



UPPSALA
UNIVERSITET

Nordiskt center för
klassifikationer i
hälso- och sjukvården

Tillämpning och erfarenheter av ICF i de nordiska länderna – en kartläggning

Catharina Broberg



WHO-FIC
Collaborating
Centre

September 2006

Abstract

Background and purpose: The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) was established by WHO 2001. It was translated to Nordic languages and implemented 2003-2004 as a terminology to supplement the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10). The aim of this survey was to contribute to the knowledge of present and future use of ICF in Scandinavia two to three years following publication.

Material and method: Participants consisted of a strategic selection of persons and organisations expected to answer questions concerning applications of ICF. A web-based questionnaire was designed and distributed by e-mail with a request to reply via a link to the website of the Nordic Center.

Results: Answers from the 31 responders showed a broad spectrum of the use of ICF within the requested fields of application. Answers were similar in all countries. They were provided by professional groups in various sectors, predominantly within the higher education and research sector. In practical applications, emphasis was on the use of ICF as a frame of reference for multidisciplinary communication including applications of ICF terminology in electronic healthcare records. Education was provided in both basic and advanced level professional training, in work-place education and conferences. Research reported embraced a wide field of themes. The prospect for application of ICF was generally considered to be good. Critical views and suggestions concerned the need for development of environmental factors and distinction between activity and participation. The need for the development of assessment and outcome measures based on ICF was also expressed.

Discussion: The status of ICF in the Nordic countries showed that there was great interest for the use of ICF by those who participated in this study, but the low response rate creates difficulties in commenting on the general impact of ICF. Research needs to be implemented in practice. Further Nordic collaboration may stimulate the interchange of experiences. Contacts should comprise exchange with other countries and professional organisations. A conclusion of this study was that ICF, due to the relative short time since publication and translation, still has limited impact although the prospects for development are considered good. This survey should be subjected to follow-up the further application of ICF in Nordic and other countries.

Sammanfattning

Bakgrund och syfte: Den internationella klassifikationen av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF) fastställdes av WHO 2001. Den översattes till nordiska språk och togs i bruk 2003-2004 som en terminologi som skall komplettera sjukdomsklassifikationen (ICD10). Syftet med denna inventering var att ge ett bidrag till kunskapen om aktuell och framtida användning av (ICF) i Norden, för olika ändamål två till tre år efter dess publicering.

Undersökningsgrupp och tillvägagångssätt: Ett strategiskt urval av personer och organisationer i de nordiska länderna, som förväntades kunna besvara frågor om tillämpning av ICF valdes ut att ingå i studien och deras adresser söktes via Internet. Ett webbaserat frågeformulär utformades och distribuerades via e-post att besvaras via en länk till det nordiska centrets webbsida. Svaren sammanställdes i tabellform och innehållet i öppna svarsalternativ analyserades.

Resultat: Svaren från de 31 personer som besvarade frågeformuläret gav en bred bild av användningen av ICF inom de tre efterfrågade områdena praktisk tillämpning, utbildning och forskning. Svaren var likartade i de nordiska länderna. De gavs av olika professionella grupper inom varierade verksamheter med viss övervikt för universitet och högskolor. I praktisk tillämpning lades störst tonvikt vid användning av ICF som referensram för multidisciplinär kommunikation inklusive terminologi i elektroniska patientjournaler. Utbildning om ICF gavs i olika utbildningar på grund- och avancerad nivå samt i form av internutbildning och deltagande i konferenser. Den forskning som redovisades omfattar ett brett spektrum av teman. Framtidsutsikterna för utveckling och tillämpning av ICF ansågs goda. Kritiska synpunkter och förslag till utveckling gällde främst omgivningsfaktorer och distinktionen mellan aktivitet och delaktighet samt behov av utveckling av former för bedömning och utvärdering enligt ICF.

Diskussion: Bilden som framträder är att det finns ett stort engagemang att använda ICF hos dem som besvarat enkäten. Den låga svarsfrekvensen gör det dock osäkert att uttala sig om vilket genomslag ICF har. Kanske kan man inte förvänta sig ett stort genomslag med tanke på den korta tid som gått sedan ICF etablerades. Ökande forskning tycks ännu inte ha resulterat i tillämpningar i någon högre grad. Nationella riktlinjer för tillämpning är önskvärda. Ökade nationella och nordiska kontakter skulle kunna stimulera till utbyte av erfarenheter av och utbildning om ICF. Kontakter bör vidgas till att omfatta även andra länder och professionella organisationer. Resultaten av denna kartläggning bör ligga till grund för framtida uppföljningar av tillämpningen av ICF i Norden och i andra länder.

Inledning

Nordiskt center för klassifikationer i hälso- och sjukvården deltog som WHO-FIC nätverkets samarbetscenter i det internationella revisionsarbetet av ICF (International classification of functioning, disability and health) (1). ICF tillhör WHO-FIC systemet av klassifikationer som kompletterar varandra så att exempelvis ICF täcker vissa informationsbehov som inte fångas upp av den internationella sjukdomsklassifikationen ICD-10 (2). ICF utvecklades efter omfattande revision av ICIDH-2 (3). Medan ICIDH-2 var en klassifikation av handikapp beskriver ICF istället funktionstillstånd och funktionsförmåga.

Det nordiska centrets medverkade under revisionsprocessen som ett clearinghouse med uppgift att distribuera information och material till de nationella klassifikationsmyndigheterna i Norden samt att koordinera det nordiska revisionsarbetet. Dess representanter har verkat för att föra fram nordiska synpunkter i WHO:s revisionsarbete. Det nordiska centret har fortsatt att bevaka det internationella samarbetet inom ramen för det globala WHO-FIC-samarbetet. Diskussionerna handlar idag mycket om formerna för det fortsatta internationella samarbetet, exempelvis genom samordnad informationsinsamling och behov av framtida utvecklingsarbete kring ICF.

Inom ramen för det internationella samarbetet inrättades under 2001 en nordisk referensgrupp för ICF med representanter från de olika länderna. Gruppens medlemmar har utsetts genom centrets styrelse och de nordiska hälsomyndigheterna. Målsättningen är att gruppen skall bidra till samordning och en enhetlig användning av ICF i Norden. Centret har även etablerat ett nordisktbaltiskt nätverk av personer intresserade av samarbete kring ICF.

Som ett led i det nordiska samarbetet genomförs under år 2006 en nordisk inventering av pågående användning av ICF i samarbete med Socialstyrelsen. Inventeringen har gjorts med hjälp av en webbaserad enkät, som vände sig till olika yrkesgrupper och verksamheter i de nordiska länderna. Datainsamlingen avslutades i juni 2006 och resultaten redovisas i föreliggande rapport.

Bakgrund och syfte

Den Internationella klassifikationen av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF) har väckt stort intresse främst inom olika områden av hälso- och sjukvård och rehabilitering samt omsorgsverksamhet i de nordiska länderna. Arbetet med översättning och tillämpning av föregångarna till ICF kom igång under senare delen av 1990-talet. Efter att ICF antagits av WHO år 2001 blev Sverige först med en översättning av den nya klassifikationen år 2003, tätt följt av Danmark, Finland och Norge (4-7). Island har ännu inte översatt ICF men en översättning är planerad. Det finns ett stort intresse av en samordning av tillämpningen av ICF i de nordiska länderna. Genom sin relativa likhet synen på hälsa och sjukdom och i system för hälso- och sjukvård och socialtjänst kan de nordiska och baltiska länderna ge viktiga bidrag till en gemensam global förståelse för tillämpning och utveckling av ICF.

Kunskap om ICF spreds till en början i samband med revisionsarbetet och seminarier, konferenser och utbildningsdagar inför eller vid publiceringen av översättningen i respektive land. I Danmark och Norge har det utarbetats separata brukarvägledningar (8,9). ICF har också blivit föremål för forsknings- och utvecklingsprojekt samt lett till olika kliniska projekt och utvecklingsarbeten i de olika länderna. Antalet vetenskapliga publikationer har ökat markant varje år sedan publiceringen. Forskargrupper i Sverige har särskilt varit engagerade i utvecklingen av en version särskilt för användning bland barn och ungdomar, kallad ICF-CY (ICF Children and Youth) (10).

Exempel på områden för tillämpning av ICF är dokumentation av bedömningar, insatser och utvärderingar i den elektroniska patientjournalen eller vid överföring av information om erhållen och planerad vård och rehabilitering mellan olika vårdnivåer och samhällsinstanser. Dokumentation inom hälso- och sjukvården kräver beskrivning av personers/patienters problem i form av en sjukdomsdiagnos eller ICD-10-kod. ICF avses utgöra ett komplement till klassifikationen av sjukdomar och hälsoproblem genom att erbjuda en struktur och ett standardiserat språk för beskrivning av hälsorelaterade funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (11).

Ett omfattande tillämpningsområde av ICF inom framför allt rehabilitering är fastställande av så kallade "core sets". Ett core set är ett standardurval av ICF-begrepp som ska täcka in de vanligast förekommande eller viktigaste aspekterna av funktionstillstånd och

funktionshinder inom ett specifikt medicinskt område (12). Personer som vänder sig till hälso- och sjukvården får inte bara en medicinsk diagnos, utan hälsoproblemet resulterar också ofta i begränsningar av funktionsförmågan som bör beskrivas med ICF. Ofta kräver dessa problem yrkesspecifika insatser från flera olika yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården. Bevakning av utveckling och definitioner av "core sets" för olika diagnosgrupper och andra typer av hälsoproblem är en angelägen uppgift.

Ett annat område för tillämpning av ICF är så kallade "alternativa core sets" för användning inom specifika verksamheter eller miljöer, exempelvis äldrevård och omsorg, socialtjänst, skola eller socialförsäkring, där terminologin inte nödvändigtvis är knuten till medicinska diagnoser eller specifika patientgrupper. Detta är ett separat område för tillämpning av ICF. ICF ger en bas för en helhetsbeskrivning av människans situation genom att begreppssystemet inkluderar delaktighet i samhället och omgivningsfaktorer. Inventering av utvecklingsarbeten som gäller för olika samhällssektorer är därför av stort intresse. Beskrivning av funktionstillstånd innebär inte nödvändigt någon medicinsk betingelse eller sjukdom. Ett exempel på en checklista för insamling av data rörande en persons funktionstillstånd och funktionshinder finns utgiven av WHO och finns i översättning till nordiska språk (13).

En viktig aspekt på tillämpning av ICF är behovet av utbildning. Undervisning om ICF förekommer idag i första hand i utbildning till "rehabiliteringsyrken" såsom arbetsterapi, fysioterapi och logopedi, medan utbildning om ICF för "centrala" yrkesgrupper i hälso- och sjukvården såsom läkare, sjuksköterskor, och samhälls- och beteendevetare ännu verkar begränsad.

Det finns ett brett kontaktnät mellan forskare i de nordiska länderna och väl utbyggda kunskapscentra och nätverk med personer engagerade i ICF även med andra länder. Ändå saknas en bredare genomlysning av tillämpningen av ICF, liksom kunskap om vilka möjligheter och svårigheter som kan finnas för att uppnå syftena med ICF.

Syftet med denna inventering är att ge ett bidrag till kunskapen om aktuell och framtida användning av ICF i Norden, för olika ändamål och patientgrupper/brukare och tillämpning i olika verksamheter och av olika professionella grupper. Kunskapen avses

ligga till grund för fortsatta kontakter och nätverksarbete för kunskapsutbyte vad avser tillämpning av ICF i forskning, praktik och utbildning.

Avgränsade frågor för projektet var att kartlägga:

- Praktisk tillämpning av ICF inom olika typer av verksamheter i samhället såsom hälso- och sjukvård, utbildning, handikappverksamhet.
- Former för utbildning om ICF, såväl sådan som användare själva gått och sådan som ges vid universitet och högskolor eller av andra organisationer.
- Förekommande forskning med anknytning till ICF i Norden

Metod

Undersökningsgrupp

Ett strategiskt urval av personer och organisationer vilka avsågs tillfrågas om ICF insamlades via sökning på Internet samt genom kontakter inom centrets nordiska ICF-nätverk. Målgruppen avsåg dels personer som redan var kända vid det nordiska centret eller genom sina publikationer, dels olika organisationer som bedömdes relevanta. Totalt insamlades över 150 e-postadresser. Av dessa var 2/3 till namngivna personer och ca 1/3 allmänna adresser till myndigheter och organisationer. Samtycke till lämnande av personuppgifter (namn och adress) för det aktuella undersökningsändamålet inhämtades från deltagarna.

Bland de organisationer till vilka e-brev skickades fanns ett urval landsting/kommuner/amt i respektive land, större universitet och högskolor, handikapporganisationer och kunskapscentra såsom Hjälpmedelsinstitutet, Vårdalinstitutet och Marselisborgcentret. Vidare ingick rehabiliteringskliniker, försäkringsmedicinska enheter och statliga myndigheter såsom folkhälsoinstitut och hälsoministerier.

Frågeformulär

Tillsammans med det nordiska centret utarbetades ett engelskspråkigt frågeformulär för denna studie (bilaga 1). Det prövades på fyra personer, två i Sverige, en i Finland och en i Norge. I denna pilot framkom att frågeformuläret ansågs omfattande och jobbigt att fylla i. Någon kommenterade också att det skulle bli svårt att bearbeta så många öppna svarsfrågor. Trots det framkom det inga direkta förslag till förändringar, varför formuläret

behölls i sin ursprungliga form. Frågorna utformades och redigerades till ett webbaserat formulär.

Tillvägagångssätt

Ett e-postbrev skickades ut till undersökningsgruppen med information om undersökningen och en inbjudan att besvara frågeformuläret via en Internetlänk till en webbsida hos det nordiska centret (bilaga 2). Efter ett första utskick kom det i några fall svarsmeddelande att adressaten inte kunde nås. Då gjordes kontroll av e-postadressen och brevet skickades igen om adressaten gick att spåra. Däremot skickades inte någon påminnelse till de personer som inte besvarat det ursprungliga e-brevet. Utskick och insamling av data skedde under en tremånadersperiod våren 2006.

Under datainsamlingen tog många tillfrågade kontakt med författaren via e-post och telefon med frågor om inventeringen och anmälde intresse att medverka i undersökningen och ta del av dess resultat. Det visade sig senare att flertalet av dessa personer inte skickade in svar på enkäten. Alla enkätsvar som inkom lästes successivt för att få en allmän inblick i materialet. Efter att datainsamlingen var klar bearbetades svaren deskriptivt med hjälp av statistikprogrammet SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) (14). Resultaten sammanställdes i tabellform. De öppna svaren analyserades separat och det huvudsakliga innehållet i dessa redovisas i form av kommentarer till respektive tabell. Utbildningsmaterial som redovisades i fråga 5.3 återfinns i bilaga 3. Referenser till publikationer enligt svaren på fråga 6.8 redovisas i bilaga 4.

Litteraturgenomgång

Utöver enkäten, som innehöll frågor om aktuell forskning om ICF, genomfördes en separat genomgång av aktuell litteratur med anknytning till ICF. Sökningar gjordes i följande databaser: PubMed, Cinahl, Amed, Assia, Eric och SveMed+. Sökord som användes var:

- ICF and core sets,
- ICF and rehabilitation, - occupational therapy, - physical therapy, - nursing, - special education, - social security,
- ICF and classification, - taxonomy,- debate, - critique,
- i den svenska databasen enbart sökordet ICF.

Den senaste litteratursökningen gjordes i september 2006. Referenser har sorterats efter utgivningsår respektive och ämne och har sparats i ett referenshanteringsystem

(EndNote). För denna inventering genomfördes abstracten till i första hand artiklar som behandlar tillämpningsområden av ICF och där medverkan av nordiska forskare framgår. Resultaten av litteraturinventeringen redovisas i en separat bilaga till denna rapport.

Resultat

Enkäten besvarades av 31 personer, varav 20 var kvinnor och 11 män. Utöver det skickade 10 personer e-post eller ringde och meddelade att de inte använder eller använder ICF endast i begränsad omfattning och att de därför inte fyllt i enkäten. En person svarade att hon efter att ha försökt fylla i formuläret ansåg detta alltför omfattande för att kunna lämna något svar. De svar som inkom var i första hand från namngivna personer och endast i enstaka fall från myndigheter och organisationer utan namngiven adressat. Inget svar kom från de handikapporganisationer till vilka enkäten skickades. Fördelningen av svar från respektive land framgår av Tabell 1.

Tabell 1 Antal svarande i respektive land. (N=31)

Land	Antal
Danmark	4
Finland	4
Island	1
Norge	4
Sverige	17
Annat	1

Under punkten tjänst svarade över hälften att de hade tjänst som forskare och/eller universitetslärare. Fem personer angav att de arbetade som medicinska rådgivare, konsulenter eller med utvecklingsarbete. Övriga var involverade i kliniskt arbete eller rehabiliteringsverksamhet. Professioner som företrädde var arbetsterapeut, sjukgymnast, läkare, speciallärare, psykolog och sjuksköterska. Flera hade ledande positioner såsom professor, överläkare, rehabiliteringschef och chef för utbildningsprogram. Tre personer angav att de förutom klinisk yrkesverksamhet eller lärartjänst var studenter i program för respektive kandidatexamen, magisterexamen och doktorsexamen, alla inom arbetsterapi.

Typ av organisation inom vilka de svarande var verksamma (fråga 2) framgår av Tabell 2.

Tabell 2. Organisatorisk verksamhet. (N=31)

Organisation	Antal
Akut sjukhusvård	3
Rehabiliteringsverksamhet	6
Primärvård och kommunal hälso- och sjukvård	3
Försäkringskassa/försäkringsmedicin	2
Socialomsorg/handikappverksamhet	1
Habilitering eller barnsjukvård	2
IT-teknologi	2
Annan (främst forskning och utbildning)	18

De 18 som angav ”annan verksamhet” preciserade i en kommentar till frågan att de var engagerade i forsknings-, utbildnings- och utvecklingsarbete vid universitet och högskolor eller vid nationella kunskapscentra. Flera svarande angav att de var engagerade i mer än en av de listade verksamheterna.

De som angav att de var involverade i olika kliniska verksamheter beskrev i kommentarer typ av klinik såsom ortopediskt sjukhus, arbetslivsinriktad utredning och rehabilitering eller vilka patientgrupper som förekom såsom patienter med ryggproblem eller stroke, barn med funktionshinder och patienter inom kombinerad kommunal rehabilitering och primärvård.

Områden för tillämpning av ICF

Tillämpning av ICF fördelade sig ungefär jämt mellan de tre angivna områdena praktisk verksamhet, utbildning och forskning (fråga 3). Några angav tillämpning inom mer än ett av områdena. Tabell 3.

Tabell 3. Områden för tillämpning av ICF. (N=31)

Tillämpning	Antal
Praktisk tillämpning	12
Utbildning	10
Forskning	13

Praktisk tillämpning av ICF

Praktisk tillämpning (fråga 4) fördelade sig på alla de i frågan listade områdena. Tabell 4

Tabell 4. Tillämpningsområden av ICF. (N=31)

Praktisk tillämpning	Antal
Allmän referensram för kommunikation	12
Terminologi i patientjournalssystem och databaser	7
Användning av ”core sets” för en viss grupp	6
Mätmetoder och bedömningsinstrument	5
Annat	2

Bland kommentarerna angavs en rad olika exempel på tillämpningar. Betoningen av dessa låg på användning av ICF som ett redskap för tvärprofessionell kommunikation i första hand inom olika former av rehabilitering, användning av ICF för bedömning och utvärderingar och för försäkringsmedicinska utredningar. Ett par svarande uttryckte att de upplever problem med bristande kommunikation med bland annat försäkringskassan om ICF, trots lagstiftning i Sverige om att ICF skall användas i tillämpliga delar vid bedömningar av arbetsförmåga och rehabiliteringsbehov. Internationellt samarbete för utveckling av ”core sets” förekom också.

Ett par större kliniska projekt redovisas, bland annat från Genopträningscentret i Silkeborg i Danmark. Erfarenheter från detta visar betydelsen av att alla yrkesgrupper som är involverade i patientens vård får kunskap om patientens problem och om vad respektive yrkesgrupp kan bidra med genom en checklista över de olika nivåerna i ICF. Andra kliniska projekt från Hammel institut i Danmark, avd. för fysikalisk medicin och rehabilitering vid Universitetssjukhuset i Nord-Norge och från Rygginstitutet i Sverige gäller användning av ICF vid utformning av rehabiliteringsplaner. En del av dessa projekt är publicerade eller redovisas i interna rapporter som avses spridas. En del av de angivna projekten kommer att leda vidare till forskning.

Ett tillämpningsområde i Sverige, som två svarande var involverade i var Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) som syftar till att beskriva åtgärder inom hälso- och sjukvården som grund för verksamhetsuppföljning (15). En separat del av KVÅ som beskriver de åtgärder som utförs av arbetsterapeuter, sjukgymnaster och sjuksköterskor grundar sig på ICF.

Tillämpning av ICF som underlag för utarbetande av sökord för utveckling av en gemensam elektronisk patientjournal angavs av sju personer. Två av dem redovisade pågående arbete i Värmlands läns landsting, som involverar alla typer av verksamheter. Andra som redovisade arbete inom detta område var företrädare för habiliteringsområdet. En person gav information om en pågående utredning om tillämpning av ICF i patientjournaler, initierad av Socialstyrelsen, som kommer att redovisas vid en termkonferens i Sverige hösten 2006. Andra tillämpningsområden som beskrevs i kommentarer till denna fråga var utarbetande av checklistor och mallar för rehabiliteringsbedömningar och deltagande i utveckling av "core sets" för olika patientgrupper. Några erbjöd sig att förmedla material genom personlig hänvändelse eller kommande publikationer som de kan delge efter anmodan.

Bland kommentarerna till denna fråga redovisades intresse för ökad användning av "core sets", behov av översyn över vilka bedömnings- och utvärderingsinstrument som används och deras koppling till ICF, samt anknytning av ICF terminologi till olika yrkesgruppers språkbruk för förbättrad tvärfacklig kommunikation. I detta sammanhang påpekade flera att de upplever att det finns ett stort behov av utbildning om ICF inom alla områden.

Tillämpning av ICF inom utbildning

Frågan om utbildning gällde både eget deltagande i utbildning och eventuellt engagemang i att ge andra utbildning (fråga 5). De flesta angav att de skaffat sig utbildning om ICF från flera håll såsom via egen arbetsplats, deltagande i konferenser och i några fall genom deltagande i grundläggande eller fortsatt utbildning. Tabell 5.

Tabell 5. Former för utbildning om ICF som de svarande deltagit i. (N=31)

Egen utbildning	Antal
Internutbildning på arbetsplatsen	11
Deltagande i konferenser	13
Grundläggande professionell utbildning	6
Fortsatt professionell utbildning	9
Annan	7

Flera svarande lämnade uppgift om deltagande i två eller flera former av utbildning. Bland dem som svarade annan utbildning anger två personer att de skaffat sig kunskaper huvudsakligen själva genom egna litteraturstudier. Andra exempel på utbildning var deltagande i lokala nätverk där ICF diskuteras, en internationell ”Socrateskurs” för sjukgymnaststuderande i Finland och användning av ICF för att strukturera utbildning och samverkan mellan olika så kallade rehabiliteringsyrken.

Nästa alla svarande angav att de själva är ansvariga för eller medverkar i utbildning om ICF, både inom sin egen organisation och många ger också utbildning externt i olika professionsutbildningar och organisationer. Material som används i undervisningen är huvudsakligen själva publikationen av ICF, men i Danmark och Norge används också de särskilda användarhandledningarna som givits ut på respektive språk. I Finland används ett utbildningsmaterial som utarbetats för att användas vid utbildning och spridning av ICF. I Sverige används ibland ett temanummer om ICF i Socialmedicinsk tidskrift (16).

Utbildningsdagar och seminarier förekom i alla de nordiska länderna i samband med publicering och spridning av ICF. Den vanligaste formen av utbildning är tvärfacklig och ges i form av internutbildning i olika kliniska verksamheter. Den omfattar vanligen en halv till en dags undervisning. Vid universitet och högskolor sker utbildning på alla nivåer i grund-, magister- och ibland forskarutbildning. Flera uttrycker i kommentarer att utbildningen är otillräcklig.

Många ger närmare beskrivningar av innehåll och omfattning av deras undervisning. Denna verkar vara relativt likartad i de nordiska länderna. Ingen svarande har skickat med några kursplaner eller konkret undervisningsmaterial. Tvärtom anger de flesta att de utarbetat eget material i form av Power-Pointpresentationer och handouts samt använder olika vetenskapliga publikationer. Undervisningsmaterial och kurslitteratur som enligt svaren används vid olika utbildningar redovisas i bilaga 3.

Forskning med anknytning till ICF

Engagemang i forskning (fråga 6) omfattade flera olika grenar och många svarade att de var engagerade inom två eller flera av de i frågan listade områdena. Tabell 6.

Tabell 6. Typer av forskning med anknytning till ICF

Typ av forskning	Antal
Utveckling av klassifikationen	9
Review	4
Mappning till andra terminologier	2
Utveckling av "core sets"	5
Utveckling av ICF-CY	4
Utveckling av mätmetoder och instrument	7
Annan	10

I kommentarer till frågan preciserades i flera fall inriktningen på aktuell forskning. Bland dessa uppgavs forskning om delaktighetsbegreppet, deltagande i en "core sets" valideringsstudie av ryggproblem och ett europeiskt taxonomiprojekt för utformning av läkarintyg. Andra forskningsområden var validering och nytta av ICF-modellen speciellt barn- och ungdomsversionen och utveckling av mätmetoder för bedömning av arbetsrelaterade funktionsproblem.

Av dem som markerat "utveckling av klassifikationen" ingår t ex analys av hälsa och funktion hos olika grupper och analys av människors uppfattning av delaktighet. Bland de tio som fyllt i "annan" preciseras i kommentarer en rad olika planerade, pågående eller genomförda projekt. Bland de teman som togs upp finns utveckling av mätmetoder för olika patientgrupper såsom användning av bedömningsinstrument vid hjärnskada och deras koppling till ICF. Andra områden är användning av ICF för att beskriva, sortera och analysera arbetsinriktade åtgärder och en fallstudie över hur personer med långvarig sjukskrivning upplever sin hälsa och funktion i förhållande till närvaro-frånvaro i arbetet och att klassificera människors uppfattningar av aktivitetsbegränsningar och delaktighetsinskränkningar i samband med användning av rullstol. Ett annat exempel på tillämnning inom forskning är utformning av frågeformulär och utarbetande av en guide för fokusgruppsintervjuer av synskadade och analys av data från detta. ICF används också i ett projekt som rör utveckling av kommunikation hos personer i sociala nätverk runt barn/unga med stora kommunikationsbehov och en annan undersökning gäller små barns uppfattning av hälsa och relation till ICF. Åter andra studier handlar om att undersöka ICF-terminologin i relation till befintligt yrkesspråk inom olika professioner och ett annat liknande projekt handlar om ICF som ett gemensamt språk inom rehabilitering och

huruvida internutbildning i ICF påverkar samarbetsprocessen i multiprofessionella team. Ytterligare exempel på forskningsprojekt rör samverkan mellan föräldrar och professionella inom habilitering. Två personer anger att de är engagerade i forskning som rör mappning av ICF-termer till den egna yrkesgruppens terminologi. Uppföljning av befintliga kliniska utvecklingsprojekt som rör tvärfackligt samarbete inom rehabiliteringsverksamhet planeras enligt flera svarande.

Referenser till aktuella vetenskapliga publikationer som angavs i fråga 6 redovisas i bilaga 4. De flesta av dessa, men inte alla återfinns i den litteratursökning som gjordes, troligen på grund av att de antingen inte hunnit publiceras så att de blivit sökbara i aktuella databaser eller att tidskrifter som använts inte finns med i de databaser i vilka sökningarna gjordes.

Framtidsutsikter för användning av ICF

Av de 24 personer som lämnat synpunkter på ICF och dess framtida tillämpning (fråga 7) uttryckte 18 personer sig i positiva eller mycket positiva ordalag. 14 personer angav olika förslag och önskemål om utveckling av ICF. Av dessa gav bara någon enstaka direkt kritiska synpunkter. Alla svaren redovisas nedan, ibland något förkortade. Först anges mer generella omdömen, därefter mer specifika kommentarer som gäller praktisk tillämpning, utbildning och forskning. Ifall svaren gavs på ett annat språk har de översatts till svenska.

Positiva omdömen om ICF

- Framtidsutsikterna är goda.
- En modell för att förstå hälsa bättre.
- Framtidsutsikterna för ICF är goda som ett klassifikationssystem och utmärkta för ICF som en teoretisk modell.
- Jag ser en stor potential i användning av en mer enhetlig terminologi vid kommunikation om och förståelse av funktionstillstånd och funktionshinder, inte bara inom hälso- och sjukvård utan i hela samhället.
- Min personliga åsikt just nu är att ICF har goda förutsättningar!
- Kan ändra attityder till funktionshinder
- Tror fortsatt på stor utvecklingspotential av ICF som referensram i utbildning, nationella övergripande sammanhang, i hälso- och sjukvården etc. (...)
- (...) olika verksamheter och professioner kan med hjälp av ICF se sin roll och arbetsuppgifter och förstå andra bättre.
- Det är en bra gemensam grund att utgå ifrån i utvecklingsarbete.
- Inom habilitering ser jag möjligheter att utveckla vissa urval ur ICF, core sets, inte främst från diagnos utan mer utifrån ex allmänna åldersrelaterade utvecklingsaspekter eller andra centrala behovsområden.

- ICF kommer i framtiden att utgöra en internationell standard inom försäkringsmedicin för benämning av termer i samband med arbetsförmågebedömningar.
- För närvarande en bra ram för insamling av data
- Jag tror på ytterligare implementering av ICF och vill själv fortsätta vara med och stödja denna process.
- ICF erbjuder en referensram för analys av mätinstrument och vilka hälsodomäner som respektive mätmetod riktar sig mot (...)
- Inom utvärderingsforskning erbjuder den (ICF) många nya insikter vid värdering av befintliga mätmetoder och troligen också för utveckling av nya.
- ICF visade sig användbar i min forskning för att kategorisera personernas problem i relation till aktivitet och delaktighet och jag tror ICF har stor potential.
- Särskilt inom högskoleutbildning för olika hälsoprofessioner är det viktigt att studenter får god kännedom om strukturen och språket i ICF för att kunna kommunicera sitt eget specifika kunskapsområde till andra människor och organisationer.
- Jag ser stor nytta av att använda ICF som utgångspunkt och en ram för tvärfackligt samarbete och dokumentation i klinisk rehabiliteringsverksamhet. Förutsättningen är att begreppen används mycket öppet och flexibelt och inte avgränsat till definitionerna i klassifikationen (...). Jag är dock tveksam till om detta bör kallas ”att använda” ICF då jag upplever att den betydelse som läggs i de centrala begreppen ofta är ganska långt från det sätt på vilket de är operationaliserade i klassifikationssystemet.

Kritik och förslag till utveckling av ICF:

- Revision är nödvändig, särskilt avseende dimensionen omgivningsfaktorer. Den är nu alldeles för allmän för att vara användbar i interventionsstudier.
- (utveckling behövs...) inte minst avseende omgivningsfaktorerna. Differentieringen mellan aktivitet och delaktighet behöver göras tydligare.
- Önskar fortsatt diskussion och ställningstagande till begreppen aktivitet och delaktighet, idag riskerar det att bli en enda röra trots att det i grunden är så olika begrepp (...)
- Behov av att arbeta med definitionen av respektive ord aktivitet och delaktighet
- (...) men vissa problem finns och fortsatt utvecklingsarbete av ICF behövs
- Hoppas även på en ICF-relaterad klassifikation av åtgärder och på en ICF-relaterad terminologi i främst hela den habiliteringsgemensamma journaldokumentationen.
- På alla vis behöver det bedrivs forskning om användandet av bedömningsfaktorerna, vilka känns som det mest svaga i klassifikationen
- Jag tycker att befintliga ICF core sets är krångliga att använda i praktiken. Det är nödvändigt att core sets utvecklas till mer hanterliga format samt att man behöver utbilda hälsoprofessionerna i att använda klassifikationsmodellerna
- Men det finns behov av översättning och kalibrering av ICF om den ska kunna användas i olika omgivningar i världen och för olika ändamål. Jag hoppas att ICF ska utvecklas till att innehålla en tidsaspekt liksom en subjektiv dimension av personens erfarenheter.
- Jag önskar standardiserade frågeformulär för de olika domänerna i ICF
- Jag anser att ICF är alltför lite känt i specialpedagogiska sammanhang

- (...) det behövs fortsatt förbättring av klassifikationen ICF behöver också utvecklas för att möta kraven på bedömning och utvärdering, dvs. "qualifyers".
- ICF kan inte vara svaret på all slags kommunikation omkring hälsofrågor.
- För övrigt är jag starkt skeptisk till den stora vikt som läggs vid klassificering, "core sets", länkning till instrument och att knyta ICF till finansieringssystem för rehabilitering, effektmättningsstudier mm. Inte minst tycker jag att idén om att utveckla ICF som standardspråk i den elektroniska patientjournalen är närmast helt otänkbar. Begreppen i ICF om de ska användas så som de är definierade i klassifikationen (vilket ju är aktuellt när språk ska standardiseras), och klassifikationens omfång är enligt min mening överhuvudtaget inte ägnad att omfatta de mångtydiga och komplexa fenomen som ingår i en rehabiliteringsprocess och som är aktuella att dokumentera och kommunicera omkring. ICF är mycket bristfällig som teoretisk modell och begreppsmässigt oklar. Ett system som är gjort för att ta fram data till statistik o. dyl. kan inte användas i individuella rehabiliteringsprocesser. Det är inte bara den subjektiva dimensionen som fattas utan det är en förståelse och operationalisering av begrepp och kategorier som verkligen inte är ändamålsenliga att använda i praktiskt arbete. Min åsikt är att ICF måste vidareutvecklas i olika riktningar för olika användningsområden.

Diskussion

En bred bild av användningen av ICF inom de tre huvudområdena praktisk tillämpning, utbildning och forskning redovisades av dem som besvarade enkäten. Bilden som framträder är att det finns ett intresse och engagemang i ICF hos dem som besvarat frågeformuläret, men att kunskapsspridning och tillämpning ännu verkar vara i sin linda. Det saknas också gemensamma riktlinjer för hur ICF ska tillämpas i alla de nordiska länderna.

Den låga svarsfrekvensen i förhållande till antalet enkäter som spreds via e-post och det nordiska centrets webbsida kan förklaras av att enkäten eventuellt inte nådde alla personer som kunde besvara den eller att de personer som fick den valde att inte besvara den trots att de kanske använder ICF. Vid underhandskontakter under datainsamlingens gång angav några att de därför inte kunde besvara enkäten. En person angav dock tvärtom att hon hade för mycket stoff för att kunna besvara enkäten. Tyvärr inkom inga svar från handikapp- eller brukarorganisationer. Kanske var frågorna inte riktigt utformade för att passa denna målgrupp.

Inte ens från alla rehabiliteringskliniker, där författaren eller medlemmar av referensgruppen har kännedom om att man är engagerad i användning och prövning av ICF kom det in svar. Detta kan bero på att e-brevet med anmodan att besvara enkäten inte

spreds tillräckligt inom respektive organisation, t ex genom att den som mottog brevet inte riktigt visste till vem det skulle vidarebefordras och det därför blev liggande obesvarat. Ett e-brev idag kan hos många betraktas som ”spam”, såvida inte man har en direkt kontakt med en viss adressat.

Några meddelade att de redan hade besvarat en liknande enkät från Socialstyrelsen våren 2005 i Sverige och avstod därför från att svara igen. Andra besvarade dock både på det tidigare och det nu aktuella frågeformuläret. Resultaten från den svenska enkäten har sammanställts endast i form av en presentation vid den nordiska ICF-konferensen i Tallinn 2005 ”ICF today in the Nordic and Baltic countries – country report: Sweden”. Den enkäten skickades till adresser i en e-postlista med personer som deltagit i konferenser om ICF. Den besvarades av ett 60-tal personer och visade en likartad användning av ICF i Sverige som i denna studie (16).

Att över hälften av dem som besvarade enkäten var från Sverige kan säkert tillskrivas att utskicket skedde till betydligt fler svenska adresser än till nordiska. En annan faktor kan vara att ICF översattes till svenska något tidigare än till danska, finska och norska, varför det funnits längre tid för att göra ICF känt i Sverige jämfört med de andra länderna. Trots att det ännu inte finns någon översättning till isländska inkom ett svar från Island.

Det nordiska WHO-centret har samarbete med de baltiska länderna och centrets kontaktperson i Estland erbjöds att distribuera enkäten vidare (och eventuellt översätta den). Inga svar inkom dock från de baltiska länderna. Viss dokumentation av situationen av användningen av ICF i bland annat i Estland finns genom publicering av material från konferensen om ICF i Tallinn 2005 (16).

Språkliga hinder kan eventuellt ha påverkat svarsfrekvensen negativt. Även om det angavs i frågeformuläret att man fick svara på sitt eget språk och de flesta gjorde det, utom de från Finland, som svarade på engelska, kan det ha upplevts som mer arbetskrävande att ta ställning till och svara frågor på engelska. Ett svar kom från en person i Portugal vars anknytning till nordiska förhållanden är oklar, men enkäten låg öppen för alla intresserade att besvara.

Karaktären på frågeformuläret med många öppna svar gjorde att det var omständligt att fylla i, vilket kan ha hindrat fler än bara den person som angav detta som ett skäl att inte besvara frågorna. Samtidigt ger öppna frågor och plats för kommentarerna en möjlighet att få en mer nyanserad bild av deras användning och synpunkter på ICF än enbart frågor med fasta svarsalternativ. Redovisning och analys av svaren blir dock mer svårbehandlad.

Utskick av påminnelser skulle troligen ha resulterat i fler svar. Någon bortfallsanalys gjordes inte heller. Frågan är därför om man trots den låga svarsfrekvensen kan anta att de svar som gavs är representativa för den aktuella situationen när det gäller användning av ICF? Eftersom de svar som inkom ger en bred bild av aktuell tillämpning av ICF inom de efterfrågade områdena praktisk verksamhet, utbildning och forskning i Norden kan man anta att de speglar befintliga områden för tillämpning. Det kom heller inte fram något som talar för att det finns skillnader i användning i Norden eftersom spridningen av ICF skett på likartat sätt och verksamheterna inom vilka ICF används liknar varandra.

En fråga som bedömdes viktig att utreda var i vilken utsträckning man använder ”core sets” (svenska: ”standardurval” eller norska: ”kjernesett”) eftersom detta utvecklats till ett stort forsknings- och tillämpningsområde. Endast fyra av 31 svarande angav att de var engagerade i tillämpning av sådana inom försäkringsmedicin eller genom deltagande i europeiska forskningsprojekt om bland annat ryggbesvär. Habilitering nämns som exempel på ett område inom vilket det behöver utvecklas ”core sets” och då inte på grundval av medicinska diagnoser utan utifrån t ex barns utvecklingsnivå. Några ansåg att omfattningen och komplexiteten av ICF gör terminologin svår att tillämpa i kliniskt bruk. Detta är troligen anledningen till att arbetet med att utforma ”core sets” för olika behov ännu inte tycks ha fått större genomslagskraft. De ”core sets” som finns publicerade för vissa patientgrupper bedömdes av en person som alltför krångliga att använda i kliniken.

Några angav att de använder ICF endast som en modell eller en teoretisk ram men inte själva terminologin. Framför allt verkar ICF som kodsystém inte tillämpas i någon större utsträckning. Kodsystém för utarbetande av termer i patientjournalen är ett område som behöver utvecklas, bland annat då befintliga journalsystém inte kan hantera det antal nivåer av data som krävs. Det pågår omfattande arbete med att utveckla olika IT-baserade systém för dokumentation och kvalitetsutveckling, men det saknas samordnade insatser och beslut såväl nationellt som internationellt för hur ICF ska användas. I Sverige är ICF fastställd

som en officiell terminologi, men det finns inga fastställda krav på tillämpning. Om ICF ska utvecklas för generellt bruk i olika verksamheter och samhällsinstanser krävs troligen beslut om riktlinjer och rekommendationer för användning. De potentiella användarna har rimligtvis möjligheter att påverka en sådan utveckling genom att ge exempel på områden där det redan gjorts visst utvecklingsarbete och där konkreta behov finns.

Huvudområdet för praktisk tillämpning som framkom var kommunikation i multidisciplinära team och mellan olika verksamheter, till exempel för vårdplanering, rehabiliteringsbedömning och uppföljning av olika insatser. Försäkringskassan anges vara en viktig kommunikationspartner, men det tycks ibland saknas förståelse i kommunikationen mellan hälso- och sjukvårdspersonal och företrädare för socialförsäkringssystemet. Omsorgsverksamhet och specialpedagogik är andra områden där kunskap om ICF behöver öka. Dock påpekade någon att ICF inte kan vara svaret på all kommunikation som rör hälsa.

En svårighet vid införande av ICF är att olika professioner har utvecklat egna yrkesspecifika terminologier, som ofta inte är direkt överförbara till ICF. Det gör att ICF blir ett extra språk som man måste lära sig för att kommunikationen mellan olika professioner, patienter/brukare och andra intressenter skall fungera. Införandet av ICF kräver därför utbildning och resurser för att analysera aktuella termer och begrepp och deras mening i respektive fackspråk och i ICF. Användning och utveckling av ICF-terminologin för olika syften kräver således kontakter och nätverk mellan olika användare och intressenter inom forskning, utbildning och praxis.

Nästan alla svarande angav att de både deltagit i och var involverade i olika former av utbildning både internutbildning på arbetsplatsen och som gästföreläsare i andra verksamheter eller vid universitet och högskolor. Av svaren i övrigt framgick att den största andelen av dem som gav utbildning om ICF gjorde detta i egenskap av lärare och forskare vid universitet. En sökning på Internet vid ett urval universitet i Norden visade att det förekommer många kurser, både fristående och i professionella program på alla nivåer i utbildningssystemet där ICF ingår, men bara ett fåtal kurser som har ICF som huvudsakligt tema. Den vanligaste omfattningen av undervisning om ICF som angavs vara 4-8 lektionstimmar. Forskarutbildningskurser om ICF har förekommit, men sådana hittades inte vid en grov sökning på Internet på några större nordiska universitet i augusti 2006.

Den relativt låga omfattningen av den undervisning som redovisades är klart bristfällig i förhållande till den efterfrågan på utbildning som angavs finnas. Om man vill se en ökad användning av ICF i de nordiska länderna krävs kraftigt ökade satsningar på utbildning. Tillämpningen av ICF riskerar annars att enbart engagera ”eldsjälar” och kommer inte att kunna uppfylla de av WHO fastställda syftena.

Ganska lite material som gäller utbildning redovisades. Endast från en av högskolorna – Mälardalens högskola i Västerås, bifogades en lista över litteratur om ICF som ingår i olika kurser. Andra angav bara enstaka referenser och att de använde eget utarbetat material. Produktion av mer gemensamma läromedel om ICF bör stimuleras. Gemensamma nordiska vidareutbildnings- och forskarutbildningskurser borde kunna intressera stora grupper av användare. Nordiskt samarbete mellan universitet såsom genom Nordplus och Nordlys skulle kunna leda till att söka medel för gemensamma kurser och nätverksarbete samt eventuellt utarbetande av läromedel.

Det verkar som spridningen av ICF huvudsakligen sker inom hälso- och sjukvårdssektorn. Det är önskvärt att kunskap och användning av ICF sprids även till andra samhällssektorer och då inte minst till personer med funktionshinder och andra berörda. Kunskap om hur dessa grupper upplever användningen av ICF och synpunkter på vilken nytta användning kan medföra är bristfällig och forskning inom detta område bör stimuleras.

De förslag till utveckling av ICF som kommer fram i denna studie pekar främst på behovet av ökade forskningsinsatser. För att sådana ska komma till stånd krävs att de många olika praktiska kliniska projekt som pågår blir föremål för kritisk analys samt att resultaten får en bredare spridning. Omvänt krävs också att den forskning som finns får spridning och kan omsättas i praktisk tillämpning. I denna studie framkom att det finns stor forskningsaktivitet om ICF eller forskning som tillämpar ICF. Det är dock oklart om resultat av aktuellt forsknings- och utvecklingsarbete når ut till olika kliniska verksamheter och samhället i övrigt. För att detta ska ske bör forskare ta på sig ett ökat ansvar för att föreslå områden för implementering och hur sådan ska gå till. Ett exempel på hur det kan ske finns i vissa tidskrifter i form så kallade ”critical appraisals” eller kommentarer, där författaren eller inbjudna kommentatorer värderar och ger förslag till användning av de aktuella resultaten. Detta kan stimulera kliniskt verksamma att på ett mer lättillgängligt sätt ta del av aktuell forskning.

Det framkommer inga större skillnader i synen på ICF och dess framtidsutsikter hos svarande från olika länder eller från företrädare för olika verksamheter och professioner. De flesta är positiva till och tror på utveckling av ICF och det framkommer ganska få kritiska synpunkter. Den kritik som finns gäller främst behov av att utveckla omgivningsfaktorer, att klarlägga relationen mellan aktivitet och delaktighet och att utveckla formaliserade mätmetoder och bedömningsinstrument som bygger på ICF.

Kartläggningar av den typ som genomförts i denna studie kan bara ge en liten inblick i ett visst område. Att sammanställa, återföra och sprida resultaten kan dock bidra till att skapa kontakter och kunskapsutbyte mellan personer och organisationer med gemensamma intressen. Denna studie bör kompletteras med ytterligare former för datainsamling såsom intervjuer av experter inom området för att fördjupa vissa frågeställningar. Dels kan man då vända sig till några av dem som besvarat enkäten, dels till andra nyckelpersoner som det nordiska centret och representanterna i referensgruppen för ICF har kännedom om. Det vore också intressant att vidga inventeringen av tillämpningar av ICF till andra europeiska länder såsom Tyskland, Holland, Storbritannien och Italien. Olika nationella och internationella professionella organisationer kan vara andra källor för vidgad kontakt.

Det nordiska centret har som uppdrag att utgöra ett samarbetscentrum för Norden och att vara nordisk representant i det internationella WHO-arbetet med klassifikationer, men saknar egna resurser för att driva forsknings- och utvecklingsarbete. Medel måste sökas via andra nationella eller internationella forskningsfonder och institut. För att centret ska kunna uppfylla sin roll att bidra till kunskapsspridning och bevakning av pågående forsknings- och utvecklingsarbete krävs fortsatt nordiskt samarbete.

Med tanke på att ICF utkom för endast fem år sedan och att den funnits på nordiska språk i endast två till tre år, kan man kanske inte förvänta sig att den skall ha fått någon större genomslagskraft ännu. Kanske gjordes denna kartläggning i ett alltför tidigt skede för att få fram mer genomgripande svar på olika frågor som rör användning. Ordet användning är i sammanhanget ett ganska luddigt begrepp då ICF i sig inrymmer många olika syften och frågeställningar. Eftersom denna studie visar huvudsakligen positiva omdömen om ICF:s tillämpning och framtidsutsikter föreslås att det sker fortsatta kartläggningar med tre-fem års mellanrum för att följa den fortsatta utvecklingen.

Referenser

1. WHO. International classification of functioning disability and health (ICF). Geneva: WHO; 2001.
2. WHO. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems - Tenth Revision (ICD-10). Geneva: WHO; 1990.
<http://www.sos.se/epc/klassifi/ICIDH.htm#nordiskt%20samarbete>
3. International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH). Geneva: WHO; 1980.
4. Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa. Svensk version av International Classification of Functioning, Disability and Health. Geneva: WHO; 2001. Tillgänglig via <http://www.sos.se/epc/klassifi/icf.htm>. Hämtad 2006-04-21.
5. International klassifikation af funktionsevne, funktionsevnenedsættelse og helbredstilstand. København: WHO. Sundhedsstyrelsen; 2003.1. oplag, MarselisborgCentret, Munksgaard Danmark, 2003 (Dansk version).
6. Internasjonal klassifikation av funksjon, funksjonshemming og helse. (norsk version). KITH Kompetansecenter for IT i helse- og sosialsektoren AS; 2004. Kan beställas via http://www.kith.no/templates/kith_WebPage_1161.aspx
7. ICF- Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus? Helsingfors: Stakes. Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården; 2004. (Finsk version)
8. ICF- den danske vejledning og exepler fra paksis. Tillgänglig via <http://www.marselisborgcentret.dk/fileadmin/filer/PDF-filer/ICFvejledning.pdf>
9. ICF – Norsk brukervejledning Tillgänglig via <http://www.kith.no/upload/1855/NorskBrukerveiledning-v1.pdf>. Hämtad 2006-08-17.
10. ICF för barn och ungdom (ICF-CY) Svensk preliminär översättning 040708. Tillgänglig via http://www.sos.se/epc/klassifi/icf_cy.htm Hämtad 2006-04-21.
11. Grimby G, Harms-Ringdal K, Morgell R, Nordenskiöld U, Stibrandt Sunnerhagen K. ICF – klassifikation av funktionshinder vid vanliga sjukdomstillstånd. Läkartidningen 2005;102(37):2556-9. Tillgänglig via http://www.sos.se/epc/klassifi/FILER/ICF/ICF_LKT0537.pdf Hämtad 2006-04-21.
12. Stuchi G, Grimby G, editors. ICF core sets for cronic conditions. J Rehabil Med 2004: Suppl 44. Temanummer om core sets.
13. ICF checklista. Tillgänglig via http://www.sos.se/epc/klassifi/icf.htm#ICF_checklista Hämtad 2006-04-21.
14. Aronsson Å. SPSS. En introduktion till basmodulen. Lund: Studentlitteratur; 2005.
15. Socialstyrelsen. Klassifikation av vårdåtgärder – KVA. Tillgänglig via <http://www.sos.se/epc/klassifi/KVA.htm#Inledning> Hämtad 2006-04-21.
16. Temanummer om ICF. Socialmedicinsk tidskrift nr 6; 2002.
17. Nordic WHO Center. ICF applied. 4th Nordic-Baltic conference on ICF. Tallinn, 19-20 May 2005. Tillgänglig via <http://www.nordclass.uu.se/conference/ICF/tallinn2005.htm> Hämtad 2006-08-17.

Information collection on the application of ICF in the Nordic countries

Background

Since its publication in 2001, the International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF, has attracted great interest. Translations of ICF into different languages have led to use of the ICF terminology in different clinical projects and in scientific papers in various settings. There is also an interest to extend the understanding of the ICF in a wider societal context.

Information collection

The purpose of this inquiry is to make a survey of areas of current development and application of ICF and to explore the user experiences drawn from applying ICF in different ways. This may contribute to further contacts between different users in the Nordic countries for joint development of the use of ICF. In the context of international information sharing examples of real-life applications as well as ideas for further development are wanted.

The questionnaire

This questionnaire addresses current and potential users of ICF in various settings (education, research, clinical practice, social services, social insurance, public health etc). The questionnaire has three sections depending on the main type of activity in which ICF is used:

- Practical applications
- Educational activities
- Research activities

The questionnaire is in English, however, answers may be submitted in any Nordic language, and in Finnish. Further instructions can be found in the questionnaire.

Deadline for responding to this survey is 1 May 2006.

Additional written reference material concerning activities reported may be submitted by e-mail to catharina.broberg@nordclass.uu.se or adm@nordclass.uu.se

Applications of ICF

Deadline for responding is 1 May 2006 (extended to 10 June 2006)

Please note: The questionnaire is in English but answers may be given in English or in any Nordic language.

1. RESPONDENT CONTACT INFORMATION (*name and e-mail address required)

Name*:

Position:

Organisation:

E-mail*:

Website:

- Please note that your personal contact information is needed for follow-up. If you do not want your personal contact information stored after the survey is completed, please check the appropriate box at the [end](#) of this page.

2. ORGANISATIONAL SETTING (please check any that apply):

Acute hospital care

Rehabilitation clinic (neuro-, geriatric, psychiatric etc, please specify below)

Municipal health care (nursing home, home medical care)

Primary health care

Habilitation or paediatric care

Disability management

Social services

Medical insurance sector (work capacity evaluation, need of rehabilitation etc)

IT technology development (electronic adaptations of ICF coding etc)

Other, please specify below

Specification:

An empty rectangular text box with a light gray background and a thin black border. It features a vertical scrollbar on the right side and a horizontal scrollbar at the bottom, both with standard arrow and track icons.

3. MAIN AREA OF APPLICATION (please check any that apply and continue):

Practical application.....>> Continue to [section 4](#)

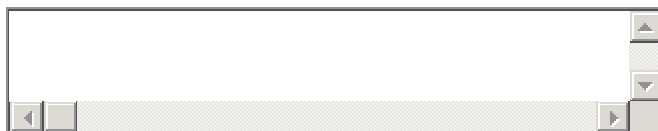
Educational application.....>> Continue to [section 5](#)

Research application.....>> Continue to [section 6](#)

4. PRACTICAL APPLICATIONS

The following are some examples of some potential practical applications of ICF. For each practical application that you report on (planned, ongoing or finished projects), please give a short summary of the objective and experiences of the application in question. Please also describe how the application was initiated and which professions were involved.

4.1 General use of the ICF framework/conceptual model for communication between professionals in health or social care planning, management and follow-up:

An empty rectangular text box with a light gray background and a thin black border. It features a vertical scrollbar on the right side and a horizontal scrollbar at the bottom, both with standard arrow and track icons.

4.2 Application of ICF terminology in electronic health records (or similar systems):

An empty rectangular text box with a light gray background and a thin black border. It features a vertical scrollbar on the right side and a horizontal scrollbar at the bottom, both with standard arrow and track icons.

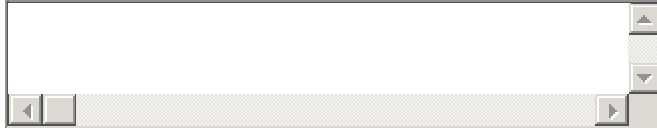
4.3 Application of selected sets of ICF items (i.e. core sets, for use with a defined patient/client group, or in a specific setting, or for the application of clinical guidelines etc):

An empty rectangular text box with a light gray background and a thin black border. It features a vertical scrollbar on the right side and a horizontal scrollbar at the bottom, both with standard arrow and track icons.

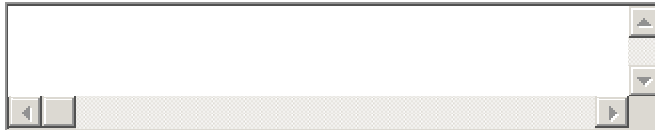
4.4 Measurement and calibration of ICF in relation to existing assessment and outcome measurement protocols:



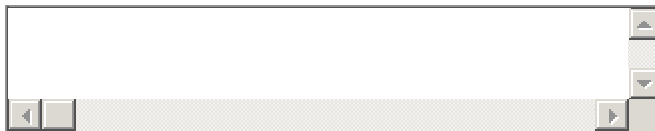
4.5 Other practical application, please specify:



4.6 If you have reported on applications using ICF that were developed by yourself or together with a team, for use with a specific patient/client group or in a particular setting, please give a short description of the development process (methodology, material etc):



4.7 If there is available material for the practical applications that you have reported (project plans, reports, articles, schemes, computer software etc), please give the source(s) or reference(s):



5. EDUCATIONAL APPLICATIONS

This section gives examples of educational activities about ICF, those that you have participated in as student, or that you have been responsible for as teacher.

For each educational activity that you report, please provide information on

- the course extent in time (hours, days, credit points)
- references to educational material used whether developed by yourself or by others
- the target group(s) for the education (multi-professional groups or specific groups such as physicians, nurses, occupational (ergo-)therapists, physiotherapists, speech therapists, audiologists, psychologists, social workers, teachers etc.)

Please give a short summary of the experiences of the educational activity and which professions have been involved.

5.1 Education and training you have experienced yourself, and if applicable, your working team, on ICF and its application

a) On-the-job training at the workplace:

b) Participation in seminars, national or international conferences:

c) Basic professional training in which ICF was a topic:

d) Further education courses at university or university college level:

e) Other education and training, please specify:

5.2 If you are an educator at a university or university college or other course organizer, please specify the type(s) of courses that are planned, ongoing or finished within your organization.

For each course, please list the following: responsible organization, course title, ICF content and extent, level (basic, advanced, research course), extent (hours or credits), target group(s).

a) Course 1:

b) Course 2:

c) Course 3:

d) Course 4:

e) Additional course(s):

5.3 If there is available material for the educational applications that you have reported (curricula, schedules, literature lists etc) please give the source(s) or reference(s):

6. RESEARCH APPLICATIONS

This section gives examples of research activities in which ICF may be used as part of the research methodology, or where aspects of ICF itself is the target of the research.

For each research application that you report on (planned, ongoing or finished), give a summary of the objective and experiences of the application in question. Please provide references to written material if available, whether developed by yourself or by others (books, articles, reports etc).

6.1 Research focused on the further development of ICF (taxonomy, structure etc):

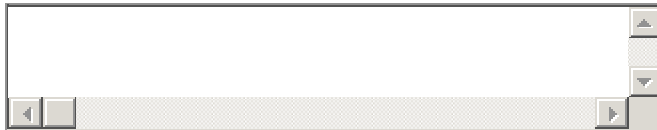
6.2 Review on topics related to ICF:



6.3 Mapping of ICF to other vocabularies, such as nursing diagnoses or other terminologies used in health care or social services:



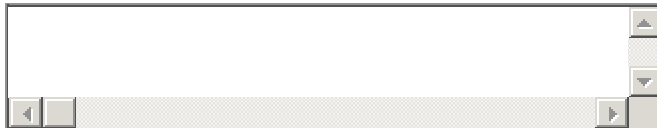
6.4 Development or application of ICF core sets for different patient groups or settings, according to a standardized methodology:



6.5 Research specifically targeted at children or youth using ICF-CY (draft version):



6.6 Measurement and calibration of ICF in relation to existing assessment and outcome measurement instruments (mapping, validation etc):



6.7 Other research application related to ICF, please specify:



6.8 If there are published articles/books concerning the research activities reported above, please provide a list of reference(s) incl author(s), title, title of journal or book (chapter):



7. In your opinion, what are the prospects for future use of ICF in the applications that you have reported on, or in general?



- Please note that by submitting the form you agree to participate in the survey. Your personal contact information will be stored until the study is completed to enable follow-up and to give you feed-back on the results. Please check the box to confirm that you accept this.

I accept

Before submitting, please check that you have entered your personal [contact information](#)

This form will be sent to catharina.broberg@nordclass.uu.se

SUBMIT FORM

CLEAR FORM

Note: After you click "Submit" your responses will be shown in a separate window. Print or copy that window if you wish to save your own responses. If you encounter technical problems, copy the questionnaire and use your own e-mail to send it.

Additional material concerning the activities reported can be submitted separately by e-mail (catharina.broberg@nordclass.uu.se) or by regular mail. Please make a reference to "ICF survey 2006".

Nordic Centre for Classifications in Health Care
Att. Catharina Broberg
Uppsala Science Park
SE-751 85 Uppsala
Sweden

Bilaga 2

E-mail text

To persons and organisations involved in using ICF for different purposes

Dear contact person,

With this mail we would like to ask you to answer a questionnaire concerning applications of ICF. - See link below. Further information is given directly in the form.

http://www.nordclass.uu.se/verksam/ICFsurvey/ICF_survey_start.htm

The questionnaire is in English; however, your answer may be submitted in any Nordic language or Finnish. Further instructions can be found directly in the questionnaire.

Your e-mail address was collected by either (1) Internet search for publications and research groups, (2) Internet contact information to health care educations, rehabilitation clinics, handicap organisations and professional organisations, and (3) earlier contacts with the Nordic Centre for Classifications in Health Care. Furthermore, Swedish users of ICF, who already answered a questionnaire by The National Board of Health and Welfare in autumn 2005, are addressed again.

In order to gather as comprehensive answers from as many users as possible, we ask you to forward this mail to persons who you think may have more information on the topic. We apologise if you hereby get duplicates of this mail.

Additional written reference material concerning activities reported may be submitted by e-mail to catharina.broberg@nordclass.uu.se or adm@nordclass.uu.se

Deadline for responding to this survey is 1 May 2006.

Thank you in advance for your answer and best regards,

Catharina Broberg

Svar på fråga 5.3 Utbildningsmaterial

Hemmingsson, H., & Jonsson, H. (2005). An occupational perspective on the concept of participation in the international classification of function, disability and health - some critical remarks. *American Journal of Occupational Therapy*, 59, 5, 569-576.

Temanummer om ICF. *Socialmedicinsk tidskrift* 2002;(nr 6).

Svar från Danmark:

- www.mdh.se/isb/child/
- Simeonsson, R.J., Leonardi, M., Bjorck-Akesson, E., Hollenweger, J., Lollar, D.J., Brown, S.C. & ICY task force. International Classification of Functioning, Disability and Health: Toward a universal classification of disability in childhood. (Accepted for publication) *Social Science & Medicine*.
- Simeonsson, R.J., Leonardi, M., Bjorck-Akesson, E., Hollenweger, J., Lollar, D.J. & Matinuzzi, A. (2003). Measurement of disability in children and youth: implications of the ICF. *Disability & Rehabilitation*. 25(11-12) 602-610.
- Bjorck-Akesson, E. & Simeonsson, R.J. (2003) Varfor behövs en barnversion. *Social-Medicinsk Tidskrift* 79(6) 510-514. (Swedish)
- Simeonsson, R.J., Pereria, S. & Scarborough, A. (2003). Documenting disability in early childhood. *Psicologia*.
- Simeonsson, R.J. (2003). Classification of communication disabilities in children: contribution of the International Classification of Functioning, Disability and Health. *International Journal of Audiology*
- WHO. www.who.int/classifications/icf/en
- Nordiskt Center för klassifikationer i hälso-och sjukvården. www.nordclass.uu.se
- Kompetencecenter for IT i helse- og socialsektoren. www.kith.no/icf
- Marselisborgcentret. www.icf.marselisborgCentret.dk
- Cieza Alarcos et al. 2004: ICF core Set for Low Back Pain. *J Rehabil Med* 2004; (44 Suppl) 69-74.
- Brockow Thomas et al. 2004: Identifying the concepts contained in outcome measures of clinical trials on musculoskeletal disorders and chronic widespread pain using the international classification of functioning, disability and health as a reference. *J Rehabil Med* 2004; (44 Suppl) 30-36.
- Ewert Thomas et al. 2004: Identification of the most common patient problems in patients with chronic conditions using the ICF checklist. *J Rehabil Med* 2004; (44 Suppl) 22-29.
- Cieza Alarcos et al. 2004: Development of icf Core Set for patients with chronic conditions. *J Rehabil Med* 2004; (44 Suppl) 9-11.
- Stucki G, Ewert T 2005: How to assess the impact of arthritis on the individual patient: the WHO ICF. *Ann Rheum Dis*. 64(5) 664-668.
- Stucki G, Ewert Thomas et al. 2003: Value and application of the ICF in rehabilitation medicine. *Disability and Rehabilitation*, vol. 25,no. 11-12. 628-634.

ICF – Den Danske Vejledning og eksempler fra praksis (2005)

www.icf.marselisborgcentret.dkb

International Klassifikation af Funktionsevne Funktionsevnenedsættelse og

Helbredstilstand, Munksgaard Danmark 2003 Sundhedsstyrelsen: <http://icf.sundterm.dk>

SST. Sundterm pilotprojekt

http://www.sst.dk/Informatik_og_sundhedsdata/Klassifikationer_og_terminologi/Terminologi/Sundterm_pilot.aspx

Kommunernes Landsforening. <http://www.kl.dk/default.asp> <http://www.kl.dk/fs>

Metodemagasinet. <http://www.metodemagasinet.dk/sw235.asp>

Svar på fråga 6.8 Publikationer

Aas RW, Holte KA, Moller A. Worksite intervention for neck and back disorders in workers. (Protocol) The Cochrane Database of Systematic Reviews 2005, Issue 4. Art. No.: CD005498. DOI: 10.1002/14651858.CD005498.

Almqvist, L., Hällnäs, P., Stefansson, M., & Granlund, M. (accepted) I can play-young childrens perceptions of play. *Pediatric Rehabilitation*.

Bornman, J., Raghavendra, P., Björck-Åkesson, E., & Granlund, M. (submitted). The world health organization International classification of functioning, disability and health: Implications for Clinical and Research Practice. *Augmentative and Alternative Communication*.

Brage S, Fleten N, Knudsrød OG, Reiso H, Ryen A. Norsk funksjonsskjema - et nytt instrument ved sykmelding og uførhetsvurdering. *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening* 2004; 124: 2472-4.

Eriksson, L., & Granlund, M. (2004). Conceptions of participation in students with disabilities and actors in their living environment. *Journal of Physical and Developmental Disabilities*, 16, 229-246.

Granlund, M., & Björck-Åkesson, E. (2005). Participation and general competence – do type and degree of disability really matter? In R. Traustadottir, A.

Gustavsson, J. Tøssebro & J. T. Sandvin *Change, Resistance and Reflection: Current Nordic Disability Research* Lund, Sweden: Studentlitteratur

Granlund, M., Eriksson, E., & Ylvén, R. (2004). The utility of the ICF participation dimension in assigning ICF codes to items from extant rating instruments. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 36, 130-137.

Hemmingsson, H., & Jonsson, H. (2005). An occupational perspective on the concept of participation in the international classification of function, disability and health - some critical remarks. *American Journal of Occupational Therapy*, 59, 5, 569-576.

Hemmingsson, H. (2002). Student-environment fit of students with physical disabilities. Doktorsavhandling, Neurotec, sektionen för arbetsterapi, Karolinska Institutet. Paltamaa J, Sarasoja T, Wikström J, Mälkiä E. Physical functioning in subjects with multiple sclerosis: A population-based study in Central Finland. *J Rehabil Med* (in press).

Ibragimova, N., Lillvist, A., Pless, M., & Granlund, M. (submitted) The utility of ICF for describing interaction – caregivers' ratings and caregivers' perceptions. *Disability and rehabilitation*.

Koho P, Smolander J (2004) Fyysisten toiminta- ja työkyvyn arviointi- ja mittausmenetelmien kirjallisuuskartoitus. *Fysioterapia* 3:25-28.

Kerschbaumer H. ICFstrukturen – grund i rehabilitering och utredning. *Svensk rehabilitering* 2005;7(3):43-5.

Paltamaa J, West H, Sarasoja T, Wikström J, Mälkiä E. Reliability of physical functioning measures in ambulatory subjects with multiple sclerosis. *Physiotherapy Research International* 2005; 10(2): 93-109.

Paltamaa J, Karppi S-L, Smolander J, Koho P, Vaara M, Hurri H. Identification of physical functioning measures used in Finland against the framework of WHO's ICF. English summary <http://www.laakarilehti.fi/e/summary.html>. (Suomessa käytössä olevia fyysisen toimintakyvyn arviointimenetelmiä ja WHO:n uusi toimintakykyluokitus ICF. *Suomen Lääkärilehti* 2006; 61(5): 459-464.)

Pettersson I, Törnquist K, Ahlström G. The effect of an outdoor powered wheelchair on activity and participation in users with stroke. Manuscript accepted by *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*.

Pettersson I. Significance of assistive devices in the daily life of persons with stroke and their spouses. Dissertation (published June 2006) there are also a summary of the results.

Simeonsson, R., Granlund, M., & Björck-Åkesson, E. (2006). The concept and classification of mental retardation. In S. Greenspan, & H. Switzky (Eds.) *What is mental retardation II?*. Washington DC: American Association on Mental Retardation.

Smolander et al. (2004) Toiminta- ja työkyvyn fyysisten arviointi- ja mittausmenetelmien kartoittaminen ICF-luokituksen aihealueella 'liikkuminen'. *Stakes, Aiheita* 25/2004)

Wilder, J., Axelsson, C., & Granlund, M. (2004). Parent-child interaction – A comparison of parents' perceptions in three groups. *Disability and Rehabilitation*.