

Kortlægning af ICF i Danmark

– en national undersøgelse af
udbredelsen og anvendelsen af WHO's klassifikation for
Funktionsevne, Funktionsevnededsættelse og Helbredstilstand

Kortlægning af ICF i Danmark

En national undersøgelse af udbredelsen og anvendelsen af WHO's Klassifikation for Funktionsevne, Funktionsevnenedsættelse og Helbredstilstand (ICF).

Udgiver: MarselisborgCentret, 2008

Udarbejdelse af rapporten: Susanne Hyldgaard, MPH, projektleder og Claus Vinther Nielsen, ph.d., leder af MarselisborgCentret

Copyright: MarselisborgCentret. Gengivelse af mindre uddrag med tydelig kildeangivelse er tilladt.

Layout og tryk: Huset Venture, Stavtrupvej 34, 8260 Viby J, tlf. 86 28 35 55

Oplag: 1000 stk.

ISBN: 978-87-992553-0-6

Rapporten kan downloades på MarselisborgCentrets hjemmeside www.marselisborgcentret.dk eller mod betaling rekvireres hos:

MarselisborgCentret

P.P. Ørums Gade 11

8000 Århus C

Tlf. 89 49 12 00

www.marselisborgcentret.dk

Forord

I 2003 udkom den danske oversættelse af WHO's Klassifikation "International Classification of Functioning, Disability and Health" (ICF). Her 5 år efter er udbredelsen og anvendelsen af ICF i Danmark relativt ukendt. Hvordan ICF fremover skal anvendes nationalt, hvem der skal være de centrale aktører på området, og hvordan den fremtidige organisering af implementeringen på området skal være, er uklar. Som et bidrag til at skabe overblik og dermed nye muligheder er hensigten med denne undersøgelse og rapport, at synliggøre hvor i landet, i hvilke institutioner, af hvilke faggrupper og på hvilken måde ICF anvendes nationalt.

ICF er en international klassifikation til kodning af forskellige informationer om helbred og funktionsevne. Verdenssundhedsorganisationen (WHO) godkendte og publicerede i 2001 ICF som et klassifikationsredskab med det overordnede sigte, at tilbyde et standardiseret sprog og en tilsvarende begrebsramme til beskrivelse af funktionsevne, funktionsevnenedsættelse og helbredstilstand. Sundhedsstyrelsen udgav

i 2003 den danske oversættelse af ICF i samarbejde med MarselisborgCentret, og Centret udarbejdede i år 2005 en vejledning i brugen af ICF for Sundhedsstyrelsen.

Undersøgelsen her er gennemført af MarselisborgCentret, Århus – Center for Folkesundhed, Region Midtjylland. Der rettes en særlig tak til personalet på hospitaler, videnscentre, uddannelsesinstitutioner, regionale-, private- og kommunale institutioner for en positiv og aktiv medvirken ved den nationale kortlægningsproces omkring ICF.

MarselisborgCentret, Århus oktober 2008

Claus Vinther Nielsen, ph.d
Regionssocialoverlæge
Leder af MarselisborgCentret

Susanne Hyldgaard, spl – MPH
Projekt- og udviklingskonsulent
MarselisborgCentret

Indholdsfortegnelse

1.0 Resume	6
2.0 Summary	8
3.0 Baggrund for undersøgelsen	11
3.1 Afgrænsning	13
4.0 Formål	14
5.0 ICF og ICF-CY	15
5.1 ICF internationalt	16
5.2 ICF nationalt	17
6.0 Materiale og metode	19
6.1 Dataindsamling	19
6.2 Databearbejdning	20
7.0 Resultater	21
7.1 Udsendte og indkomne spørgeskemaer	21
7.2 Hvor i landet anvendes ICF	23
7.3 Hvilke organisationer anvender ICF	25
7.4 Hvilke faggrupper anvender ICF	29
7.5 ICF som tankesæt, referenceramme eller klassifikation i organisationerne	33
7.6 ICF som tankesæt, referenceramme eller klassifikation blandt faggrupper	34
7.7 Hvordan anvendes ICF i organisationerne	35
7.8 Hvordan anvender faggrupperne ICF	38
8.0 Konklusion	39
9.0 Perspektivering	41
10.0 Litteraturliste	43
11.0 Bilagsfortegnelse	44

1.0 Resume

WHO godkendte og publicerede i 2001 det internationale klassifikationsredskab ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health). Klassifikationen rummer en fælles begrebsramme til beskrivelse af menneskets funktionsevne og et standardiseret sprog, der kan anvendes på tværs af faggrupper og sektorer. Begrebsrammen baserer sig på en bio-psyko-social tilgang, som gør det muligt at forstå samspillet mellem helbredsbebet nedsættelse af funktionsevnen samt de personlige og omgivelsesmæssige ressourcer. Sundhedsstyrelsen godkendte klassifikationen i 2003 og tænkte da ICF ind som et supplement til lægernes diagnosebaserede sygdomsklassifikation International Classification of Diseases 10 edition (ICD-10).

Hvor udbredt og anvendt ICF er i Danmark er relativt ukendt, og MarselisborgCentret i Århus har derfor gennemført denne undersøgelse med det formål at beskrive, hvor i landet, i hvilke institutioner, af hvilke faggrupper og på hvilken måde ICF anvendes nationalt.

Undersøgelsen er gennemført i perioden juli 2007 - februar 2008 som en web-baseret spørgeskemaundersøgelse. Skemaet er formidlet til 691 e-mail-adresser identificeret gennem en systematisk afsøgning af organisationer på internettet samt gennem

ICF-netværksgrupper. Målgruppen er medarbejdere ved offentlige og private organisationer indenfor sundheds- og socialområdet.

Resultaterne er baseret på svar fra 150 organisationer, der anvender ICF indenfor voksen- og børneområdet. Besvarelserne er indkommet fra 61 kommuner svarende til, at ICF anvendes i 2/3 af landets kommuner. ICF anvendes bredt af aktører i statslige-, kommunale-, regionale- og private institutioner indenfor sundheds- og socialområdet. Samtlige Universitetshospitaler i landet benytter ICF, og uddannelsesinstitutioner som CVU og VIA University Colleges anvender ICF i sundhedsuddannelserne.

Et bredt udsnit af forskellige faggrupper er ICF-brugere og størst dominans ses blandt fysio- og ergoterapeuter. Faggrupper som f.eks sygeplejersker, tale- hørepædagoger, synskonsulenter, psykologer, speciallærere og administrativt personale med akademisk baggrund er også aktører på ICF området.

ICF anvendes hyppigst som et uformelt tankesæt, og 118 organisationer benytter også ICF som en referenceramme. 15 organisationer arbejder med ICF som et klassifikationsredskab med koder. I praksis anvendes ICF overvejende som redskab til bedøm-

melse af borgerens behov. Halvdelen af organisationerne anvender ICF i forbindelse med kommunikations- og dokumentationsarbejde, og en tredjedel i forbindelse med uddannelse og udviklingsarbejde. ICF ses herudover anvendt ved udarbejdelse af kliniske retningslinjer, til effektmåling, i målsætningsarbejde samt ved udarbejdelse af mono- og tværfaglige funktionsbeskrivelser. Flere organisationer har anvendt ICF i forbindelse med forskning og monitorering.

Konklusion og perspektiv

Trods metodens begrænsninger har undersøgelsen givet et billede af hvor, af hvem og hvordan ICF anvendes i Danmark. Det er interessant, at ICF anvendes i 2/3 af landets kommuner og har en udbredt opmærksomhed blandt fagprofessionelle både i praksis og uddannelse. Resultaterne af undersøgelsen vil fremover kunne styrke nationalt og internationalt netværksarbejde samt påvirke nye initiativer, der kan medvirke til yderligere udbredelse, udvikling og anvendelse af ICF.

I nye administrative tiltag medtænkes ICF i stigende

grad, og det er velkendt, at ICF tidligere er anvendt som inspiration ved udviklingen af "Fællessprog 2", og som reference i sundhedsaftalearbejdet. I praksis har det vist sig, at når ICF anvendes som reference-ramme, skabes der nye muligheder for et kvalitativt løft omkring kommunikation, koordination og kontinuitet på tværs af fag og sektorer. Dette gør rammen interessant på uddannelsesområdet, idet der her er fokus på tværfaglighed og fælles forståelse af funktionsevnebegrebet.

Denne udvikling og undersøgelsens afdækning af det udbredte arbejde med ICF i Danmark rejser ønsket om en langsigtet udviklingsplan. Det er således nødvendigt, at en lang række aktører indenfor alle sektorer og myndighedsområder finder sammen og planlægger en koordineret udvikling og implementering af ICF i Danmark. Arbejdet med, hvordan ICF fremover skal anvendes, bør systematiseres og koordineres, for at det skal have en synlig og sammenhængende afsmitning og effekt. Dette kræver en samlet plan for den fremtidige danske satsning på ICF området.

2.0 SUMMARY

In 2001, the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) was approved and published as an international classification by the World Health Organisation (WHO). This classification includes a common conceptual frame of reference that enables us to describe human functioning as well as a standardised language, which can be applied across professions and sectors.

The frame of reference is based on a bio-psychosocial approach, which enables us to understand the interplay between health-determined reduction of functioning and the environmental factors influencing the individual. In 2003 ICF was approved by The Danish Board of Health, and the classification was incorporated as a supplement to practitioners' diagnosis-based classification of diseases: The International Classification of Diseases, 10th edition (ICD-10).

As it is relatively unknown how prevalent and used ICF is in Denmark, MarselisborgCentret, a Danish centre of rehabilitation, conducted a study with the purpose to clarify how ICF is used in Denmark: where, in which institutions, and by which professionals?

The study was a web-based questionnaire and the

data was collected from July 2007 to February 2008. The questionnaire was sent to 691 e-mail addresses, which were identified through the ICF network as well as through a systematic internet search for organisations. The target group was public and private organisations within the health and social sectors.

The results of the study are based on replies from 150 organisations, which apply ICF on adults and children. The replies are submitted by 61 municipalities, which indicate that ICF is used in two thirds of the Danish municipalities. ICF is used by operators in national, municipal, regional and private institutions. All Danish university hospitals use ICF, and educational institutions like CVU and VIA University Colleges incorporate ICF in their curriculum. A large number of different professionals apply ICF – most frequently noticed among physiotherapists and occupational therapists. However, professionals such as nurses, speech therapists, audiology therapists, ophthalmologists, psychologists and administrative staff, with an academic background, is also operators within the ICF field.

ICF is often used as an informal conceptual framework, and 118 organisations also use ICF as a frame of reference. 15 organisations use ICF as a classifica-

tion tool with codes. Practically, ICF is predominantly used as a tool to assess the citizens' needs. One half the organisations use ICF in connection with communication and documentation. One third uses ICF in relation to education and projects. Moreover, ICF is used in the preparation of clinical instructions – e.g. for impact measurement, objectives, and in preparation of mono- and interdisciplinary functioning reports. Many organisations have applied ICF in connection with research and monitoring.

Conclusion and perspective

Well aware of methodological limitations we still find that the study is very useful for establishing a picture of the implementation of ICF in Denmark. The study shows implications of where, how and by whom ICF is used in Denmark. It is interesting that knowledge of ICF is prevalent among professionals in both practice and education. The results of this study will help strengthening national and international networking as well as pinpointing ideas of new initiatives, which will help to contribute to further implementation, development and use of ICF.

ICF seems to be integrated in new administrative initiatives. Furthermore, it is well known that ICF has been and continuously will be used as a source of

inspiration in the development of “Fællessprog 2” (common language 2). ICF is also used as a reference in the preparation of Health Agreements between local municipalities and regional governments.

Working with ICF as a conceptual framework and a frame of reference has shown that new possibilities for a qualitative lift in relation to communication, coordination and continuity across professions and sectors are created. Hence, the frame of reference becomes very interesting within an educational context, with an increased focus on interdisciplinary corporation and a shared understanding of the notion of functioning within this field.

This development along with the study's uncovering of the national work within ICF emphasises the wish for a long-term plan for implementing ICF at all levels. It is necessary to bring together operators within all sectors and authorities to discuss how to organise a coordinated development and implementation of ICF in Denmark.

The work concerning how to implement ICF must be systematised and coordinated as this is the only way to create a visible and coherent impact and effect. This requires a commonly accepted and decided plan for the future focus on ICF in Denmark.

3.0 Baggrund for undersøgelsen

I store dele af det danske sundhedsvæsen kodes sygdomme efter et diagnosekodesystem angivet i **I**nternational **C**lassification of **D**iseases 10. udgave (ICD-10) (1,2). ICD-10 anvendes af sundhedssystemer internationalt og er således et internationalt "sprog", som på mange måder har stor betydning for behandling, forskning og administration på tværs af landegrænser.

Bag diagnosen ligger en mere eller mindre veldefineret symptombeskrivelse, som gør det muligt at fastlægge retningslinjer for undersøgelser og behandling, der skal iværksættes. Bag diagnosen ligger imidlertid ikke en veldefineret funktionsevnebeskrivelse, som gør det muligt at fastlægge retningslinjer for undersøgelser og rehabilitering, der skal iværksættes, for at patienten kan genvinde sin funktionsevne og daglige liv.

Ovennævnte er en væsentlig årsag til, at WHO i en længere årrække har arbejdet med at udvikle en funktionsevneklassifikation. I 2001 publicerede WHO **I**nternational **C**lassification of **F**unctioning, **D**isability and **H**ealth (ICF) som et internationalt klassifikationsredskab og en ramme for funktionsevne, funktionsevnenedsættelse og helbredtstilstand (3). ICF er godkendt af 191 lande/stater og

udgivet i en dansk version i 2003. Siden er der udviklet en børne- og ungeversion **ICF Children and Youth (ICF-CY)**, som blev godkendt af WHO i 2007 (4). ICF-CY er endnu ikke oversat til dansk. Sundhedsstyrelsen har, som den danske repræsentant, deltaget i det internationale udviklingsarbejde på ICF området og er den ansvarlige danske myndighed for ICF klassifikationen.

ICF kan anvendes på flere måder, dels som en referenceramme til beskrivelse af borgerens helbred og funktionsevne, dels som en klassifikation, hvor borgerens funktionsevne kodes ved udvælgelse af domæner eller kategorier fra klassifikationens forskellige komponenter. I praksis anvendes ICF også blot som et uformelt tankesæt. ICF giver på denne måde mulighed for at beskrive konsekvenserne af sygdom for borgerens hverdagsliv, og ICF kan supplere diagnosen med en beskrivelse af den samlede funktionsevne set i relation til borgerens livssituation. Den øgede bredde i beskrivelsen af, hvad sygdom betyder for hele borgerens liv og hverdagsituation, giver et nyt og mere nuanceret syn på sygdom.

ICF ses meget velegnet som en fælles terminologi på tværs af faggrupper og sektorer i blandt andet rehabiliteringsarbejde (5). WHO beskriver da

også, at den overordnede hensigt med klassifikationen er "at arbejde med et fælles og standardiseret sprog til en mere nuanceret beskrivelse af det enkelte menneskes funktionsevne, set i forhold til sygdom".

Internationalt arbejdes der med ICF i mange lande, og WHO er den centrale instans på området. Den danske oversættelse af ICF (International Klassifikation af Funktionsevne, Funktionsnedsættelse og Helbredstilstand) udgav Sundhedsstyrelsen i 2003 i samarbejde med MarselisborgCentret i Århus (6). I 2005 udarbejdede MarselisborgCentret, for Sundhedsstyrelsen, den danske vejledning i brugen af ICF (7). Sundhedsstyrelsens hensigt med den danske oversættelse var at sikre en national og ensartet brug af ICF klassifikationen og opfordrede til, at den blev afprøvet, vurderet og diskuteret i forhold til de forskellige anvendelsesmuligheder på tværs af fag og sektorer. Udviklingen og implementeringen af ICF har nu pågået i en del år både internationalt og nationalt, men det er ikke muligt at få et samlet nationalt overblik over hvor i landet, af hvem og hvordan ICF anvendes.

I 2006 gennemførte Uppsala Universitet en nordisk kortlægning på ICF området (8). Formålet med denne undersøgelse var at kortlægge brugen af og erfaringerne med ICF i de nordiske lande. Deltagerne i undersøgelsen var sundhedsperso-

nale, og størstedelen var undervisere og forskere. Resultaterne herfra tyder på, at ICF er et godt kommunikationsredskab og primært anvendes som referenceramme for tværfaglig kommunikation – herunder også i elektroniske patientjournaler. Forfatteren til den nordiske rapport konkluderer, at interessen for at anvende ICF er meget stor, men undersøgelsens lave deltagelsesprocent vanskeliggør anvendeligheden af resultaterne. Undersøgelsen kan dog ses som et bidrag til videreudvikling af ICF i Norden, og undersøgelsens resultater blev da også præsenteret på den Nordiske ICF Konference i Oslo 2007.

I Danmark har flere initiativer været igangsat med det formål at sætte øget fokus på ICF klassifikationen. I 2005 gennemførte Sundhedsstyrelsen i samarbejde med MarselisborgCentret en national konference om ICF. Her blev forskellige ICF initiativer præsenteret, og to danske ICF netværksgrupper blev etableret indenfor henholdsvis voksen- og børne-/ungeområdet. Herefter er udviklingen og afprøvninger af ICF i høj grad styrket og igangsat på baggrund af initiativer fra ICF og ICF-CY netværksgrupperne.

I 2005 udarbejdede MarselisborgCentret en kort status på ICF området. Undersøgelsen blev baseret på forespørgsler blandt det danske ICF-netværks daværende 25 medlemmer, og status viste,

at ICF primært på dette tidspunkt blev anvendt som referenceramme og i mindre grad som klassifikation i Danmark.

Gennem de senere år er MarselisborgCentrets forsknings- og udviklingsfunktion hyppigt kontaktet af forskere og praktikere, der ønsker at anvende og implementere ICF. Forespørgslerne tyder på, at ICF er yderst aktuel og i stigende omfang ønskes afprøvet i udviklingen af tværfaglige og tværsektorielle vurderings-, dokumentations- og evalueringsredskaber. Dette ses som en stigende erkendelse af behovet for at skabe en helhedsorienteret tilgang til borgeren på tværs af fag og sektorer, der breder sig ud over det sundhedsfaglige perspektiv.

Specielt ICF's tankesæt synes, i et vist omfang, at have inspireret det nationale arbejde og helt specifikt omkring de obligatoriske genoptræningsplaner fra 2007 og funktionsevnetmetoden. Ligeledes er kommunernes dokumentationsmateriale, "Fællessprog 2" tydeligt inspireret af ICF-tankesættet. I forbindelse med de nye Sundhedsaftaler eller som supplement til det biomedicinske klassifikations-system er det dog endnu uvist, i hvilket omfang ICF er tænkt ind. I det administrative system er det heller ikke klart, i hvilket omfang ICF anvendes i regionernes planlægningsafdelinger efter Struk-

turreformen, men noget tyder på, at ICF har en plads som en nyttig reference i det tværsektorielle samarbejde om sundhedsaftalerne.

Generelt er indtrykket dog, at der er et fagligt pres på den nationale implementering og udvikling på ICF området. Imidlertid er det uvist, hvordan der i fremtiden skal arbejdes med ICF, idet der ikke er en national strategi, ligesom der heller ikke pågår en koordineret national systematisk erfarings- og vidensopsamling på ICF området.

Det ses derfor som væsentligt at få skabt klarhed over: hvor, hvordan og til hvem ICF fremover skal anvendes. Det tænkes, at denne undersøgelse kan danne grundlag for et samarbejde omkring udarbejdelsen af en fremtidig national strategi på ICF området, samt skabe klarhed over, hvordan den fremtidige organisering skal være. Endelig kan undersøgelsen medvirke til at synliggøre mulighederne for det fremtidige ICF-arbejde i forhold til national praksis, udvikling, forskning og internationalt samarbejde.

3.1 Afgrænsning

I bestræbelsen på at samle og udvikle ICF området er hensigten med denne undersøgelse, at skabe klarhed over og få kortlagt, hvor og hvordan ICF klassifikationen allerede anvendes i Dan-

mark. I første omgang er undersøgelsens formål at synliggøre hvor i landet, i hvilke organisationer, af hvilke faggrupper og på hvilken måde, ICF anvendes nationalt.

Undersøgelsen tænkes herefter at kunne medvirke til et samarbejde omkring udarbejdelsen af en fremtidig national strategi på ICF området

samt skabe klarhed over, hvordan den fremtidige organisering skal være. Endelig kan undersøgelsen medvirke til at synliggøre mulighederne for fremtidigt netværksarbejde både i forhold til national praksis og internationalt samarbejde på ICF området.

4.0 Formål

Formålet med undersøgelsen er at få synliggjort den nationale udbredelse og anvendelse af ICF klassifikationen på voksen- og børneområdet, herunder:

at opnå viden om status vedrørende den geografiske udbredelse af ICF og ICF-CY

at afdække hvilke organisationer og faggrupper, der benytter sig af ICF og ICF-CY

at klarlægge hvordan og i hvilke sammenhænge ICF og ICF-CY anvendes af forskellige organisationer og faggrupper.

5.0 ICF og ICF-CY

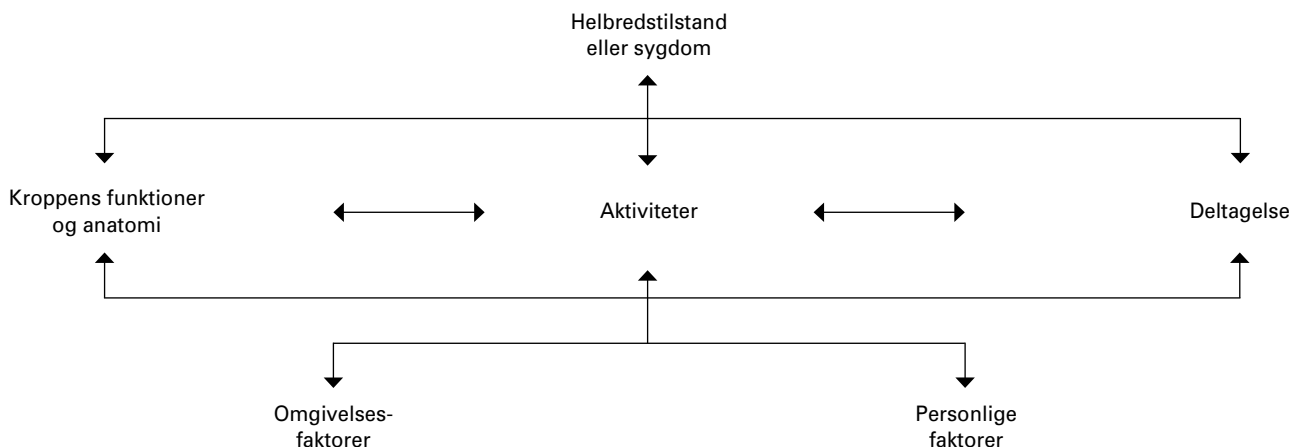
ICF er en bio-psyko-social model, som gør det muligt at forstå samspillet mellem den enkeltes helbredsbedingede nedsættelse i funktionsevnen samt de personlige og omgivelsesmæssige ressourcer. ICF er WHO's ramme til måling af funktionsevne, funktionsvnenedsættelse og helbredstilstand på såvel individuelt som samfundsmæssigt niveau. Internationalt er ICF tænkt ind til at åbne sundhedsbegrebet og medvirke til at skabe lige muligheder for mennesker med nedsat funktionsevne. I ICF er der taget højde for de sidste 30 års udvikling af begreber indenfor de områder, som berører det enkelte menneskes mulighed for, på trods af nedsat funktionsevne, at leve ligeværdigt

med andre borgere i samfundet. I ICF rammen indgår fem forskellige komponenter, som alle har betydning for det enkelte menneskes hverdagsliv (figur 1). ICF består af to dele, som er afgrænsende aspekter af den samlede helbredstilstand.

Første del indeholder komponenterne: kroppens funktioner og anatomi samt aktivitet og deltagelse, som samlende beskriver funktionsevnen.

Anden del (konteksten) indeholder komponenterne: omgivelsesfaktorer og personlige faktorer. Disse faktorer er en del af referencerammen og skal forstås som områder, der påvirker og påvirkes af funktions-

Figur 1. ICF – International Klassifikation af Funktionsevne, Funktionsevnenedsættelse og Helbredstilstand



evnen i enten positiv eller negativ retning. Komponenter som f.eks kroppens funktioner, evne til deltagelse samt personlige- og omgivelsesmæssige faktorer giver mulighed for at komme omkring samtlige aspekter i personens liv og kan således betragtes som en paraply, hvorunder helbred, funktionsevne, personlige- og omgivelsesfaktorer interagerer (9).

I bestræbelserne på at opnå bedre vilkår og liv for mennesker med funktionstab er ICF et værktøj med mange forskellige anvendelsesmuligheder. ICF er konstrueret med henblik på at systematisere de professionelle vurdering af funktionsevne, funktionsvurdering og helbred. Tankesættet gør det muligt at arbejde helhedsorienteret og systematisk med indsatser og effekter, og det anvendes både som systematisk ramme for og som klassifikation til kodning af forskellige informationer om helbred, ressourcer og funktionsevne.

ICF rammen beskriver funktionsevnen, mens klassifikationen giver mulighed for mere detaljeret at angive sværhedsgraden af problemet eller begrænsninger. ICF giver således mulighed for at identificere og beskrive konsekvenserne af borgernes funktionsvurdering i hverdagen og kan anvendes

- som klinisk værktøj til vurdering af borgerens behov
- ved planlægning og valg af rehabiliteringsindsats

- ved monitorering og kvalitetssikring af indsatser og effekter
- som fælles sprog faggrupper imellem
- til kommunikation og dokumentation
- i udvikling og undervisning af personale

ICF's mulighed for udveksling af sundhedsforhold ved monitorering af data på tværs af fag, sektorer og forskningsområder, vil formentlig kunne bidrage til en bedre anvendelse af samfundets ressourcer. I forhold til den medicinske verden har ICF en særlig status, idet modellen åbner for en bredere forståelse af samspillet mellem helbred og funktionsevne, når rehabiliteringsindsatser skal planlægges.

5.1 ICF internationalt

Både internationalt og nationalt har der fra begyndelsen været stor interesse for ICF's begrebsramme og klassifikation. Gennemslagskraften i klassifikationen kan blandt andet tilskrives, at ICF er internationalt udviklet og vedtaget og således kan anvendes til udveksling og sammenligning af metoder, styring af indsatser og måling af resultater på tværs af fag og nationalitet.

Den overordnede internationale instans på ICF området er WHO, som har en hjemmeside omkring aktuelle internationale tiltag på ICF området. ICF er godkendt af 191 lande/stater, og WHO-FIC Collaborating Centres (WHO's Family of International

Classifications) samler, udvikler og reviderer det internationale klassifikationsarbejde. Dette Center har også en nordisk afdeling med et fælles nordisk samarbejde sundhedsmyndighederne imellem. Den danske Sundhedsstyrelse er medlem af den nordiske afdeling, og MarselisborgCentrets konsulenter på ICF området har tidligere været medlem.

ICF udvikles til stadighed internationalt, ligesom redskabet valideres på forskellig vis og gennem mange initiativer. For tiden udvikles ICF specifikt som kodesæt (Coreset) relateret til forskellige sygdomstilstande, som f.eks rheumatoid arthritis, apopleksia cerebri og ryglidelser. Som det fremgår af blandt andet tidskriftet *Journal of Rehabilitation Medicine*, anvendes og evalueres ICF også internationalt indenfor mange fagprofessioner (10).

5.2 ICF nationalt

Nationalt har arbejdet med ICF pågået en del år, og der har været stor interesse fra forskellige faglige miljøer. To veludbyggede ICF netværksgrupper under MarselisborgCentret bestående af 93 praktikere dækker i 2007 ICF på voksen- og børneområdet. Netværksgrupperne afholder temadage med fokus på erfaringer og nye tiltag på området, og forskellige sektorer og faggruppers indfaldsvinkler til ICF repræsenteres gennem disse medlemmer. Netværksgruppernes repræsentanter er yderst aktive og fungerer som sparring for udvikling, igangsætning og evaluering på ICF området.

Siden 1998 har MarselisborgCentret haft konsulenter ansat til at arbejde med afprøvning og evaluering af klassifikationen samt udvikling af funktionsevnebegrebet. Centret blev i 2001 anerkendt af WHO som Danmarks afprøvningsenhed for den internationale forløber for ICF – ICIDH klassifikation (International Classification of Impairment, Disability and Handicap) og fungerede som sådan i en kortere periode. MarselisborgCentrets konsulenter varetager dog stadigvæk vidensopsamling, projektledelse, projektvejledning, undervisning og foredragsvirksomhed vedrørende ICF, og på centrets hjemmeside kan nyheder på ICF området følges.

ICF er tænkt som et led i Sundhedsstyrelsens vision for en dansk sundhedsterminologi. På funktionsevneområdet har klassifikationssystemet endnu begrænset anvendelse, idet der ikke er indberetningspligt af funktionsdata til Landspatientregistret. I de danske kommuners kommunikations- og dokumentationssystem "Fælles Sprog 2" ses helhedsvurderingen inspireret af ICF, og Kommunernes Landsforening arbejder til stadighed med ICF i videreudviklingen af dokumentationssystemet. ICF ses også anvendt i MedCom's (Det danske Sundhedsdatanet) arbejde med at udvikle og pilotteste en elektronisk kommunikations- og dokumentationsstandard for genoptræningsplaner sygehuse og kommuner imellem. Udviklingen og implementeringen af denne genoptræningsplan indgår som et delprojekt i MedCom's samlede kommuneprojekt.

Indenfor rehabilitering af personer med hjerneskade har der været gennemført et omfattende udviklingsarbejde med afprøvning og implementering af ICF. Et af disse projekter "Rehabilitering i hjemmet" er gennemført af Specialrådgivningen og Sundhedsforvaltningen i det tidligere Frederiksborg Amt (11). Her er ICF systematisk anvendt i en IT-baseret statusrapport på senhjerneskeområdet. Statusrapporten er udviklet og gennemført som elektronisk kommunikation, og systemet kan anvendes af borgeren og samtlige instanser, som borgeren har kontakt med i forløbet. Projektet har medvirket til, at der er opnået erfaringer med kodning og borgerinvolvering.

På Fyn har man i en årrække anvendt ICF i udarbejdelsen af genoptræningsplaner fra sygehus til kommuner og praktiserende læger. I projektet "Funktion Fyn" er ICF klassifikationen specifikt anvendt i forbindelse med patienter der genoptrænes efter en hoftenær fraktur eller apopleksi (12). Den elektroniske genoptræningsplan (EPG) med elementer af ICF rammen sendes med patienten til primær sektor og anvendes til at anskueliggøre, hvordan de forskellige fagprofessionelle bidrager med i rehabiliteringsforløbet sektorerne imellem.

Kommunerne i det tidligere Vejle Amt har anvendt ICF som referenceramme i samarbejdsaftalen for træning af borgere, der udskrives til videre indsats i kommunalt regi. Samarbejdsaftalen har fungeret i

flere år, og erfaringen er, at brugen af ICF mindsker gråzoneproblematikken på træningsområdet. Indenfor social- og børneområdet har ICF været anvendt til bl.a. vurdering af behov for hjælpemidler, projekter på forskellige institutioner med Botilbud, samt som led i udviklingsprojektet "Projekt For-Spring" for unge med en fysisk funktionsnedsættelse (13).

I 2005 blev ICF afprøvet som et tværfagligt og tværsektorielt kommunikations- og kvalitetsudviklingsværktøj på patienter med kroniske rygsmerter. Projektet var et samarbejdsprojekt mellem Gigforeningen, Center for Sundhed og Træning, Rheumatologisk afdeling Århus Sygehus, Arbejdsmedicinsk klinik og MarselisborgCentret. De økonomiske midler blev bevilliget af Århus Amtsråd. Rapportens resultater peger på en række positive effekter ved anvendelse af ICF, herunder en bedre inddragelse af borgeren, og samlet set bedre sammenhæng i patientforløbet hos patienter med kroniske rygsmerter. Projektets konklusioner tyder på, at alle involverede personalegrupper får et dybere og bredere kendskab til borgeren og en systematisk helhedsbeskrivelse til brug i kommunikationen ved anvendelse af ICF sektorerne imellem (14).

Udover omtalte initiativer publiceres til stadighed projekter om ICF, som har betydning for såvel de monofaglige som tværfaglige miljøer samt borgerne rehabilitering.

6.0 Materiale og metode

Undersøgelsen er gennemført som en web-baseret spørgeskemaundersøgelse i de 5 danske regioner, svarende til landets 98 kommuner, i perioden juli 2007 – februar 2008 af Marselisborg-Centret, Århus – Center for Folkesundhed, Region Midtjylland.

Målgruppen er fagpersoner tilknyttet organisationer, som kunne tænkes at beskæftige sig med rehabilitering indenfor sundheds- og socialområdet, samt medlemmer af ICF netværksgrupperne. Organisationer og medarbejdere er identificeret ved en systematisk søgning på offentlige og private hjemmesider samt ved forespørgelser blandt de to ICF netværksgrupper i perioden september - november 2007.

Datamaterialet er indsamlet gennem et spørgeskema, som kortlægger oplysninger om organisationen, respondenter og den pågældende organisations anvendelse af ICF (bilag 1).

Spørgeskemaet er distribueret ved en personlig henvendelse på e-mail, eller videresendt til aktuelle medarbejdere gennem chefer/direktører i statslige-, regionale-, kommunale- og private institutioner indenfor sundheds- og socialområdet. Spørgeskemaet er efterfølgende besvaret og returneret af ledere i videnscentre, medarbejdere ved uddannel-

sesinstitutioner, ledere i regionale og kommunale institutioner, oversygeplejersker og afdelingsterapeuter i hospitaler, ledere af sociale institutioner og børneinstitutioner via en specifik e-postadresse til MarselisborgCentret i perioden december 2007-januar 2008.

6.1 Dataindsamling

Med baggrund i mailadresser på chefer/direktører og personer tilknyttet netværksgrupperne blev der elektronisk sendt en informativ henvendelse om ICF kortlægningen (bilag 2). Henvendelsen var vedhæftet et informationsmateriale og et spørgeskema til videresendelse til målgruppen. Spørgeskemaernes rækkevidde har således været afhængig af, hvorvidt cheferne har videresendt materialet til mellemledere og medarbejdere i egne afdelinger. En oversigt over datakilder kan ses af tabel 1.

I det kommunale system er spørgeskemaet, afhængig af den enkelte kommunes opbygning, sendt til ledere af trænings- og aktivitetscentre, hjemmeplejen og forskellige institutioner via direktører eller forvaltningschefer indenfor sundheds- børne- og socialområdet. Gennem rektorer og ledere er spørgeskemaet tilsendt medarbejdere

Tabel 1. Oversigt over datakilder

Organisationstype	Chef/direktør/leder niveau Organisationens www.adresse Personlig henvendelse	Potentielle brugere
Uddannelsesinstitutioner	Rektorer – skoleledere af CVU	Teamledere – undervisere
Videnscentre, Styrelser	Chefer for centre og styrelser	Terapeuter, pædagoger, psykologer etc.
Faglige organisationer	Organisationens www.adresse	Centrale personer
Hospitaler	Spl. direktører og chefterapeuter	Oversygeplejerske – afdelingsterapeut
Kommuner	Direktører – forvaltningschef – www.adr	Leder af hj.pleje, institutioner, træning
Regional-privat institution	Leder af institution – regional www.adr	Medarbejdere i institutioner og centre
ICF Netværksgrupper	Personlig e-mailadresse	Personlig henvendelse

ved uddannelsesinstitutioner, regionale eller private organisationer. Videnscentrene, Kommunernes Landsforening og Styrelser har fået tilsendt det elektroniske spørgeskema enten til en central eller personlig e-mailadresse. ICF medarbejdere er tilsendt en personlig henvendelse vedhæftet et spørgeskema.

6.2 Databearbejdning

Data i spørgeskemaet er håndteret via XML fil og eksporteret til MicroSoft, Excel. Bearbejdning og analyse af data er gennemført i databehandlingsprogrammet STATA.

Etisk er der i forbindelse med afrapporteringen tale om fuld anonymitet for samtlige deltagere, og principperne for undersøgelsen følger Datatilsynets regler.

7.0 Resultater

Resultater, der beskrives i det følgende afsnit, har baggrund i datamaterialet fra spørgeskemaet og er således udelukkende et udtryk for indkomne besvarelser. Metodevalget kan antages at have givet begrænsninger i forhold til dataindsamlingen og dermed have påvirket de indkomne resultater.

7.1 Udsendte og indkomne spørgeskemaer

Gennem forespørgsler og en systematisk internetbaseret søgning blev identificeret 691 e-mailadresser på personer eller organisationer indenfor uddannelsesområdet, videnscentre, hospitaler, kommunale-, regionale- og private institutioner. Af tabel 2 ses en fordeling over organisationer og personer, der er sendt henvendelse til i perioden december

2007 - januar 2008. 7% af de 691 udsendte e-mails blev returneret med henvisning til nye mailadresser på grund af ændrede adresser i forbindelse med Strukturreformen. Mailadresserne blev korrigeret og materialet sendt på ny, og kun få mails blev returneret.

348(58%) af organisationerne returnerede og besvarede spørgeskemaet. Besvarelserne er indkommet fra samtlige 5 regioner, svarende til 77 kommuner. Henholdsvis 89 organisationer i Region Hovedstaden, 61 i Region Sjælland, 78 i Region Syddanmark, 85 i Region Midtjylland og 35 i Region Nordjylland har besvaret og returneret spørgeskemaet.

Tabel 2. Oversigt over 691 organisationer, der er sendt henvendelse til i perioden december 2007 - januar 2008

Institutionstype	E-mail henvendelser sendt n= 691
Uddannelsesinstitutioner	53
Videnscentre og styrelser	40
Hospitaler	90
Kommuner - forvaltninger	267
Regionale institutioner	141
Private institutioner	7
ICF netværksarbejdere	93
Total	691

Tabel 3. Oversigt over 348 respondenter organisatoriske tilhørsforhold sorteret efter regioner

Respondenter n=348						
Ansættelsesområde	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Sjælland	Region Hovedstaden	Region Antal(%)
Uddannelsesinstitutioner	3	10	7	2	6	28 (8%)
Videnscentre og Styrelser	1	1	0	1	3	6 (2%)
Hospitaler	6	15	15	6	17	59 (17%)
Kommuner - forvaltninger	15	46	51	44	51	207 (59%)
Regionale institutioner	9	12	4	2	5	32 (9%)
Private institutioner	1	1	1	3	4	10 (3%)
Andre	0	0	0	3	3	6 (2%)
	35	85	78	61	89	348 (100%)

Af tabel 3 ses fordelingen af respondenternes organisatoriske og regionale tilhørsforhold.

59% af spørgeskemaerne er returneret fra det kommunale område, mens 17% er fra sygehusområdet. 6 skemaer er returneret fra "anden organisationstype" og heriblandt ses Kommunernes Landsforening, Sundhedsstyrelsen, selvejende institutioner med offentligt tilskud og et socialpædagogisk fritidstilbud i tilknytning til en ungdomsuddannelse.

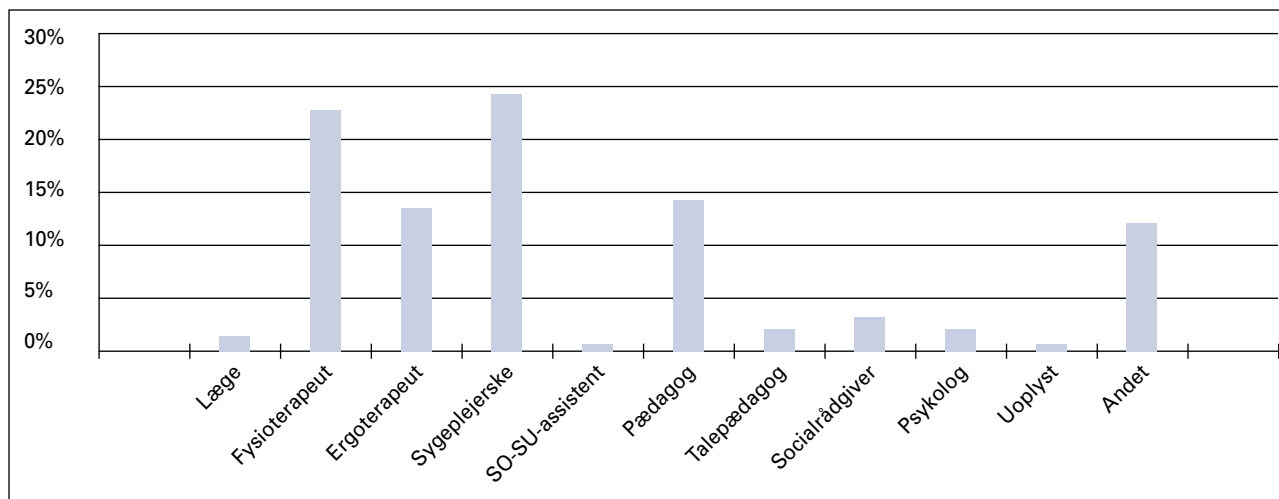
Den procentuelle andel, der har besvaret i forhold til antal udsendte henvendelser, er beregnet specifikt. På uddannelsesområdet ses en besvarelse på 49%, blandt videnscentrene 13%, på sygehusområdet 56%, fra det kommunale område 74% og det regionale område 18%. Samtlige private institutioner har

responderet. Fra de to ICF netværksgrupper ses en besvarelsesprocent på 34.

Af opgørelsen ses spørgeskemaet besvaret af fagprofessionelle med forskellig baggrund. 37% af spørgeskemaerne er tilsammen udfyldt af fysio- og ergoterapeuter, mens 24% er besvaret af sygeplejersker og 14% af pædagoger (figur 2).

12% af respondenterne har oplyst, at de har en "anden faglig uddannelse". Heriblandt ses diætister, antropologer, audiologopæder, optikere, psykoterapeuter, speciallærere og administrativt personale med en akademisk baggrund.

Figur 2. Oversigt over 348 respondenteres faglige baggrund opgjort i %



7.2 Hvor i landet anvendes ICF

Et af undersøgelsens mål var at få belyst, hvor i landet ICF anvendes. Spørgeskemaets spørgsmål 3 kortlægger organisationens postområdenummer og spørgsmål 9 respondentens viden om anvendelse af ICF i organisationen. Af 348 besvarede og returnerede spørgeskemaer ses det, at 150 organisationer anvender ICF. I figur 3 ses en illustration over, hvor i landet ICF anvendes.

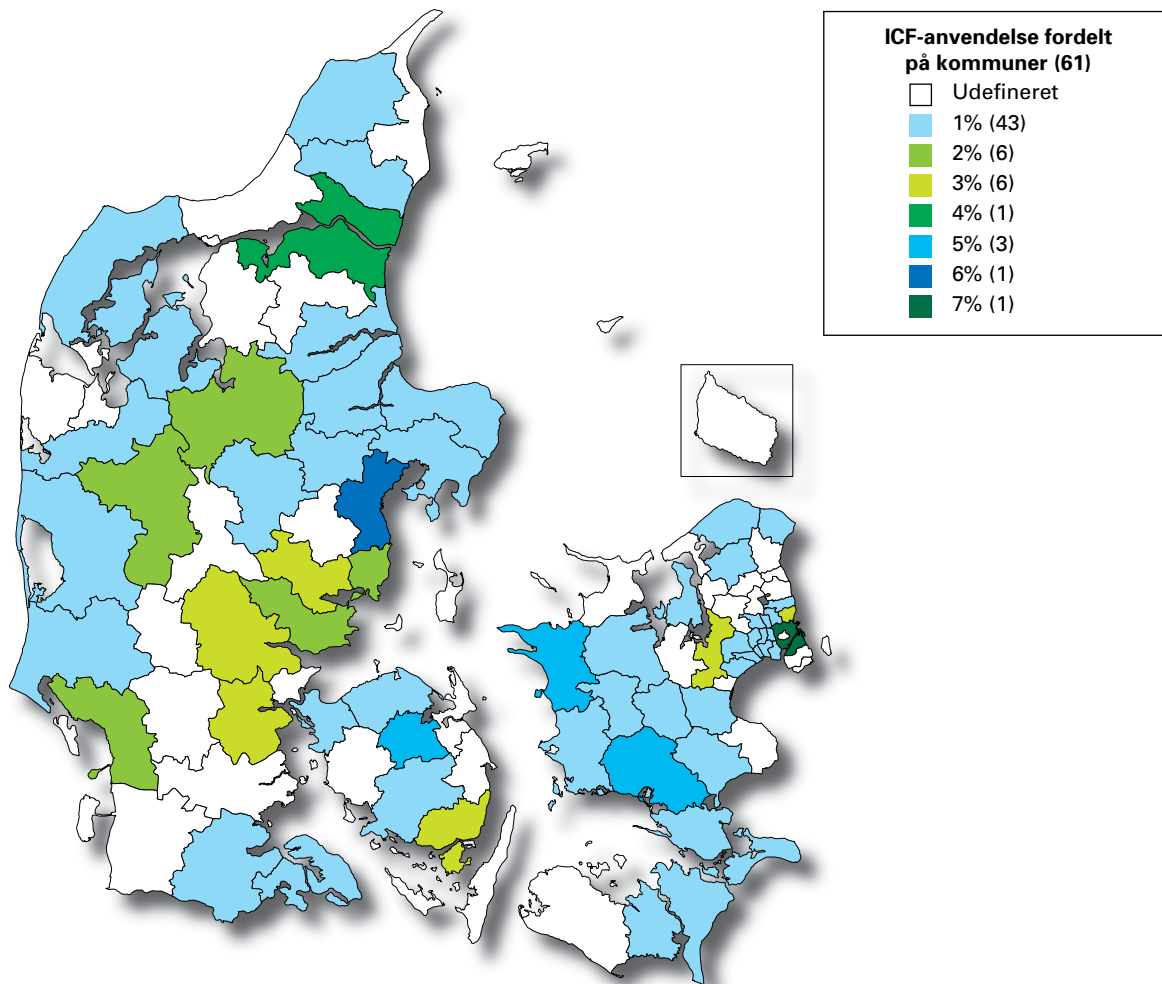
Som illustreret på kortet anvendes ICF af organisationer bredt fordelt over hele landet. Specifikt ses ICF anvendt i samtlige 5 regioner og 61 kommuner, svarende til at ICF anvendes i 2/3 af landets kommuner. Den geografiske spredning af, hvor i landet ICF

anvendes, er opgjort på baggrund af de 150 organisationers postnummer og "ja-anvender ICF".

Det er hyppigst organisationer i Region Hovedstaden og Region Midtjylland, der har besvaret, at de anvender ICF, mens den laveste andel af besvarelserne ses fra Region Nord. Der ses en tæt koncentration af ICF anvendelsen omkring storbyerne København, Århus og Odense samt i Vestsjællandsområdet.

I 2001 blev ICF godkendt til brug på voksenområdet, og med baggrund i en international kritik af ICF blev børneområdet styrket gennem en særlig ICF-CY udgave i 2007. Undersøgelsen her har fokuseret på den nationale anvendelse af ICF og særsilt kortlagt andelen af organisationer, der anvender ICF indenfor

Figur 3. Fordeling af 150 organisationer, der anvender ICF på voksen- og/eller børneområdet



Signaturforklaringen skal læses sådan, at det første tal er den procentvise andel af de 150 organisationer, der anvender ICF indenfor den enkelte kommune. Tallet i parentes i kolonnen er antallet af kommuner med den givne procentandel. Således er der 43 kommuner, der hver udgør 1% af det samlede antal, mens en kommune i Region Hovedstaden udgør 7%

Tabel 4. Oversigt over 150 organisationer der anvender ICF på voksen- og børneområdet sorteret efter regioner

Regionsområde	Samlet ICF anvendelse n=150	ICF voksenområdet n=132	ICF børneområdet n=34
Nordjylland	12	11	1
Midtjylland	37	31	9
Syddanmark	33	28	6
Sjælland	31	29	7
Hovedstaden	37	33	11
Total	150	132	34

henholdsvis voksen- og børneområdet. Ved analyse af datamaterialet ses, at flere organisationer anvender ICF på såvel voksen- som børneområdet.

Blandt de 150 organisationer, der har besvaret, at de anvender ICF, ses at 88% arbejder med ICF indenfor voksenområdet og 23% indenfor børneområdet (tabel 4). Forventeligt er den lavere andel der anvender ICF-CY idet den er udarbejdet og offentliggjort betydeligt senere end ICF.

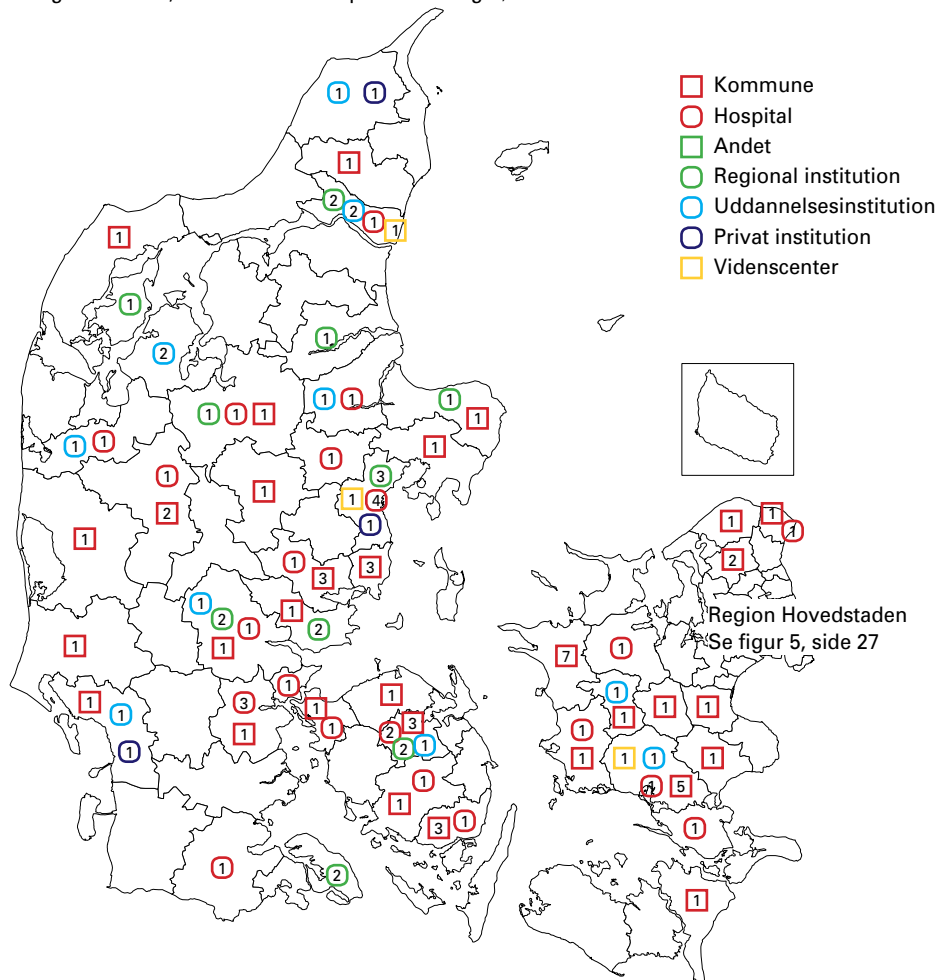
Samlet set anvendes ICF både på voksen- og børneområdet tilsyneladende hyppigst i 4 regioner, men resultatet kan dog være et udtryk for den skævhed, der har kunnet opstå i forbindelse med den valgte dataindsamlingsmetode.

7.3 Hvilke organisationer anvender ICF

Det er velkendt, at såvel kommuner som sygehuse har benyttet ICF rammen ved udvikling af fælles dokumentations- og kommunikationssystemer. Et af undersøgelsens formål var derfor at afdække hvilke kommuner, sygehuse og andre organisationer, der konkret anvender ICF enten på voksen- og/eller børneområdet. Gennem spørgeskemaets spørgsmål 9 har respondenterne besvaret om ICF "anvendes i din institution".

Af de 150 besvarelser ses, at ICF anvendes bredt indenfor mange forskellige organisationstyper på både sundheds- og socialområdet (figur 4 og 5). 132 organisationer har besvaret, at de anvender ICF på voksenområdet og heriblandt ses sygehuse, kommunale trænings- og aktivitetscentre, sundhedscentre, sundhedsfremme- og visitationsafdelinger, rehabiliteringscentre, hjælpemiddelteams, handicapafde-

Figur 4. Oversigt over 150 organisationer, der anvender ICF på voksen- og børneområdet



Figur 4 giver et billede af de forskellige organisationer, der er ICF-aktive på landsplan, og figur 5 illustrerer en specifik oversigt af Region Hovedstaden. Tallene i de farvede figurer angiver antallet af organisationer, der anvender ICF indenfor de forskellige områder

linger, hjemmeplejeområder, terapiafdelinger for ergo- og fysioterapi samt forskellige videnscentre, uddannelsesinstitutioner og private organisationer. På uddannelsesområdet anvendes ICF af såvel CVU Øresund, CVU Syd og Sønderjylland, CVU Vest som af Sundheds CVU Nordjylland. ICF anvendes af fysio- og ergoterapeuternes uddannelsesafdelinger ved de forskellige VIA University Colleges samt institutioner i forbindelse med uddannelse af forskellige andre faggrupper på sundhedsområdet.

Ved videnscentrene og på det regionale område ses ICF blandt andet anvendt i Handicapidrættens Videnscenter, Center for Rehabilitering og Specialrådgivning i Odense, Nordjysk Center for Erhvervet Hjerneskade, Videnscentret for Døvblinde, MarselisborgCentret, Videnscenter for Specialpædagogik i Næstved samt Videnscenter på Tale- og Høreområdet. Desuden anvendes ICF af Regionalt Sundheds-samarbejde i Region Midtjylland, Sundhedsstyrelsen og Kommunernes Landsforening. Flere Centre på flygtningeområdet er også meget aktive, ligesom behandlingscentret Østerskoven samt Bo- og Rehabiliteringscenter Fogedvænget anvender ICF.

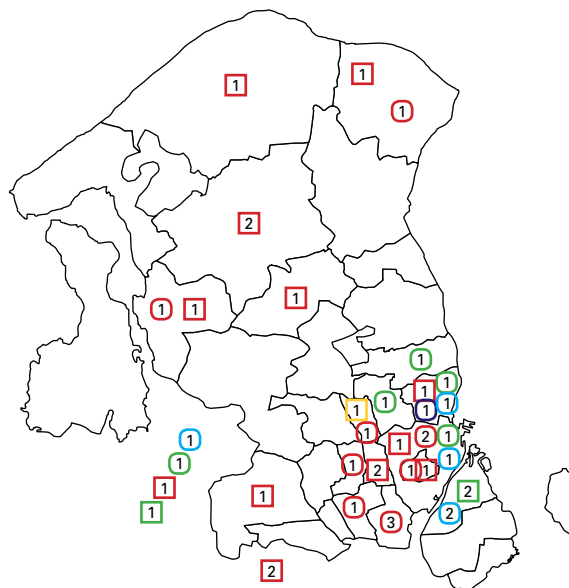
Samtlige Universitetshospitaler har svaret, at de anvender ICF. I Københavnsområdet anvendes ICF foruden også af sygehusene i Glostrup, Bispebjerg, Herlev og Psykiatrisk Center i Hvidovre, samt af Frederikssund og Helsingør Sygehus. Region Sjælland

er blandet andet repræsenteret ved Slagelse, Holbæk og Roskilde Sygehus. Desuden ses besvarelser fra Psykiatrien i Vordingborg.

I Region Syddanmark anvendes ICF foruden ved Odense Universitetshospital også af sygehusene i Middelfart, Svendborg, Fredericia/Kolding samt Vejle/Give, og det sønderjyske område er repræsenteret ved Sygehus Sønderjylland.

I Region Midtjylland ses besvarelser fra hospitalerne i Horsens-Brædstrup-Odder. I Århus området anvendes ICF foruden af Universitetshospitalet, af Regi-

Figur 5. Oversigt over organisationer, der anvender ICF på voksen- og børneområdet i Region Hovedstaden



onshospitalerne i Viborg, Randers, Skive, Kjellerup og Silkeborg med Hammel NeuroCenter. Besvarelser fra Nordjyllands sygehusvæsen er repræsenteret ved Ålborg Sygehus.

På det kommunale område anvendes ICF bredt indenfor sundheds- og ældreområdet samt ved hjælpemiddel-, handicap-, trænings- og aktivitetscentre i 61 forskellige kommuner. Her kan blandt andet nævnes kommuner i Region Hovedstaden som Frederiksborg, Albertslund, Ballerup, Allerød, Rødovre, Frederiksberg, Greve, Helsingør og Gribskov. I Region Sjælland anvendes ICF i kommuner som Fakse, Guldborgsund, Kalundborg, Næstved, Ringsted og Roskilde, mens Region Syddanmark er repræsenteret ved Odense, Faaborg Midtfyn, Middelfart,

Nordfyn, Esbjerg og Kolding Kommune. I Region Midtjylland ses ICF blandt andet anvendt i Herning, Horsens, Silkeborg, Skive-Viborg, Norddjurs og Odder Kommune, og i Region Nordjylland i Brønderslev og Aalborg Kommune.

På det private område har 6 ud af 7 organisationer besvaret, at de anvender ICF. Det er institutioner, som primært beskæftiger sig med hjerneskadeområdet, herunder blandt andet Center for Hjerneskade på Amager, Afdelingen for børn med Hjerneskade og Nordjysk Center for Erhvervet Hjerneskade. Andre private organisationer der oplyser, de anvender ICF er Gigtforeningen, herunder Center for Sundhed og Træning i Højbjerg ved Århus.

Som angivet i tabel 5 har 34 organisationer tilkendegivet, at de anvender ICF på børneområdet, og her

Tabel 5. Oversigt over 34 organisationer, der anvender ICF på børneområdet sorteret efter regioner

ICF på børneområdet n=34						
Ansættelsesområde	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Sjælland	Region Hovedstaden	Antal
Uddannelsesinstitution	1	1	3	1	2	8
Videnscenter	0	1	0	0	0	1
Hospital	0	3	2	1	3	9
Kommune	0	0	1	4	2	7
Regional institution	0	4	0	0	3	7
Privat institution	0	0	0	0	1	1
Andet	0	0	0	1	0	1
	1	9	6	7	11	34

er både kommunale-, private- og regionale institutioner repræsenteret. Den største andel af organisationer, der anvender ICF på børneområdet, ses i Region Hovedstaden og Region Midtjylland.

Fra Region Hovedstaden kan nævnes, at både sygehuse, kommuner samt videns- og uddannelsescentre anvender ICF på børneområdet. I Frederiksberg og Gentofte Kommune anvendes ICF blandt andet ved hjælpemiddelcentralerne. THI (Tale-Høreinstituttet), som er et regionalt kompetencecenter med rehabilitering og vejledning til børn med kommunikationsvanskeligheder, anvender også ICF. På KommunikationsCentret i Hillerød Kommune samt Center for Syn og Handicap i Region Hovedstaden anvendes ICF også.

På sygehusområdet anvendes ICF blandt andet af børneafdelingerne på hospitalerne i Randers, Odense, Skejby, Glostrup og Hvidovre, samt ved børneterapien med udadgående funktion på Gentofte Sygehus.

Med hensyn til uddannelsesområdet anvendes ICF-CY af de forskellige CVU'er, specielt målrettet terapeutuddannelserne. VIA University College, der uddanner faggrupper på sundhedsområdet, anvender også ICF-CY i undervisningen.

I Region Midtjylland ses besvarelser fra blandt andet Børn og Unge Centret i Århus, Møllebækken, som er en døgninstitution for børn og unge med varig nedsat funktionsevne samt fra Fenrishus, der er en

specialpædagogisk døgninstitution for børn og unge med nedsat fysisk og psykisk funktionsevne. Som eneste organisation i Region Nordjylland har Sundheds CVU besvaret, at de anvender ICF på børneområdet.

7.4 Hvilke faggrupper anvender ICF

WHO's formål med ICF klassifikationen er blandt andet at udvikle et fælles sprog på tværs af faggrupper. ICF beskrives af WHO som fagneutralt og ses velegnet som et redskab ved dokumentation og kommunikation faggrupper imellem. I samarbejdet omkring rehabiliteringsopgaver har ICF derfor også fået en stadig større udbredelse blandt tværfaglige teams.

Spørgeskemaets spørgsmål 15 giver viden om de forskellige faggrupper, der aktuelt anvender ICF, og resultaterne skal ses på baggrund af den enkelte respondents kendskab til egen organisation. Blandt de 150 besvarelser ses et bredt udsnit af forskellige faggrupper, der anvender ICF. Terapeutgruppen er den dominerende faggruppe. 64% af organisationerne har fysio- eller ergoterapeuter, der er aktører på ICF området (tabel 6). Sygeplejerskegruppen er repræsenteret i 14% af organisationerne, mens lægegruppen udelukkende er repræsenteret ved afdeling U, Århus Universitets Hospital.

Andre faggrupper, der fremhæves som aktører i de forskellige organisationer på ICF voksenområdet er talepædagoger, socialrådgivere og pædagoger.

Tabel 6. Oversigt over fordeling af faggrupper på ICF voksenområdet sorteret efter regioner

ICF på voksenområdet n=132						
Faglig baggrund	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Sjælland	Region Hovedstaden	Total %
Læge	0	1	0	0	0	1 (1%)
Fysioterapeut	4	10	12	12	12	50 (38%)
Ergoterapeut	1	6	10	7	10	34 (26%)
Sygeplejerske	3	8	3	2	3	19 (14%)
Pædagog	0	1	1	1	1	4 (3%)
Talepædagog	0	1	1	3	3	8 (6%)
Socialrådgiver	0	2	0	0	0	2 (2%)
Psykolog	0	0	0	0	1	1 (1%)
Uoplyst	0	0	0	1	1	2 (1%)
Andet	3	2	1	3	2	11 (8%)
Total	11	31	28	29	33	132 (100%)

Blandt 11 andre organisationer ses desuden faggrupper som synskonsulenter, optikere, neuropsychologer, hørepædagoger, social- og sundhedsassistenter, speciallærere, antropologer, diætister, audiologopæder, psykoterapeuter og administrativt personale med akademisk baggrund.

På børneområdet ses besvarelserne næsten identisk, idet 79% af organisationerne har terapeutgrupper, der arbejder med ICF (tabel 7). Fysioterapeuterne er repræsenteret i 53% af organisationerne og ergoterapeuterne i 26%.

I Region Midtjylland og Region Hovedstaden er registreret størst flerfaglighed på børneområdet. Det drejer sig om organisationer, der har ansat talepædagoger, pædagoger og psykologer, der arbejder med ICF. I Region Nordjylland er udelukkende oplyst en faggruppe, nemlig ergoterapeuter. Helt specifikt ses ingen læger eller socialrådgivere ansat i organisationer, der arbejder med ICF på børneområdet. Udelukkende Region Hovedstaden har ansat talepædagoger, der anvender ICF. Region Midtjylland har som eneste organisation registret, at sygeplejersker anvender ICF på børneområdet.

Tabel 7. Oversigt over fordeling af faggrupper på ICF børneområdet sorteret efter regioner

ICF på børneområdet n=34						
Faglig baggrund	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Sjælland	Region Hovedstad	Total %
Læge	0	0	0	0	0	0 (0%)
Fysioterapeut	0	5	4	5	4	18 (53%)
Ergoterapeut	1	1	2	2	3	9 (26%)
Sygeplejerske	0	2	0	0	0	2 (6%)
Pædagog	0	1	0	0	1	2 (6%)
Talepædagog	0	0	0	0	2	2 (6%)
Socialrådgiver	0	0	0	0	0	0 (0%)
Psykolog	0	0	0	0	1	1 (3%)
Andet	0	0	0	0	0	0 (0%)
Total	1	9	6	7	11	34 (100%)

Såvel i det kommunale system som på sygehuse, uddannelsesinstitutioner og private institutioner ses terapeuter som de dominerende faggrupper på ICF voksenområdet.

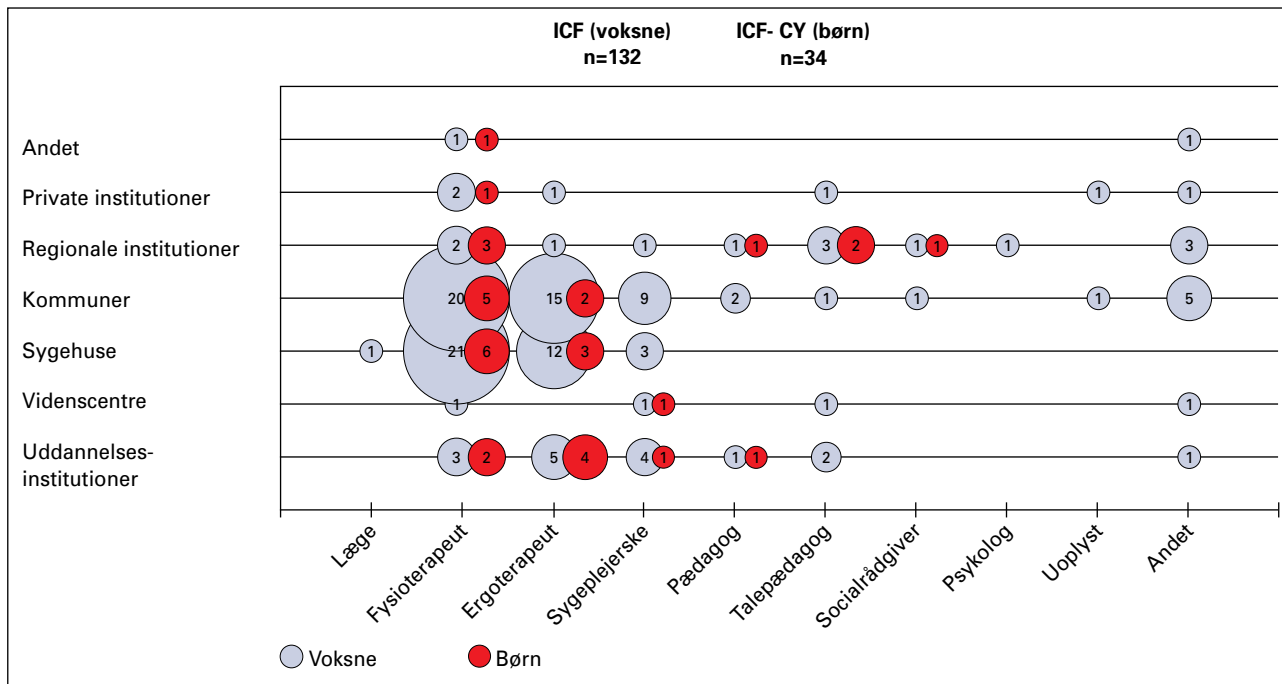
På uddannelsesområdet synes ICF at have betydning for, hvordan studerende indenfor forskellige professioner uddannes og der ses stor flerfaglighed blandt underviserne. I private-, regionale-, og kommunale organisationer ses en bred flerfaglighed indenfor ICF voksenområdet, mens der i sygehusområdet er en mere snæver faggruppe bestående af terapeuter, sygeplejersker og en enkelt lægefaglig.

ICF børneområdet er tilsvarende domineret af faggrupper som fysioterapeuter og ergoterapeuter.

Kun få andre faggrupper som pædagoger, socialrådgivere og talepædagoger anvender ICF på børneområdet.

I et enkelt videnscenter anvender ergoterapeuter ICF på børneområdet, mens fire andre forskellige faggrupper har besvaret, at de underviser indenfor ICF i de forskellige uddannelsesinstitutioner. På sygehusområdet og i kommunerne er det tilsyneladende udelukkende terapeuter, der anvender ICF på børneområdet, mens det regionale område typisk ses med stor flerfaglighed. Figur 6 illustrerer, hvilke organisationstyper de forskellige faggrupper har ansættelse ved.

Figur 6. Oversigt over faggrupper, der anvender ICF på voksen- og børneområdet fordelt på organisationstyper



7.5 ICF som tankesæt, referenceramme eller klassifikation i organisationerne

I bestræbelserne på at opnå bedre vilkår for mennesker med funktionsnedsættelse er ICF et værktøj med mange forskellige anvendelsesmuligheder. Det er tidligere omtalt, at ICF kan anvendes som en referenceramme eller som klassifikation. Erfaringer fra praksis viser, at ICF tilsyneladende også anvendes som et uformelt tankesæt. I det der ikke foreligger et nationalt krav eller anbefalinger om, hvordan ICF skal anvendes, kan den tænkes anvendt og implementeret på forskellig vis i Danmark.

Spørgeskemaets spørgsmål 11,12 og 13 er af respondenterne besvaret ud fra, om ICF anvendes som et uformelt tankesæt, som referenceramme med beskrivende tekst indenfor de 5 komponenter

eller som et klassifikationsredskab med kodning. Spørgsmålet er besvaret med ja, nej eller ved ikke indenfor samtlige tre anvendelsesmuligheder.

ICF er hyppigst anvendt som et uformelt tankesæt og som referenceramme. Af tabel 8 ses en opgørelse af, hvordan ICF anvendes på både voksen- og børneområdet i de forskellige organisationer.

Blandt de 150 organisationer, der har besvaret at de anvender ICF, benytter 84% af organisationerne ICF uformelt som et tankesæt i det daglige arbejde, mens 78% anvender ICF som referenceramme.

Kun 15 organisationer har besvaret, at de benytter ICF som et klassifikationsredskab med anvendelse af koder. Heriblandt ses Reumatologisk afdeling U, Århus Sygehus, Center for Sundhed og Træning i Århus, Kommunernes Landsforening, Bo- og Reha-

Tabel 8. Oversigt over anvendelse af ICF på voksen- og børneområdet set på de forskellige organisationer

Ansættelsesområde	ICF tankesæt	ICF referenceramme	ICF klassifikation med koder
	Antal n=126	Antal n=118	Antal n=15
Uddannelsesinstitution	10	12	4
Videnscenter	4	4	1
Sygehus	35	34	1
Kommune	53	47	7
Regional institution	15	13	1
Privat institution	7	6	0
Andet	2	2	1
	126	118	15

biliteringscenter Fogedvænget, CVU'er, University College Lillebælt, Fredericia og Kolding Sygehus samt Regionshospitalet Horsens-Brædstrup-Odder. Blandt organisationer, der anvender ICF som klassifikationsredskab, ses Slagelse, Esbjerg, Helsingør, Høje-Tåstrup, Rødovre og Viborg Kommune.

Specifikt på børneområdet anvender 29 organisationer ICF som tankesæt og referenceramme, mens 4 organisationer anvender den som klassifikation med anvendelse af koder. Det drejer sig blandt andet om Handicap Afdelingen i Region Hovedstaden, University College Lillebælt (ergoterapeutuddannelsen), Regionshospitalet i Ran-

ders, og Forsknings- og Udviklingsafdelingen ved MarselisborgCentret.

7.6 ICF som tankesæt, referenceramme eller klassifikation blandt faggrupper

ICF involverer mange faggrupper med forskellige fagkompetencer og tilgang til ICF. WHO's hensigt med ICF er at tilbyde et fælles standardiseret sprog og en begrebsramme, der også kan anvendes på tværs af fag og sektorer. Undersøgelsen her har søgt at kortlægge, hvordan de forskellige faggrupper anvender ICF (tabel 9).

Som det ses af besvarelserne, er det hyppigst terapeutgrupperne, der arbejder med ICF både som

Tabel 9. Oversigt over forskellige faggruppers anvendelse af ICF på voksen- og børneområdet

Faglig baggrund	ICF tankesæt	ICF referenceramme	ICF klassifikation med koder
	Antal n=126	Antal n=118	Antal n=15
Læge	1	1	1
Fysioterapeut	54	52	2
Ergoterapeut	31	29	4
Sygeplejerske	14	16	4
Pædagog	5	4	1
Talepædagog	8	5	0
Socialrådgiver	1	1	0
Psykolog	1	1	0
Andet	9	7	3
Uoplyst	2	2	0
	126	118	15

tankesæt, referenceramme og som klassifikationsredskab, men også sygeplejerskegruppen er velrepræsenteret. Blandt pædagoggrupper anvendes ICF udelukkende som tankesæt og referenceramme. ICF som klassifikationsredskab med koder ses hyppigst anvendt i organisationer, der har terapeuter og sygeplejersker ansat.

7.7 Hvordan anvendes ICF i organisationerne

WHO har oprindeligt tænkt, at ICF kan anvendes i forskellige sammenhænge og med forskellige formål. ICF giver, som tidligere omtalt, mulighed for at identificere og beskrive konsekvenserne af borgernes funktionsnedsættelse i hverdagen og kan således anvendes som et klinisk værktøj, ved planlægning, i forbindelse med kommunikation,

kvalitetssikring, udvikling og i uddannelsesmæssig sammenhæng.

Spørgeskemaets spørgsmål 14 har sat fokus på, hvordan den enkelte respondent mener, at ICF anvendes i egen organisation. Af de 150 besvarelser ses ICF bredt anvendt og med forskellig hensigt, men hyppigst (67%) anvendes ICF til bedømmelse af borgerens behov (tabel 10).

Generelt anvender omkring halvdelen af organisationerne ICF som et kommunikations- og dokumentationsredskab, mens en tredjedel anvender ICF i forbindelse med undervisning og udvikling. I forbindelse med undervisning, kompetenceudvikling og udviklingsopgaver ses besvarelserne hyppigst fra organisationer i Region Syddanmark, Hovedstaden og Midtjylland.

Tabel 10. Oversigt over hensigten med ICF anvendelsen på voksen- og børneområdet

Anvendelse af ICF	ICF i alt Antal (%) n=150	ICF voksenområdet Antal (%) n=132	ICF børneområdet Antal (%) n=34
Bedømmelse af behov	100 (67%)	92 (70%)	21 (62%)
Kommunikationsredskab	88 (59%)	82 (62%)	24 (71%)
Dokumentationsredskab	72 (48%)	66 (50%)	17 (50%)
Kompetenceudvikling	36 (24%)	32 (24%)	11 (32%)
Undervisning	50 (33%)	48 (36%)	14 (41%)
Monitoreringsredskab	11 (7%)	10 (8%)	2 (6%)
Udviklingsprojekter	42 (28%)	40 (30%)	15 (44%)
Forskningsprojekter	12 (8%)	10 (8%)	5 (15%)
Andet	55 (36%)	48 (36%)	12 (35%)

ICF synes kun sparsomt anvendt som monitoreringsredskab i regionerne, men blandt rehabiliteringscentre på flygtningeområdet er et landsdækkende monitoreringsprojekt igangsat. I Region Midtjylland anvender Norddjurs Kommune ICF i forbindelse med et projekt omkring kræftrehabilitering.

Selvom ICF tilsyneladende endnu ikke er så udbredt i forskningssammenhæng, ses der alligevel besvarelser om dette og hyppigst fra Region Hovedstaden, Syddanmark og Sjælland.

55 organisationer, hyppigst på voksenområdet, anvender ICF til andre formål. Blandt disse kan nævnes udarbejdelse af kliniske retningslinjer, effektmåling, den elektroniske genoptræningsplan, i visitation af

borgere/klienter, målsætningsarbejde omkring udviklingen i en afdeling, kommunernes dokumentationssystem "Fællessprog 2" samt i forbindelse med mono- og tværfaglig funktionsbeskrivelse ved Nordjysk Center for Erhvervet Hjerneskade.

Ved gennemgang af de 34 organisationer på børneområdet ses ICF stort set anvendt tilsvarende som på voksenområdet, men der er tilsyneladende her et større fokus på ICF som redskab i forbindelse med kommunikation. Flere organisationer på børneområdet nævner også, at de anvender ICF i forbindelse med udviklings- og forskningsprojekter.

Generelt anvendes ICF i den enkelte organisation med flere forskellige hensigter.

Howdan de enkelte organisationer, på henholdsvis

Tabel 11. Oversigt over i hvilke sammenhænge ICF anvendes i organisationerne på voksenområdet

ICF anvendes til	Bedøm- melse af behov	Kommu- nikation	Dokumen- tation	Kompe- tence- udvikl.	Under- visning	Monito- ring	Udviklings- projekter	Forskning	Andet
Uddannelsesinstitution	9	8	6	2	12	0	9	4	4
Videnscenter	2	1	1	3	2	0	2	0	1
Sygehus	27	31	20	9	18	3	8	2	14
Kommune	42	27	26	11	9	3	12	2	20
Regional institution	8	8	9	6	2	2	3	1	7
Privat institution	3	5	3	0	4	1	4	1	1
Anden institutionstype	1	2	1	1	1	1	2	0	1
Total	92	82	66	32	48	10	40	10	48

voksen- og børneområdet, har valgt at bruge ICF ses af tabel 11 og 12.

På voksenområdet ses ICF overvejende i uddannelsessammenhæng anvendt som undervisningsstof, men benyttes også i forbindelse med forsknings- og udviklingsprojekter.

Ved videnscentrene ses ICF hyppigst anvendt i forbindelse med kompetenceudvikling. Kommuner og sygehuse anvender overvejende ICF til bedømmelse af borgerens behov samt som kommunikations – og dokumentationsredskab, men også til andre formål som forskning og ved udarbejdelse af kliniske retningslinjer. På det øvrige regionale område ses ICF overvejende anvendt ved bedømmelse, kommunikation og dokumentation, mens ICF på det private om-

råde hyppigst ses benyttet i forbindelse med kommunikation, undervisning og udvikling.

På børneområdet ses ICF overvejende benyttet i kommunikations- og bedømmelsessammenhænge men også som undervisningsstof og i forbindelse udviklingsprojekter (tabel 12).

Ved sygehuse, andre regionale institutioner og på det kommunale område anvendes ICF på børneområdet også hyppigt til bedømmelse, kommunikation og dokumentation. Kun en sygehusafdeling og en privat organisation anvender ICF i monitorerings-sammenhæng på børneområdet, mens fem har anvendt ICF i forbindelse med forskning.

Tabel 12. Oversigt over i hvilke sammenhænge ICF-CY anvendes i organisationerne på børneområdet

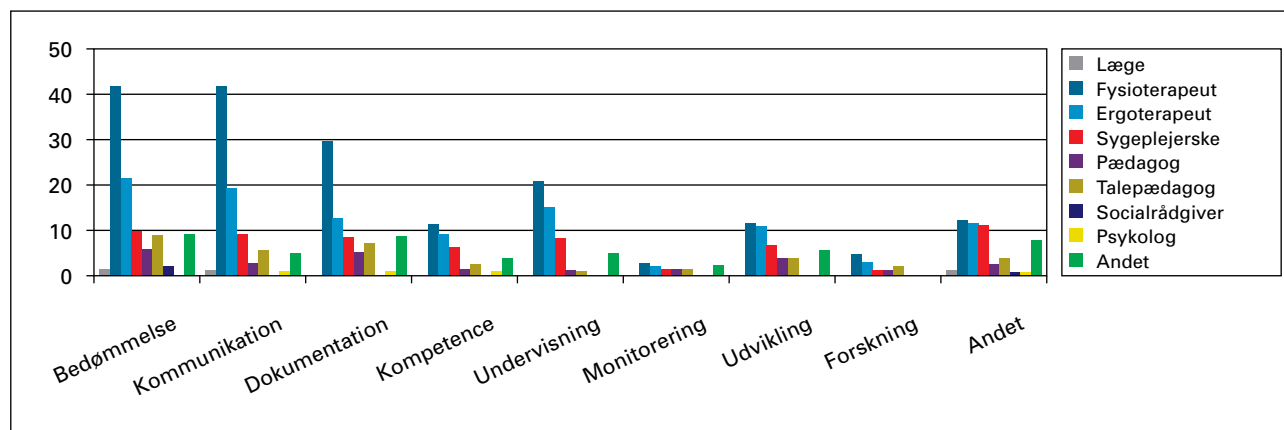
ICF anvendes til	Bedømmelse af behov	Kommunikation	Dokumentation	Kompetenceudvikl.	Undervisning	Monitorering	Udviklingsprojekter	Forskning	Andet
Uddannelsesinstitution	5	5	5	1	7	0	6	3	2
Videnscenter	0	0	0	1	0	0	1	0	0
Sygehus	7	8	5	3	5	1	4	0	4
Kommune	3	4	1	2	1	0	2	1	3
Regional institution	5	5	5	3	0	0	0	0	3
Privat institution	1	1	1	1	0	1	1	1	0
Anden institutionstype	0	1	0	0	1	0	1	0	0
Total	21	24	17	11	14	2	15	5	12

7.8 Hvordan anvender faggrupperne ICF

Da ICF anvendes af mange forskellige faggrupper på tværs af sektorer, har det i undersøgelsen her været interessant at få belyst, hvordan de enkelte faggrupper anvender ICF. Spørgeskemaets spørgsmål 14 kortlægger konkret respondentens anvendelse af ICF

redskabet (figur 7). Specifikt ses fysio-, ergoterapeuter, sygeplejersker, pædagoger og talepædagoger at anvende ICF indenfor samtlige områder, mens læger, socialrådgivere og psykologer primært anvender ICF ved bedømmelse af patienters/borgernes/klienters behov.

Figur 7. Oversigt over i hvilke sammenhænge de forskellige faggrupper anvender ICF i absolutte tal



8.0 Konklusion

Hensigten med undersøgelsen var at skabe overblik over og synliggøre den nationale udbredelse og anvendelse af WHO's klassifikation ICF. Helt konkret var målet at opnå viden om status vedrørende hvor i landet, i hvilke organisationer, af hvilke faggrupper og på hvilken måde ICF anvendes nationalt. Data er opnået med valgte undersøgelsesmetode og resultaterne udelukkende et udtryk for svar indhentet fra organisationer, der har fået tilsendt spørgeskemaet.

Der er udsendt 691 henvendelser til landets 98 kommuner, og 348 spørgeskemaer blev besvaret og returneret. Heraf har 150 organisationer tilkendegivet, at de anvender ICF. Det er interessant, at ICF anvendes i 61 kommuner, hvilket svarer til 2/3 af samtlige landets kommuner. ICF ses hyppigst anvendt omkring storbyerne København, Århus, Odense og Ålborg. 132 organisationer benytter ICF på voksenområdet, og 34 organisationer ICF-CY på børneområdet. Flere organisationer anvender således ICF på både voksen- og børneområdet. Forventeligt er det, at færre anvender ICF-CY, idet klassifikationen først udkom fra WHO i 2007, og endnu ikke er oversat til dansk.

ICF anvendes bredt af aktører i videnscentre, statslige-, kommunale-, regionale-, og private organisationer indenfor social- og sundhedsområdet. Samtlige

landets Universitetshospitaler anvender ICF, ligesom adskillige andre sygehuse i såvel Region Hovedstaden, Sjælland, Midtjylland, Syddanmark og Nordjylland er ICF-aktører.

Uddannelsesinstitutioner som CVU og VIA University Colleges anvender ICF ved sundhedsuddannelserne. Flere videnscentre, Regionalt Sundhedssamarbejde i Region Midtjylland, Sundhedsstyrelsen og Kommunernes Landsforening anvender ICF. De private institutioner, som anvender ICF, ses primært indenfor hjerneskadeområdet.

Et bredt udsnit af forskellige fagprofessioner anvender ICF, og som forventet ses terapeutgrupperne som de mest aktive både indenfor voksen- og børneområdet. Mange andre faggrupper arbejder også med ICF heriblandt sygeplejersker, talepædagoger, socialrådgivere, pædagoger, synskonsulenter, psykologer, hørepædagoger, speciallærere og administrativt personale med en akademisk baggrund. Størst flerfaglighed ses i regionale- og private institutioner, samt ved uddannelsesinstitutionerne. Der er i denne undersøgelse ikke konkret spurgt ind til, om ICF overvejende anvendes som et mono- eller tværfagligt arbejdsredskab.

Langt den overvejende andel af organisationerne

anvender ICF som et uformelt tankesæt og/eller som referenceramme. Kun 15 anvender ICF som et egentligt klassifikationsredskab med koder.

ICF bruges hyppigst som redskab til bedømmelse af borgerens behov, men en væsentlig andel anvender ICF som kommunikations- og dokumentationsredskab eller ved undervisning og udvikling. Generelt synes ICF kun sparsomt anvendt som monitoreringsredskab eller i forskningssammenhæng. Helt specifikt har ICF også været anvendt ved udarbejdelse af kliniske retningslinjer, effektmåling, målsætningsarbejde, samt ved mono- og tværfaglige funktionsbeskrivelser.

Undersøgelsens begrænsning har vist sig i forhold til indsamling af datamaterialet. I forbindelse med

udsendelse af spørgeskemaet har det været svært at identificere aktører på ICF området, og populationen er derfor søgt gennem netværksgrupper samt chefer/direktører i statslige-, regionale-, kommunale og private organisationer. Besvarelserne har således været afhængige af, om ovennævnte har videresendt spørgeskemaet samt været afhængig af respondenternes viden om egen organisation. Med baggrund i valgte metode har det derfor ikke været muligt at udsende rykkerbreve. Metoden til indsamling af data var et web-baseret spørgeskema, der skulle returneres elektronisk, og det lykkedes desværre ikke alle, der ville deltage at udfylde og returnere skemaet elektronisk.

9.0 Perspektivering

Undersøgelsen har givet et billede af hvor, af hvem, og hvordan ICF anvendes i Danmark. Det er interessant, at ICF anvendes over hele landet og har en udbredt opmærksomhed blandt fagprofessionelle både i videnscentre, klinisk praksis og uddannelsessektoren på både sundheds- og socialområdet. Dette kan i fremtiden få stor betydning for nye initiativer og undersøgelser, der kan medvirke til at sikre yderligere udbredelse, udvikling og anvendelse af ICF.

I første omgang vil resultater fra denne undersøgelse indgå i MarselisborgCentrets videre arbejde på ICF området og være en hjælp til at udvide og styrke det nationale netværksarbejde, praksis, udviklingsinitiativer, forskning og internationalt arbejde. Konkret tænkes undersøgelsens resultater at blive anvendt i forhold til nationale temadage og netværksmøder eller som inspiration til samarbejde om nye projekter.

I praksis har det vist sig, at når ICF anvendes som referenceramme skabes nye muligheder for et kvalitativt løft omkring kommunikation, koordination og kontinuitet på tværs af fag og sektorer. En fremtidig mulighed vil være at kortlægge brugernes oplevelser af ICF rammen, ligesom det kunne være fristende

at gennemføre undersøgelser, der viser hvordan det i praksis er at arbejde med ICF og synliggøre hvad der sker i de faglige miljøer. Det vil således også være muligt at få indblik i hvilke kompetencer, der kræves for at anvende ICF i forskellige sektorer og organisationer. En anden mulighed vil være at analysere konsekvenserne af ICF i forhold til den enkelte borgers medindflydelse på eget forløb.

På uddannelsesområdet, ikke mindst ved de mellem lange videregående uddannelser, kunne det være interessant at sætte fokus på betydningen af at arbejde ud fra en fælles ramme for tværfaglighed og en fælles forståelse af funktionsevnebegrebet.

Undersøgelsen her afdækker ikke konkret, at ICF i stigende grad anvendes i nye administrative tiltag, understøttet af Strukturreformens krav til opgavefordeling sektorernes imellem. Dette kunne være en interessant indfaldsvinkel set i forhold til den fremtidige organisering af rehabiliteringen i Danmark på tværs af sektorer.

Vurderet i et internationalt perspektiv synes det fremover væsentligt at styrke udviklingen af det nationale ICF område, således at Danmark også internationalt kan medvirke ved og deltage i debatten, når nye initiativer og undersøgelser pågår indenfor området.

Undersøgelsens afdækning af det udbredte arbejde med ICF i Danmark, på trods af en manglende national strategi for anvendelsen af ICF, rejser ønsket om og behovet for en langsigtet udviklingsplan. Det er således nødvendigt, at en lang række aktører og brugere indenfor alle sektorer og myndhedsområder finder sammen og planlægger en fortsat koordineret

udvikling og implementering af ICF i Danmark. Arbejdet med hvordan ICF fremover skal anvendes bør systematiseres og koordineres for at det skal have en synlig, sammenhængende og afsmittende effekt. Dette vil kræve en samlet plan for den fremtidige danske satsning på implementering af ICF i de relevante sektorer.

10.0 Litteraturliste

1. Schiøler G, Mosbech J. Klassifikation af sygdom. Sundhedsstyrelsen. København. Munksgaard; 1996
2. Klassifikation af sygdomme – 10. revision. Alfabetisk og systematisk del. 1. udgave, 4. oplag. København. Sundhedsstyrelsen og Munksgaard; 1994.
3. WHO. International Classification of Functioning, Disability and Health. ICF. Geneva. WHO; 2001.
4. WHO. International Classification of Functioning, Disability and Health. Children and Youth Version. ICF-CY. Geneva. WHO; 2007.
5. MarselisborgCentret. Rehabilitering i Danmark – Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet. Århus. Rehabiliteringsforum Danmark og MarselisborgCentret; 2004.
6. Schiøler G, Dahl T. International Klassifikation af Funktionsevne, Funktionsnedsættelse og Helbredstilstand. København: Munksgaard Danmark; 2003.
7. ICF – Den danske vejledning og eksempler fra praksis. København. Sundhedsstyrelsen og MarselisborgCentret; 2005.
8. Broberg C. Tillämpning och erfarenheter av ICF i de nordiske länderna – en kättagning. WHO-FIC Collaborating Centre. Uppsala Universitet; 2006.
9. Jensen L, Petersen L, Stokholm G. Rehabilitering – teori og praksis. FADL's forlag. København; 2007.
10. Stucki G. Supplement 44, Journal of Rehabilitation Medicine; 2004.
11. Thønnings S F, Kabel S. Rehabilitering i hjemmet – når livet skal leves på ændrede vilkår. Hjerneske Center Nordsjælland. Frederiksborg Amt; 2006.
12. Funktionsmåling Fyn. Fyns Amt; 2001.
13. Afsluttende rapport for projekt ForSpring – et udviklingsprojekt for unge med fysisk funktionsnedsættelse. Århus. MarselisborgCentret og Socialministeriet; 2005.
14. ICF anvendt som kommunikations- og kvalitetsudviklingsværktøj i det tværsektorielle samarbejde. Århus. MarselisborgCentret; 2007.

11.0 Bilagsfortegnelse

Bilag 1: Informationsmateriale og spørgeskema til deltagere

Bilag 2: Henvendelse til direktører og chefer

Bilagene kan rekvireres ved henvendelse til MarselisborgCentret.

MarselisborgCentret er et nationalt center for rehabilitering, forskning og udvikling og en del af Center for Folkesundhed, Region Midtjylland. Centret har siden 1998 haft konsulenter ansat til at varetage opgaver vedr. klassifikation af funktionsevne, og Centret blev i 2001 anerkendt af WHO som Danmarks afprøvningsenhed for den internationale forløber for ICF – ICDH klassifikation. Centrets udviklingsfunktion søger til stadighed at holde sig ajour med ICF initiativer, drive netværksgrupper samt hjemmeside om ICF aktiviteter i Danmark. Konsulenter ansat i MarselisborgCentret varetager vidensopsamling, projektledelse, projektvejledning, undervisning og foredragsvirksomhed vedrørende ICF.

midt
regionmidtjylland



MARSELISBORGCENTRET