen situation.

Værdien "2" (25-49% tab) betyder at der er moderate begrænsninger. Disse begrænsninger er mere indgribende og har indflydelse på hverdagen. Det kan betyde, at dagligdagen må lægges om, at borgeren må bede om hensyn fra andre på arbejdspladsen eller i dagligdagen generelt.

Borgeren

- handler på egen situation,
- skaber de nødvendige ændringer for fortsat at kunne fungere i hverdagen
- kan udføre opgaverne. Er initiativtagende. Om end nogle gange kan det se ud for andre, som om løsningerne ikke er hensigtsmæssige.

I 2.3 kan borgerens måde at løse opgaven på være alternativ, og set udefra se uhensigtsmæssig ud, man kan have stor lyst til at blande sig – men borgeren gør det selv.

Værdien "3" (50-95% tab) betyder, at der er svære begrænsninger. Her er der behov for ydre styring eller for at andre skaber særlige rammer, og scoren angiver graden af den ydre styring eller særligt opsatte rammer. I første halvdel (3.1, 3.2, 3.3, svarende til 50 – 77% tab) kan borgeren være aktiv og deltagende, men tager ikke initiativ selv til at påbegynde aktiviteten eller håndtere aktiviteten. 3.1 er det kærlige puf, i 3.3 er den ydre styring tæt, verbal guidning. I anden halvdel (3.4, 3.5, svarende til 78 -95%) er den ydre styring overtagende. Borgeren er bevidst om aktiviteten, men magter ikke at være aktiv. Er passiv i situationen og kan ikke umiddelbart nås eller har et samarbejdspotential, der kan bruges aktivt.

Værdien "4" angiver den totale begrænsning, hvor der ikke længere er kontakt til aktiviteten. Hvis der er en bevidsthed om, hvad der foregår i den konkrete aktivitet, er scoren ikke en "4".

Når man scorer tages først stilling til, hvad borgeren kan uden den hjælp, de særlige rammer, som er sat op. Herefter tages stilling til, hvilket hovedområde, borgerens begrænsning falder inden for, hvorefter der finscores. Et råd til at sætte scoren: Overvej hvor tæt begrænsningen ligger på værdien før eller på næste scoringsgruppe, eller ligger vi midt i mellem?

Scoringsværdier – Hyppighed

Når begrænsningen er beskrevet, er næste skridt at vurdere, hvor tit den beskrevne situation forekommer. Ofte ser vi at meget belastende situationer fylder meget hos personalet, men går vi dem på klingen, er det faktisk 1 år siden sidste episode. Som udgangspunkt er Funktionsudredningen et bilde, der dækker over de sidste 30 dage. Så en voldsom episode, der ikke er hændt i de sidste 4 måneder, vil som udgangspunkt blive beskrevet i teksten, men ikke veje med i scoren, andet end som en observation på hændelsen (1.3). Sker der nye ting, opdateres Funktionsudredningen på baggrund af de nye facts. Er svingninger systematiske anbefaler vi, at der udfyldes to Funktionsudredninger, som mærkes "gode", "dårlige" perioder.

Teksten er her meget relevant og vigtig. Endvidere bør eventuelle oplysninger om periodiske udsving medtages i den opsamlende redegørelse (punkt M, hvor der kan opsummeres viden på tværs)



Overordnet graduering af scorer

Funktionsscore

			 	
0	1	2	3	4
Ingen begrænsninger	Lette begrænsninger (1.1, 1.2 og 1.3) 1-25% begrænsning i funktionsevne Borgeren er aktiv og udførende Borgeren har lette begrænsninger som f.eks. betyder, at aktiviteter tager længere tid eller er præget af let smerte (dvs. til ubehag for borgeren men ikke væsentligt begrænsende) Borgeren oplever kun sjældent problemer (f.eks. en gang om måneden eller mindre)	Moderate begrænsninger (2.1, 2.2 og 2.3) 25-50% begrænsning i funktionsevne Borgeren er aktiv og udførende Borgerens begrænsninger griber forstyrrende ind i dagligdagen, men er ikke meget begrænsende for at kunne klare sig Problem under halvdelen af tiden Men typisk flere gange om måneden eller ugen	Svære begrænsninger 51-95% begrænsning i funktionsevne Borgeren deltager i aktiviteten 3.1-3.3: Borgeren er aktiv deltager dvs. borgeren kan udføre flere/mange delelementer af en aktivitet men kan ikke udføre alle. Problem mellem halvdelen af tiden og Ca 75% 3.4-3.5: Borgeren er passiv deltager dvs. borgeren kan udføre meget få delelementer af en aktivitet Problem mellem 75% - 95% tiden	Totale begrænsninger 96-100% begrænsning i funktionssevne Borgeren kan ikke deltage f.eks. fordi borgeren ikke kan bevæge sig, tygge/synke, se eller høre Problem op- levet konstant

Mestringsscore

					
0	1	2	3		4
Ingen begrænsninger 0-4 % begrænsning i mestringsevne	Lette begrænsninger (1.1, 1.2 og 1.3) 5-25 % begrænsning i mestringsevne Borgeren er aktiv Borgeren har lette begrænsninger Borgeren oplever kun sjældent problemer (f.eks. en gang om måneden eller mindre)	Moderate begrænsninger (2.1, 2.2 og 2.3) 26-50 % begrænsning i mestringsevne Borgeren er aktiv Borgeren kan reagere uhensigtsmæssigt, men kan stoppe sig selv Borgerens begrænsninger griber forstyrrende ind i dagligdagen men er ikke livstruende f.eks. hvis borgeren ofte glemmer eller bytter rundt på delprocesser i en aktivitet Væsentlige problemstillinger under halvdelen af tiden	Svære begrænsninger 51-95% begrænsning i mestringsevne Borgeren deltager <u>3.1-3.3:</u> Borgeren er aktiv deltager dvs. borgeren kan udføre aktiviteten hvis andre tager initiativ og kan selvstændigt udføre flere delprocesser i en aktivitet Borgeren kan tales tilrette Problem mellem halvdelen af tiden og Ca 75%	<u>3.4-3.5:</u> Borgeren er passiv deltager, dvs. borgeren ikke kan tage initiativ og kan ikke selvstændigt gennemføre delprocesser i en aktivitet (men er bevidst om aktiviteten) Borgeren kan ikke tales tilrette Problem mellem 75% - 95% tiden	Totale begrænsninger 96-100% begrænsning i mestringsevne Borgeren er passiv Borgeren forstår ikke eller kan ikke overskue processer. Problem opleves konstant



Vejledning til finscoring-funktion

Har borgeren en begrænsning? Hvis nej, sættes scoren 0, ellers fortsættes i guiden Over eller under den kritiske grænse (3.1): Formår borgeren at klare opgaven/håndtere situationen på egen hånd?											
Ja: (Borgeren udfører mange dele af aktiviteten) Er begrænsningen i udførelsen forstyrrende i hverdagen?						Nej: Kan Borgeren udføre samlede dele af aktiviteten?					
Nej: Scoren er i 1. Er det kun yderst sjældent borgeren mærker noget til problemet?/er borgeren næsten fuldt kompenseret vha. hjælpemiddel?		Ja: Scoren er i 2. Er det lige før, at borgeren ikke selv kan klare opgaven?				Ja: Scoren er i første del af 3. Kan borgeren udføre min. halvdelen af delopgaverne/kan borgeren udføre opgaven hvis de nødvendige ting er lagt frem?		Nej: Scoren er i sidste del af 3 eller i 4. Kan borgeren anvende relevante led/sanser eller kan borgeren kompensere for dette vha. andre led/sanser/hjælpemidler?			
Ja: 1.1	Nej: Er det nødvendigt at ændre vaner/kan begrænsningen i ganske få situationer være kritisk?	Nej: Er der mange delelementer der volder problemer?/skal borgeren tage vidtgående hensyn i hverdagen, men klarer stadigvæk sig selv?	Ja: 2.3	Ja: 3.1	Nej: Kan borgeren kun udføre ganske få delelementer?	Ja: Scoren er i sidste del af 3 Er borgeren kun i stand til at bevæge kroppen en smule, så det er en hjælp for den professionelle/hjælperen?	Nej: 4				
	Nej: 1.2	Ja: 1.3	Nej: (er der kun problemer/skal tages hensyn på enkelte områder) 2.1	Ja: 2.2		Nej: (dvs. flere men ikke alle) 3.2	Ja: 3.3	Nej: (i få situationer kan borgeren udføre en mindre del af en aktivitet f.eks. tørre noget af bordet af, men ikke det hele) 3.4	Ja: 3.5		

Vejledning til finscoring-mestring

Har borgeren en begrænsning? Hvis nej, sættes scoren 0, ellers forsættes i guiden Over eller under den kritiske grænse (3.): Magter borgeren at gå i gang/klare opgaven/håndtere situationen, uden at andre tager initiativ (ydre styring)?											
Ja: Er begrænsningen forstyrrende i hverdagen?						Nej: Kan borgeren deltage aktivt/korrigeres? Er der et samarbejdspotentialer? Kan borgeren nås i situationen?					
Nej: en score i 1. Er der primært tale om et opmærksomhedspunkt, der i yderst sjældne tilfælde kan have betydning?			Ja: en score i 2. Er det lige før det bliver kritisk hver gang/dag?			Ja: en score i første del af 3. Kan borgeren håndtere situationen alene hvis andre blot tager initiativ/sætter rammen (det kærlige puf)?			Nej: en score i sidste del af 3 eller 4. Er borgeren bevidst om aktiviteten/kan skelne aktiviteter, handlinger, mennesker?		
Ja: 1.1	Nej: Er det nødvendigt at ændre vaner/kan begrænsningen i ganske få situationer være kritisk?	Nej: Er der mange områder hvor overblikket svigter?	Ja: Scoren er 2.3	Ja: Scoren er 3.1	Nej: Kan borgeren kun håndtere situationen, hvis andre er ved siden af hele tiden, og giver verbal coaching?	Ja: Kan borgeren skelne mellem delelementer?	Nej: 4				
	Nej: 1.2	Ja: 1.3	Nej: 2.1	Ja: 2.2		Nej: (dvs. kan kun klare sig med hjælp flere gange undervejs, men ikke hele tiden) 3.2	Ja: 3.3	Ja: 3.4	Nej: (dvs. kun bevidst om aktiviteten/begrebet, ikke delelementer) 3.5		



Gode råd, når der udarbejdes Funktionsudredning

Om beskrivelserne

Få overblik over alle vurderingsområder, så kun ét område beskrives ad gangen.

Beskriv inden der sættes en score på.

Beskriv både **ressourcer og begrænsninger** (hvad der trækker hhv. op og ned i scoren). For at formulere sig kortfattet, men fyldestgørende, kan man eksempelvis skrive "Borger klarer alt selv, kan dog ikke xxx" (hvis der kun er få begrænsninger) eller modsat "Borger formår ikke selv at udføre aktiviteten, kan dog xxx" (hvis der kun er ganske få ressourcer på det pågældende område).

Skriv ikke "borgeren skal guides til", "har brug for", "har behov for" eller hvad andre (forældre, børn, personale mv.) gør, da det ikke er gennemsigtigt hvad der ligger bag vurderingen/årsagen til at andre gør det for borgeren. Beskriv i stedet hvad borgeren kan/ikke kan, hvordan borgeren reagerer i pågældende situation (Tænk: "hvordan kommer det til udtryk?- hvordan ville en observatør beskrive det?")

Husk: Under vurderingsområderne beskrives og scores borgeren **med** hjælpemidler (hvis borgeren selv kan betjene dem) men **uden** assistance fra andre.

Funktion vs. mestring

Hvis der både er en begrænsning i funktion og mestring så undgå formuleringer som "borger kan ikke", men brug gerne ord der knytter sig til henholdsvis funktion og mestring, da det ellers kan være vanskeligt at vurdere, hvorvidt der beskrives funktion eller mestring.

Funktion kan eksempelvis være: balance, smerter, udtrættes hurtigt, nedsat syn, nedsat hørelse, manglende kræfter, manglende mobilitet eller motorik.

Mestring kan eksempelvis være: manglende initiativ, manglende forståelse/begreb om konteksten eller aktiviteten, uhensigtsmæssig adfærd, manglende realisme, går i stå eller distraheres undervejs, forstå, overskue, planlægge, kan korrigeres/kan ikke korrigeres.

Score

Start med at vurdere det overordnede scoringsområde ud fra definitionerne på scoren 0, 1, 2, 3 og 4. Derefter finscores. Brug eventuelt guiden til finscore.

Der gives en samlet score for alle underpunkter i hvert vurderingsområde og ud fra en afvejning af både omfang og hyppighed. Hvis der er begrænsninger i mindre end 25% af tiden/de gange aktiviteten udføres er scoren i 1. Hvis det er mere end 25% men mindre end 50% af tiden/de gange aktiviteten udføres er scoren i 2.

Hvis en borger fremstår markant svingende i længere afgrænsede perioder, kan det være en fordel at lave Funktionsudredning for hver periode. Lettere/hyppigere udsving vurderes samlet ud fra hyppighed og graden af udsving.



Vejledning til VUM Plus udfyldelse af Funktionsudredning

Baggrund

Dette redskab er udviklet for at sikre en ensartet visitation af høj kvalitet til støtte og hjælp indenfor voksenområdet på det kommunale opgavefelt. Der er i udviklingen af redskaberne taget hensyn til

- at der arbejdes ud fra en dialogbaseret Bestiller – Udfører - Modtager
- at redskaberne skal understøtte en god afgørelse, bestilling og opfølgning.

Redskaberne skal desuden understøtte en rehabiliterende tankegang og sundhedsfremme skal indtænkes i alle indsatser. Der lægges altså op til, at der ikke kun skal være fokus på funktionsforhindringer og mangler, men også på borgerens mestring og kapaciteter for at klare sig og håndtere dagligdagens udfordringer. Handicap er ikke i sig selv en stor begrænsning, hvis borgeren har redskaber til at håndtere situationen og er i stand til at kompensere for handicappet.

Udgangspunktet i dette værktøj er, at visitation både er en *proces* og et *resultat*. Med myndighedsrådgiver mener vi den professionelle medarbejder, der efter en udredning af borger, i dialog med borger beslutter, om og i givet fald hvilken støtte og hjælp, borgeren er berettiget til, samt fastlægger retningsgivende mål og overordnede mål for indsatserne. Pårørende kan træde i borgers sted, såfremt borger ikke er i stand til at tage vare på egne interesser. Myndighedsrådgiver, dvs. myndigheden, har altså ansvaret for resultatet – beslutningen om en bevilling til en borger.

Visitation kan også betragtes som en proces, idet visitation ikke er synonymt med borgeren, der visiterer. Vores udgangspunkt er en BUM model (Bestiller - Udfører - Modtager) og Funktionsudredningen, sådan som den præsenteres i dette værktøj, kan derfor godt udføres af andre personer end den kommunale myndighed. Vi tager ikke stilling til i hvilken grad visitationsprocessen ligger i myndighedsrådgivers hænder, eller hvorvidt dele af denne uddelegeres til andre aktører.

Opbygningen af værktøjet

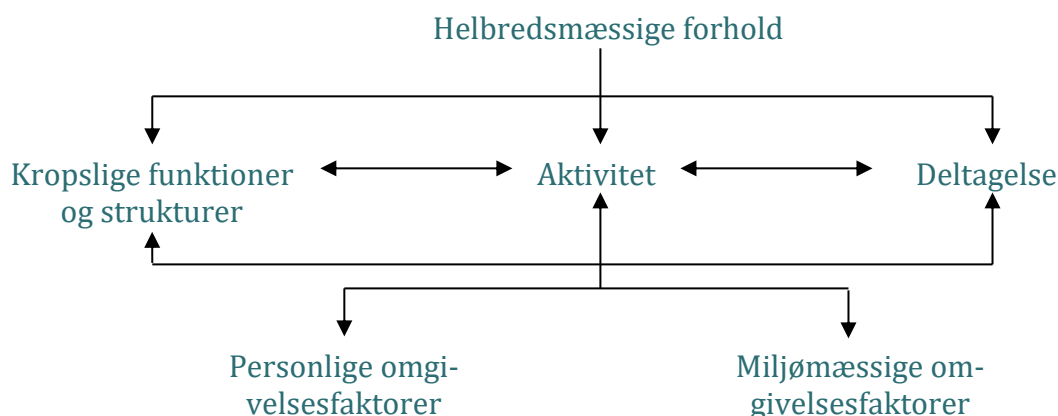
Dette værktøj bygger på *Fælles Sprog III* fra Kommunernes Landsforening, ligesom det trækker på verdenssundhedsorganisationen WHO's *ICF Checklist for International Classification of Functioning, Disability and Health*.¹ Endvidere er materialet nu også afstemt i forhold til Voksenudredningsmodellen 2.0.

Det er vigtigt at huske på, at værktøjet er et instrument til at indsamle informationer om en borger. Derfor er værktøjet ikke bygget på en bestemt fagprofessionel tilgang til og forståelse af borgers funktionsniveau og ressourcer. Borgernes eventuelle problemer er hverken alene medicinske, socialpædagogiske, plejemæssige eller noget helt fjerde. Værktøjet er derimod bygget op om en generel model om,

- at borgeren har en krop
- at der er helbredsmæssige faktorer, der spiller ind
- at borgeren i en eller anden grad er aktivt og deltager i livet omkring sig
- at borgeren eksisterer i sociale omgivelser – både nære i form af familie og venner og i relation til et samfund udenom

Har en person et handicap betyder det funktionsbegrænsninger indenfor et eller flere af følgende områder: kropslige funktionsbegrænsninger, aktivitetsbegrænsninger og/eller begrænsninger på borgerens deltagelse. Dette skal ses i lyset af de helbredsmæssige forhold og i forhold til borgerens omgivelser.

Illustreret i en figur, ser det ud, som vist nedenfor. Figuren anvendes også som grundlag for Fælles Sprog II og den stammer oprindeligt fra ICF.



¹ Tilpasningen til en dansk kontekst er sket i samarbejde med en arbejdsgruppe. ISU Plus bærer dog alene ansvaret for værktøjets endelige udformning.



Beskrivelse og scoring

I denne Funktionsudredning er der valgt ikke blot at beskrive og score borgeren på funktionsevnetabet, men også at score på borgerens mestringsevner på de enkelte vurderingsområder. Der arbejdes ikke med gennemsnitscoringer, da dette efter vores mening giver et forkert billede af borgeren.

Der beskrives og scores altså på

1. Funktion (F), dvs. borgerens funktionsforhindringer (*impairments*), borgerens udførelsessevne (*performance*) og barrierer i f.eks. miljøet,
2. Mestring (M), dvs. borgerens kapaciteter, modstandskraft, forhold og strategier, der kan virke understøttende eller kompenserende. Mestring skal forstås bredt, idet det inkluderer
 - viden og erfaringer, borgeren har, som kan anvendes til at mestre funktionstab,
 - problemløsningsevner og –måder og –strategier, som borgeren anvender,
 - sociale evner, og sociale ressourcer, som borgeren har i sin besiddelse,
 - materielle ressourcer.

Beskrivelsen skal både bestå af en beskrivelse af de forhindringer og af de ressourcer, borgeren har.

Det teoretiske grundlag for både at fokusere på funktionsevnetabet og på borgerens mestring kan f.eks. hentes fra Aron Antonovskys teori om det sundhedsfremmende. Mens funktionsevnetabet ser på det, en person "mangler", og evt. på de faktorer, der kan være årsag til manglerne – de såkaldte risikofaktorer, fokuserer en sundhedsfremmende tilgang på den modstandskraft og de kapaciteter, den enkelte har for at håndtere de krav og belastninger, den enkelte udsættes for i dagligdagen.

Funktionsstatus beskriver altså, *hvordan man har det*, og hvad man "teknisk" kan, rent objektivt. Mestring siger noget om, *hvordan man tager det*, idet der kan være stor forskel på, hvorledes to forskellige mennesker håndterer samme begrænsninger, og herved også på hvilken indsats, der er den rigtige for dem.

Beskrivelse

Når Funktionsudredningen udarbejdes, er det vigtigt, at bruge al den tilgængelige information. Sørg for, at følgende inddrages:

- borgerens egne oplysninger
- andre informanter, herunder specialudredninger og
- direkte observation, når udredningen udføres.

Når den person, der gennemfører Funktionsudredningen, møder borgeren, er det i hele processen vigtigt at lytte og observere og at bruge samtalen som redskab til at få data på bordet. Dette

forudsætter naturligvis, at det er muligt at have en samtale med borgeren. Hvor dette ikke er muligt, er det nødvendigt at inddrage pårørende eller andre, der kender borgeren, hvis dette er muligt.

Når Funktionsudredningen gennemføres kan det forekomme, at borgeren har en anden opfattelse af sin situation end den, der gennemfører Funktionsudredningen, har. I beskrivelsen er der derfor mulighed for at angive oplysninger fra både borgeren og andre relevante kontaktpersoner samt socialrådgivers egne bemærkning.

Først når det kommer til selve vurderingen og tildelingen af hjælp er det vigtigt at være klar på, hvilke data og observationer – egne eller borgerens – der lægges til grund for vurdering og afgørelser.

Betydningen af at lytte og at observere kan ikke understreges nok. Først derefter kan der konkluderes og skrives en bestilling på støtte og hjælp til en borger. Beskrivelse af borgeren bygger altså på viden fra samtalen og på observationerne af borgeren i dennes miljø. Beskrivelsen af borgeren er hele fundamentet for en god sagsbehandling, for borgerens retssikkerhed og for kvalitet i visitationen. Det er også fundamentet for efterfølgende at kunne iværksætte relevante indsatser.

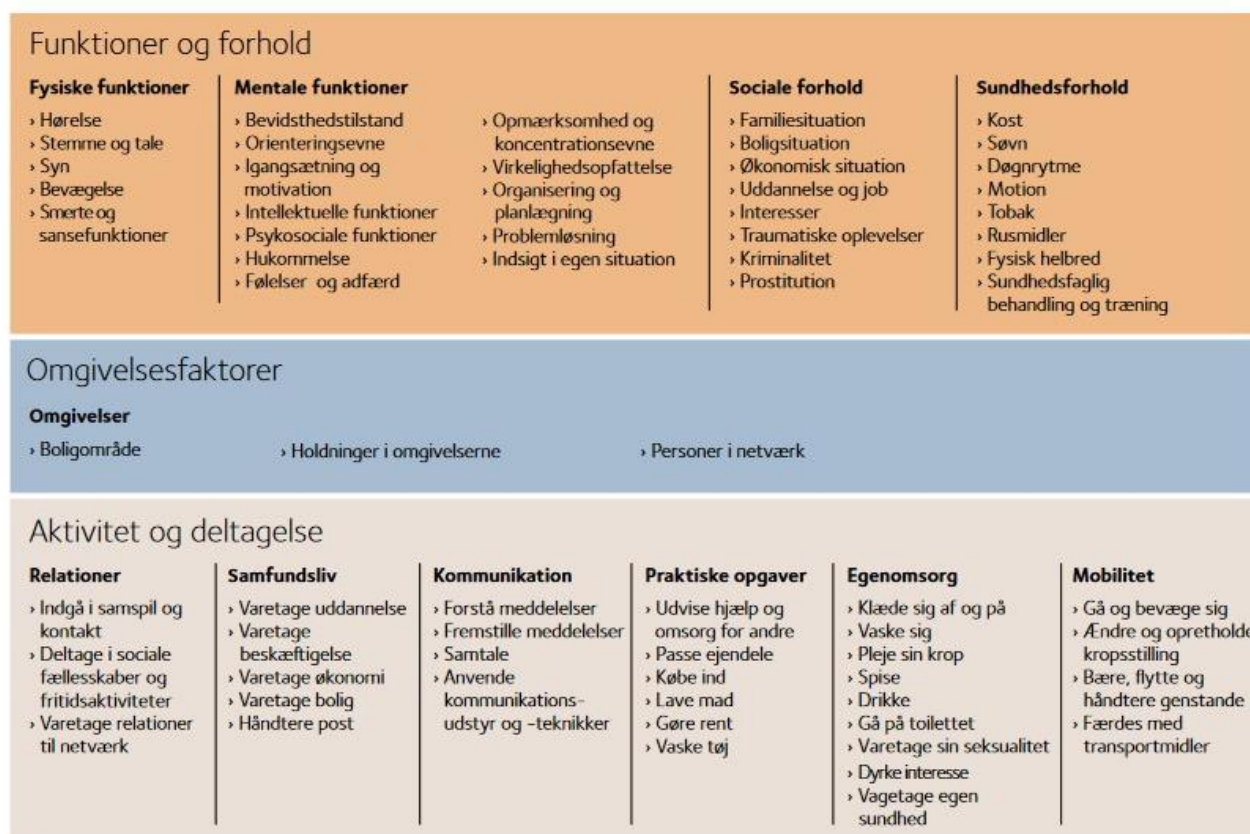
Scoringen må ikke stå alene. Under udredningen indsamles meget viden, og denne viden er grundlæggende – også efterfølgende, når udføreren skal omsætte bestillingen til en indsats. Beskrivelsen er nødvendig for at vælge de rigtige løsninger og forstå mennesket bag udredningen. Derfor er det også afgørende, at såvel borgerens ressourcer som begrænsninger beskrives.



Vurderingsområder

Funktionsvurderingen er opbygget efter de temaer, som danner grundlag for voksenudredningsmetoden (VUM 2.0) se nærværende figur

Figur 4.7 Oversigt over kategorier og over- og undertemaer i udredningsmetoden



Skemaet er struktureret efter Voksenudredningsmetoden, hvor flere af de overordnede vurderingstemaer indeholder en række undertemaer.

I VUM plus modellen er der udvalgt 24 af 64 undertemaer, som skal scores og beskrives. Når der lige nøjagtig er udvalgt 24 undertemaer er dette sket i samarbejde med en række kommuner og botilbud, som ønskede at bruge VUM Plus modellen til at udvikle en takstmodel. Dette udviklingsarbejde er pågået siden starten af 00'erne, så det vil sige før VUM modellen blev til. Efterfølgende er VUM Plus modellen blevet tilpasset først VUM metoden og nu VUM 2.0 metoden.

Undertemaerne scores enten på mestring (M) eller både funktion og mestring (F+M), og scorerne indsættes i VUM Plus modellen, således at der generes en borgerprofil. Det er angivet nedenfor hvordan de enkelte undertemaer scores.

Stikordene er en hjælp til beskrivelsen af hvert tema, men er ikke en udtømmende liste. De stikord der er skrevet i *kursiv* er i overensstemmelse med voksenudredningsmetoden 2.0.

Vurderingsområder Eksempler på spørgsmål	
Funktioner og forhold A. Mentale funktioner	
Oplysninger fra borger	Eventuelt borgers egne ord
Generelle bemærkninger	Eksempler på overordnede mentale funktioner er bevidsthed, energi og handlekraft og eksempler på specifikke mentale funktioner er hukommelse, sprog og regning.
A1. Orienteringsevne (M) <i>Hvis borgeren ikke er orienteret i tid (dvs. Klokken, ugedage og måneder) er scoren min. 3.1</i>	M: • Kender borgeren sit eget navn/fødselsdag/køn? • Kender borgeren ugedage/måneder/år? Ved borgeren hvad tid på døgnet, det er? • Er borgeren bevidst om, hvor han/hun er? • Kender borgeren familierelationer? • Kan borgeren finde vej? Kendte og ukendte steder.
A2. Igangsætning og motivation (M)	M: • Oplever borgeren at have energi til det, han eller hun gerne vil nå i løbet af en dag? • Hvis borgeren får lyst til at gøre eller sige ting, kan borgeren så lade være, hvis det ikke passer sig. • Får borgeren gjort ting, som vedkommende ikke har lyst til, men som er nødvendige. • Tager borgeren selv initiativ til at gøre ting eller er det oftest på opfordring • Kan borgeren omsætte sine tanker til handlinger?
A3. Hukommelse (M)	M: • Kan borgeren huske ting, der er foregået eller indlært inden for den seneste tid? • Kan borgeren genkalde sig information, der er gemt i langtidshukommelsen?



	• Kan borgeren huske aftaler, steder, personer?
A4. Følelser og adfærd (M)	M: • Er borgeren følelsesmæssig stabil? • Er borgeren grådlabil? Er borgeren ængstelig/angst? I hvilket omfang? • Har borgeren en selvskadende adfærd? • Har borgeren en truende adfærd? • Bliver borgeren let provokeret? • Har borgeren en udadreagerende adfærd (slår, bider, kradser, nedladende tale)? • Har borgeren en indadreagerende adfærd? • Isolerer borgeren sig? • Er borgeren impulsstyret? Hvad er omfanget af dette? • Har borgeren empati? Kan borgeren forstå andre persons reaktioner? • Hvordan er borgerens vågenhedsniveau (arousal)? • Kan borgeren nås i givne situationer?
A5. Opmærksomhed og Koncentrationsevne (M)	M: • Har borgeren let ved at blive distraheret? • Skal borgeren mindes om at genoptage arbejdet? • Har borgeren svært ved at arbejde, når der er uro? • Er det svært at fastholde borgeren i situationen?
A6. Organisering og Planlægning (M) <i>Her vurderes evnen til selvstændigt at planlægge (herunder at overføre viden fra en aktivitet til en anden/kunne ræsonnere). Nogle personer vil derfor have en høj score her, men en lavere på de konkrete aktiviteter, der "sidder på rygraden".</i>	M: • Kan borgeren strukturere en proces? • Kan borgeren strukturere sin egen hverdag? • Formår borgeren at komme af sted til en aftale? Hvad gør borgeren hvis han/hun glemmer en aftale? • Er borgeren bevidst om en logisk rækkefølge af delprocesser i en aktivitet? • Er borgeren bevidst om hvilke delprocesser, der indgår i en aktivitet? • Kan borgeren selv genopbygge en kalender, hvis der er sket ændringer?

A7. Problemløsning (M) <i>Hvis borgeren ikke kan løse problemet på egen hånd, vil scoren være min. 3.1.</i>	M: • Kan borgeren identificere, når noget er et problem? • Kan borgeren analysere, hvori problemet består? • Kan borgeren finde på løsninger på problemer? • Hvad gør borgeren, når der opstår et problem? • Er der forskel på om det er kendt eller ukendt problem?
A8. Indsigt i egen situation (M) <i>Her vurderes hvor realistisk borgeren er omkring sig selv (sine muligheder og begrænsninger). Hvis borgeren ikke virker til at lade sig påvirke af dette, vil det primært slå igennem på følelsesmæssig tilstand og livsindstilling, men er stadig begrænset af manglende realisme her.</i>	M: • Er borgeren bevidst om konsekvensen af egen diagnose? • Hvem spejler borgeren sig i? • Er borgeren realistisk omkring egne evner og muligheder? Hvordan kommer det til udtryk? • Bringer borgeren sig i kritiske situationer på grund af manglende erkendelse? • Erkender borgeren begrænsninger i fremtidsmuligheder?
AKTIVITET OG DELTAGELSE B. Relationer	
Oplysninger fra borger	Eventuelt borgers egne ord
B1. Indgå i samspil og kontakt (M)	M: • Hvordan er borgerens samspil med andre mennesker? • Er der forskel på samspillet i forskellige situationer? • Viser borgeren hensyn og respekt, når det er passende? • Reagerer borgeren på andre følelser? • Giver og modtager borgeren kritik? • Hvordan reagerer borgeren på sociale signaler? • Anvender borgeren passende fysisk kontakt i sammenhængen? • Styrer borgeren sine følelser og impulser i samspillet med andre? • Undgår borgeren verbale og fysiske aggressioner? • Handler borgeren i overensstemmelse med sociale regler og konventioner?



B2. Varetage relationer til netværk (M)	M: • Kan borgeren kontakte sit netværk herunder professionelle fagpersoner? • Kontakter borgeren sit netværk herunder professionelle ved behov (tager initiativ)? • Hvordan reagerer borgeren når netværk og / eller professionelle henvender sig? • Samarbejder borgeren med sit netværk og de / eller de professionelle? • Er der forskel på hvordan borgeren forholder sig til forskellige nære professionelle og eget netværk? • Kan borgeren kende forskel på nære professionelle og andre (f.eks. familie og venner)?
C. Samfundsliv	
Oplysninger fra borger	Eventuelt borgers egne ord
Generelle bemærkninger	Privatøkonomi og posthåndtering
C1. Varetage Økonomi (M) <i>Hvis borgeren har fået lavet en ordning, hvor faste omkostninger bliver betalt og derved selv administrerer "lommepenge" / rådighedsbeløb er scoren mindst M 3.1, da der er lavet en struktur / fast ramme.</i>	M: • Er der udarbejdet en struktur og betalingservice for borger, som gør, at borger kun skal forholde sig til lommepenge? • Forstår borgeren begrebet økonomi? Hvad penge er? Hvad en bank er? • Forstår borgeren værdien af penge? (f.eks. at 2x10 kr. er 20 kr.? At sedler er mere værd end mønter?) • Har borgeren en forståelse af, hvad der er dyrt/billigt? • Ved borgeren hvordan man kan kontakte banken? • Kan borgeren selv betale en regning? Bruge Dankort? • Forstår borgeren hvad en regning er? Kan borgeren selv hæve penge? • Formår borgeren at holde hus med pengene? • Kan borgeren overskue egen økonomi – eventuelt lave budget?
C2. Håndtere post (M)	M: • Er borgeren tilmeldt E-boks? • Kan borgeren håndtere digital post? • Tjekker borgeren om der er kommet post? • Handler borgeren på den indkomne post?

D. Kommunikation	
Oplysninger fra borger	Eventuelt borgers egne ord
Generelle bemærkninger	Begrebet rummer 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. Ordblindhed er et mestringstab.
D1. Forstå meddelelse (M+F) <i>Hvis borgeren ikke kan læse sammenhængende tekst og omsætte budskabet er scoren min. 3.1. Husk at score med hjælpemidler.</i>	M: • Kan borgeren forstå og omsætte billeder (f.eks. en plakat betyder koncert, cirkus etc., billeder som tegn på mad, familie etc.) • Kan borgeren læse? (og på hvilket niveau?) • Er borgeren ordblind (og i hvilken grad)? • Kan borgeren forstå konkrete beskeder? • Kan borgeren forstå abstrakte budskaber? • Kan borgeren forstå ironi? • Kan borgeren aflæse kropssprog og tonefald? • Kan borgeren reagere på kommunikation henvendt til ham/hende? F: • Kan borgeren høre og se? Føle, hvis blind? • Er der noget borgeren kan se/høre (f.eks. lyd der kommer fra den ene side, tekst med stor skrift)?
D2. Fremstille meddelelse (M+F) <i>Hvis borgeren ikke er i stand til at formulere sig sammenhængende skriftligt, så det er forståeligt for andre, er scoren min. 3.1</i>	M: • Er borgeren i stand til at indgå i spontan samtale? • Benytter borgeren ord som er anderledes eller selvomfundne? • Benytter borgeren ekkollali (gentagelse af det der bliver sagt til vedkommende)? • Benytter borgeren palilalli (gentagelse af den samme sætning igen og igen)? • Er borgeren i stand til at "smalltalke"? • Er talesproget mangelfuldt eller tilbagestående uden forsøg på at kompensere herfor ved mimik eller gestikulation?



	• Toneleje (er det passende, højt, mumlende eller skin- gert?) • Er borgeren i stand til at tilpasse egen kommunikation til situationen (vente på tur, afbryde, kommentere)? • Har borgeren tendens til primært at tale om egne inte- resser? • Har borgeren vanskeligt ved at starte en samtale? • Har borgeren vanskeligt ved at slutte en samtale? • Er borgeren bevidst om hvordan man håndterer evt. kommunikationshjælpemidler? • Kan borgeren gøre sig forståelig gennem billeder eller tegn? • På hvilket niveau kan borgeren formulere sig skriftligt (også selvom borgeren er ordblind)? • Forsøger borgeren at kommunikere? • Har borgeren problemer med at sammensætte me- ningsfulde sætninger? • Mister borgeren "tråden" når han/hun fortæller? F: • Har borgeren problemer med stemmebånd, stemmelæ- ber, tunge, luft til at tale? • Kan borgeren bruge sin krop til at gøre sig forståelig (kropssprog og tegn)? • Kan borgeren fysisk anvende kommunikations-hjælpe- midler (telefon, SMS, internet)?
E. Praktiske opgaver	
Oplysninger fra borger	Eventuelt borgers egne ord
Generelle bemærkninger	Praktiske opgaver, indkøb, madlavning, rengøring, tøjvask. For borgere på værksteder også praktiske opgaver i forhold til lager, materialer, vedligehold af arbejdsplads
E1. Købe ind (M+F)	M: • Magter borgeren at bevæge sig ud og hente materialer? • Forstår borgeren hvad vareindkøb/materialekøb er? • Er der nogle bestemte varer som borgeren formår at købe ind, men ikke andre varer? • Kan borgeren finde varerne i butikken/på lageret? • Kan borgeren se hvad der mangler- og hvad der skaf- fes?

	• Kan borgeren udarbejde en liste (enten på skrift eller i hovedet)?- og formår at følge den? • Bliver borgeren overstimuleret af sanseindtryk (lugte, lys, lyde) i situationen? • Kan borgeren overskue og vælge, hvilke materialer, der skal indkøbes/hentes? • Har borgeren brug for meget specifikke detaljer ift., hvilke materialer, der skal indkøbes/hentes? F: • Kan borgeren fysisk bevæge sig ud og finde varerne? • Kan borgeren transportere de valgte varer rundt på lageret? • Kan borgeren løfte poser/løfte materialerne- eller er der problemer med f.eks. manglende bevægelighed eller nedsat kraft i arme/hænder? • Kan borgeren nå genstande på øverste hylder- og bukke sig for at nå de nederste hylder? • Kan borgeren fysisk sætte materialer på plads ved arbejdspladsen?
E2. Lave mad (M+F)	M: • Ved borgeren hvad det vil sige at lave mad? • Tager borgeren selv initiativ til at lave mad? • Formår borgeren selv at tilberede et måltid?- formår borgeren at deltage i dele af madlavningen under forudsætning af vejledning? • Forstår borgeren at smøre en mad? • Forstår borgeren at betjene komfur/mikroovn mv.? • Kan borgeren planlægge madlavningsprocessen (f.eks. timet, så alt er færdig samtidig/ikke bliver koldt mv.) • Kan borgeren overskue flere delelementer på en gang (f.eks. flere gryder, stege samtidig med noget andet tilberedes) F: • Kan borgeren fysisk smøre mad og hælde væske op? • Kan borgeren bevæge sig rundt i køkkenet? • Kan borgeren løfte gryder/håndtere køkkenredskaber ? • Er borgeren fysisk i stand til at vaske op? • Kan borgeren se at lave mad? • Kan borgeren skære råvarer ud/skrælle grøntsager?- evt. kun nogle råvarer? • Kan borgeren fysisk anrette maden?



E3. Gøre rent (M+F)	M: • Er borgeren bevidst om, hvad det vil sige at vedligeholde området? • Kan borgeren forstå processen (alle delelementer) omkring rengøring, oprydning etc.? • Kan borgeren overskue alle elementer i oprydning/-rengøring? • Mister borgeren overblikket, og ser ikke detaljerne? • Går borgeren i stå undervejs i processen? - og kan borgeren så guides videre? • Registrerer borgeren, at der er behov for oprydning/-rengøring? • Formår borgeren at tage initiativ til rengøring/oprydning mv.? • Har borgeren nedsat tempo? • Ved borgeren, hvordan man betjener rengøringsmaskinerne? F: • Kan borgeren fysisk rydde op/samle ting op og lægge dem på plads • Kan borgeren bevæge sig rundt med klud/kost/støvsuger mv. uden at miste balancen? • Kan borgeren løfte en spand med vand? • Kan borgeren strække sig og nå de øverste hylder/vindue- og bukke sig for at nå de nederste hylder for at ordne ting? • Udtrættes borgeren hurtigt? • Kan borgeren løfte og transportere materialer/færdige produkter? • Kan borgeren holde arbejdstøjet pænt? • Kan borgeren betjene rengøringsmaskiner/ holde balancen?
E4. Vaske tøj (M+F)	M: • Vasker borgeren tøj? • Sorterer borgeren vasketøjet? • Tørre borgeren tøjet, lægger rent på plads? • Tager borgeren selv initiativ til at vaske tøj? • Får borgeren vasket i tide, så der altid er rent tøj? F: • Kan borgeren fysisk samle tøj og bære vasketøjskurv

	• Kan borgeren fysisk ophænge tøj, lægge tøj sammen og på plads i skabet?
F. Egenomsorg	
Oplysninger fra borger	Eventuelt borgers egne ord
Generelle bemærkninger	Af- og påklædning, vask, kropspleje, toiletbesøg, drikke, spise, lave mad.
F1. Klæde sig af og på (M+F)	M: • Går borgeren i stå undervejs? Hvor meget vejledning skal der til for at borgeren fortsætter? • Forstår borgeren at skifte tøj? • Kan borgeren selv klæde sig af og på? • Klæder borgeren sig på efter vejret? F: • Kan borgeren selv trække op i bukser, knappe skjorte? • Kan borgeren bukke sig og få strømper på og af? • Kan borgeren sætte tøj, så det sidder pænt? • Kan borgeren tage et bælte på?
F2. Vaske sig (M+F)	M/F: • Kan borgeren se at soignere sig? • Kan borgeren selv vaske sig, bruse, vaske hænder/fødder ved behov? • Er borgeren bevidst om, hvad det vil sige at bade/vaske/soignere sig? • Tager borgeren initiativ til at bade/vaske sig? • Forstår borgeren at vaske sig grundigt? • Kan borgeren tørre sig med håndklæde? • Tager borgeren bad? • Fremstår borgeren ren og velsoigneret?
F3. Varetage egen sundhed (M+F) <i>Generelle helbred og evne til/mulighed for at leve hensigtsmæssigt i forhold til helbredet.</i>	M/F: • Har borgeren fysisk (i sjældne tilfælde mestrings) mulighed for at udføre hensigtsmæssige bevægelser i forhold til eventuel sygdom/at opretholde sundhed. Passer borgeren eventuel diæt? • Er borgeren bevidst om egen sygdom? Tager borgeren hensyn til begrænsningerne?



	• Har borgeren forståelse for hvad det vil sige at forebygge tab af funktionsevne? Gør borgeren en aktiv indsats for at hindre funktionstab? • Har borgeren særlige uhensigtsmæssige madvaner? • Udfører borgeren uhensigtsmæssige handlinger, eksempelvis valg af kriminelle venner, misbrug • Er borgeren i stand til at sige fra, eventuelt i seksuelle forhold?
G. Mobilitet	
Oplysninger fra borger	Eventuelt borgers egne ord
Generelle bemærkninger	Ændring eller opretholdelse af kropsstilling eller –placering. Gang og bevægelse fra ét sted til et andet, flytning og håndtering af genstande, færden ved gang, løb eller klatring og ved anvendelse af forskellige transportmidler
H1. Gå og bevæge sig (M+F)	M: • Tager borgeren selv initiativ til at flytte sig rundt? (både ved selv at flytte sig og ved at bede andre hjælpe) • Tør borgeren bevæge sig rundt? • Tager borgeren initiativet til at bevæge sig rundt? • Er borgeren realistisk omkring egen formåen i forhold til at bevæge sig rundt? F: • Kan borgeren gå på trapper? • Har borgeren fysisk mulighed for at bevæge sig rundt? • Kan borgeren bevæge sig rundt uden at miste balancen?
H2. Bære, flytte og håndtere genstande (M+F)	M: • Tager borgeren selv initiativ til at bære, flytte håndtere genstande F: • Kan borgeren bære genstande, fx en bærepose eller et lille barn? • Kan borgeren flytte og håndtere genstande ved hjælp af hænder, arme eller ben? • Kan borgeren holde fast i små eller større genstande, fx en tandbørste eller et krus?

H3. Færdes med transportmidler (M+F)**M:**

- Kan borgeren planlægge en rejse?
- Kan borgeren overskue at købe en billet til bus/tog?
- Formår borgeren at stige af bus/tog det rigtige sted?
- Kan borgeren færdes sikkert i trafikken? Kan borgeren bevæge sig rundt udenfor på en hensigtsmæssig måde (f.eks. problem hvis borgeren ikke er "trafiksikker")?
- Har borgeren vanskeligt ved at være sammen med andre mennesker i en transportsituation?

F:

- Kan borgeren stige på en bus/tog?
- Kan borgeren holde balancen på cykel/træde i pedalerne?
- Har borgeren kørekort?
Er borgeren fysisk i stand til at komme ind og ud af bilen, og til selv at køre bilen?
- Har borgeren synsnedsettelse, der gør, at borgeren ikke kan færdes selv?

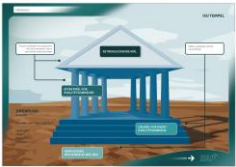
H Sammenfatning og konklusioner

Sammenfatning indeholder en kort beskrivelse af borgerens samlede ressourcer og begrænsninger. Der trækkes relevant viden ud fra de enkelte områder i Funktionsudredningen, som skaber et samlet billede af borgeren på en kort og overskuelig måde. Når Funktionsudredningen modtages og læses af andre, vil man oftest starte med sammenfatningen for at gå et billede af hvilken borger, der handler om og herefter gå ind i de enkelte vurderingsområder.

H1 kort generel sammenfatning (max. 15 linjer)**H2 Andre bemærkninger**

Begreber

Beskrivelsesområder	Definitioner
BIP	Beskæftigelses Indikator Projektet, hvor der er udviklet et sæt indikatorer, som giver en pejling af borgerens arbejdsmarkedsparathed
BUM	Bestiller – Udfører – Modtager. Står for en organisering af myndighedsudøvelsen i kommunerne, hvor opgaverne deles, således at det ikke er de samme medarbejdere, der varetager både bestiller- og udføreropgaven.
Delmål	Delmål opsættes for at indfri Indsatsmål. Delmål kan måles ved brug af GAS metoden.
DHVU	Den Helhedsorienterede Voksen Udredning. Er det samme som Voksenudredningsmetoden, eller VUM
Funktion	Borgerens fysiske formåen. Begrænsninger i funktionsevne kan f.eks. skyldes manglende eller nedsat syn/hørelse, balance, kræfter eller mobilitet.
Funktionsudredning	Beskrivelse af borgeren. Anvendes for at give et fuldt nuanceret billede af borgerens funktionsniveau. Scores mellem 0 og 4 med finscoreing. Der er i alt 13 scoringsniveauer, som modsvarer de 5 overordnede kategorier i VUM. Funktionsudredningen indeholder også screening af arbejdsevne og uddannelsesparathed.
GAS (Skala)	GAS står for Goal Attainment Scaling og er en evalueringsskala, som er udviklet til at evaluere på socialt arbejde med udgangspunkt i en empowerment-tilgang. Måler i hvilken grad målet er nået ved at beskrive udtrykket ved skalaens forskellige niveauer dvs. borgerens adfærd og kompetencer. Skalaen går fra -2 (meget langt fra målet) til +2 (meget længere end målet), og 0 betyder, at målet er nået.

§141 Handleplan	§141 handleplanen som myndighedsrådgiver udarbejder i samarbejde med borgeren i forbindelse med bevilling. Indeholder Retningsgivende mål og fokusområdemål, som omsættes i Resultatmål hos udfører. Disse mål kaldes inden for Voksenudredningsmetoden for Indsatsformål og Indsatsmål.
Indsatsformål	Det er det helt overordnede formål for det samlede ophold/den samlede bevilling på tværs af alle indsatsområder og enheder.
Indsatsmål	Er mål for overordnede indsatser, der underbygger Indsatsformålet.
Kategori	Kategori kaldes også tyngde, da den angiver det typiske støtte-behov. Kategorien fremkommer ved at scoringer fra funktions-udredning overføres til den farvelagte profil. Bagved ligger en formel, som tæller antallet af scorer i de forskellige farver og derved udregner en kategori baseret på, hvor kritisk det enkelte vurderingsområde er.
Mestring	Angiver hvorvidt borgeren agerer hensigtsmæssigt i en given situation. Begrænsninger i mestring kan f.eks. skyldes kognitive udfordringer eller psykisk ubalance, temperament, manglende forståelse, uhensigtsmæssig adfærd ift. norm mv.
Målniveauer/ Måltem-pel	Måltemplet angiver de tre målniveauer: • Indsatsformål • Indsatsmål • Delmål 
Målsætning/ Handle-plan	Målsætning indeholder det samlede "tempel" og omfatter 4 niveauer: Indsatsformål, Indsatsmål, Delmål og handlinger/metoder.
Måltype	Angiver målets ambitionsniveau og har derfor betydning for planlægningen af indsatsen. Der er syv måltyper (<i>udredende, udviklende, fastholdende, lindrende, kompenserende, overtagende, aflastende</i>). Der trækkes statistik på måltyper.
Opfølgingsnotat	Fremsendes efter nærmere aftale til den kommunale myndighed.
Statusrapport	Den rapport der fremsendes til den kommunale myndighed en gang årligt forud for statusmødet.
Succeskriterier	Hjelperedskab for at tydeliggøre målene (kan anvendes på alle målniveauer). Succeskriterier er en god mulighed for at inddrage borgeren/-familie i formuleringen af mål. Succeskriterier er en del af begreberne under GAS metoden.
Voksenudrednings-me-tode	Er en metode til udredning forud for myndighedsafgørelse, der anvendes på Det specialiserede socialområde.
VUM	Forkortelse for Voksenudredningsmetode.
Vurderingsområder	De områder i Funktionsudredningen, der sættes score på.



[illegible]

