



Status over ICF i Danmark

Af projekt- og udviklingskonsulent Mette Svarre, MarselisborgCentret

Efter at den danske ICF vejledning nu har eksisteret i halvt år, vil jeg her forsøge at give et overblik over, hvor vi står i dag i forhold til implementering af ICF i Danmark. Artiklen er oprindeligt blevet til i forbindelse med et oplæg under samme overskrift afholdt på Hammel NeuroCenter d. 30.9.2005 for medlemmer af Det Vestdanske Samarbejde omkring Børn med Erhvervet Hjerneskade.

Anvendelsen af ICF i Danmark anno 2005 er svær at få et overblik over. Der findes ikke ét sted hvor erfaringsopsamlingen foregår systematisk. På MarselisborgCentret forsøger vi at holde os ajour med ICF initiativer. Denne artikel opsummerer den viden, vi har på baggrund af vores arbejde og kontakter med praksis, pr. november 2005.

ICF på MarselisborgCentret

MarselisborgCentret har siden 1998 haft konsulenter ansat til at arbejde med ICF. Konsulenterne varetager videnopsamling, projektledelse, projektvejledning, undervisning og foredragsvirksomhed vedrørende ICF. En tidligere ICF konsulent, Tora Dahl, oversatte Klassifikationen sammen med Sundhedsstyrelsen i 2003 og senest har konsulent Lene Lange udarbejdet Den danske vejledning i samarbejde med Sundhedsstyrelsen.

En væsentlig grund til, at vi arbejder med ICF på MarselisborgCentret er, at vi overordnet arbejder med rehabilitering og ser ICF som et redskab, der værdimæssigt harmonerer fint med rehabiliteringsdefinitionen, som den er defineret i Hvidbog om Rehabilitering.

Derudover ser vi også behov for et fælles og entydigt værktøj til at kommunikere med i fremtidens nye organisationstrukturer. Det være sig på tværs af kommuner og regionerne - med brugerne af de forskellige indsats typer.

ICF kort fortalt

ICF er en af WHO's referenceklassifikationer. ICF og ICD-10 (diagnoseklassifikationen) supplerer hinanden. ICD-10 er diagnoseklassifikationen, som anvendes i det danske sundhedsvæsen. ICD-10 hedder 10, fordi det er den 10. udgave af klassifikationen, der anvendes i dag. ICF er en klassifikation af funktionsevne, funktionsevnenedsættelse og helbredtstilstand. ICF kan supplere ICD-10, idet den kan beskrive funktionsevnen som følger af sygdom eller helbredtstilstand i et dynamisk og helhedsorienteret perspektiv, hvor ikke alene kroppens funktioner og anatomi men også aktivitet, deltagelse, personlige faktorer og omgivelsernes betydning indgår.

ICF er unik af flere årsager. Den er for det første godkendt af WHO og dermed anerkendt som en international klassifikation. For det andet kan den anvendes af forskellige faggrupper og indenfor forskellige sektorer. Og som et tredje element kan ICF anvendes på tværs af både faggrupper og sektorer.

Hvorfor en dansk vejledning?

Lene Lange, som er ledende terapeut ved Horsens og Brædstrup sygehuse, har været ansat ved Marselisborg Centret og har udarbejdet vejledningen for Sundhedsstyrelsen. Den 3. maj



2005 afholdt Sundhedsstyrelsen og MarselisborgCentret i Odense en landsdækkende konference, hvor vejledningen blev præsenteret, og der var workshops med præsentation af en række konkrete ICF initiativer.

Den danske vejledning skal ses både som en vejledning, der gengiver klassifikationens anbefalinger til brugen af ICF på en overskuelig og struktureret måde, og som en række eksempler på, hvordan det konkret er muligt at anvende ICF i praksis. Implementeringen til konkret anvendelse tager udgangspunkt i anvendelse indenfor de to sygdomsområder: Hoftenære frakturer og Apopleksi.

Vejledningen indeholder en omfangsrig bilagsdel med eksempler på, hvordan ICF kan anvendes som statusnotat, til visitation, ved monitorering af forløb m.v. Vejledningen kan downloades fra Sundhedsstyrelsens og MarselisborgCentrets hjemmesider.

ICF i Sundhedsvæsenet

I sundhedsvæsenet foregår det nationale arbejde med ICF udgående fra Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen arbejder med integration af ICF som klassifikation i IT systemer til sundhedsvæsenet. Det drejer sig bl.a. om elektronisk patientjournal (EPJ) og DRG (afregningssystem for sygehusenes ydelser). Hvis man ikke har Klassifikationen fra Munksgaard kan man på hjemmesiden <http://icf.sundterm.dk> finde alle ICF koderne. Sundterm er et opslagsværk ift. ICF's koder og deres definitioner udarbejdet af Sundhedsstyrelsen.

I Fyns Amt har man i en årrække arbejdet med ICF i udarbejdelsen af genoptræningsplaner fra sygehus til kommuner og praktiserende læger. I projektet, som hedder "Funktion Fyn", bliver ICF anvendt som klassifikation i forbindelse med patienter, der skal genoptrænes efter hoftefraktur eller apopleksi. De elektroniske genoptræningsplaner (EGP) sendes med patienten ud i primærsektoren og giver således en status over dennes funktion ved udskrivning fra sygehus. Man kan læse mere om "Funktion Fyn" på www.funktionfyn.dk

I Frederiksborg Amt har man i projekt "Rehabilitering i hjemmet" arbejdet med ICF som klassifikation for gruppen af senhjerneskadede i fase 2. Dertil har man udarbejdet en IT understøttet statusrapport, som er struktureret i henhold til ICF. Samtidig er der indenfor de forskellige komponenter udvalgt en række koder. Disse koder bruges til at klassificere borgerens funktionsevnededsættelse ved udskrivning fra sygehus sammen med episke beskrivelser. Statusrapporten sendes til primærsektoren – deltagende kommuner og praktiserende læger. Endvidere har borgeren selv mulighed for at få adgang til dele af sin rapport og skrive deri på udvalgte områder. Læs mere om projektet i Frederiksborg amt på www.hjerneskaede-info.dk

Imellem Vejle Amt og kommunerne i amtet bruges ICF som referenceramme i samarbejdet omkring træning af borgere, der udskrives fra sygehus til videre træning i kommunalt regi. Samarbejdsaftalen bygger på brugen af ICF som referenceramme og regulerer ansvars- og opgavefordelingen for træning mellem amtet og kommunerne. Samarbejdsaftalen har fungeret i to år og erfaringen er, at brugen af ICF mindsker gråzoneproblematikker på træningsområdet. Man kan se aftalen på www.sundhed.dk under Vejle Amt.



På genoptræningsområdet anvendes ICF flere steder. Dette kan muligvis forklares ud fra, at det i starten primært har været terapeuter, der har fundet ICF fagligt relevant som redskab. I både Fredericia og Silkeborg Kommune bruges ICF internt i forbindelse med samarbejdet med brugeren om planlægning af træningsforløb.

Foruden de nævnte projekter har vi kendskab til en række andre projekter. Kontakt os for information.

ICF i socialektoren

I socialektoren er udviklingen præget af et udviklings- og projektmiljø, hvor ideerne til anvendelse af ICF oftest er kommet nedefra og op. ICF anvendes i socialektoren primært som referenceramme og i mindre grad som klassifikation.

Det kan således nævnes, at ICF anvendes i et botilbud for senhjerneskedede i Vejle Amt. I Fredericia kommune bruges ICF på Hjælpemiddelområdet som referenceramme på deres hjælpemiddelcentral i forhold til hensigtsmæssig tildeling af relevante hjælpemidler. Ligesom en kommunal børnehave i Fredericia for børn med handicap anvender ICF som referenceramme i det tværfaglige samarbejde.

Ved MarselisborgCentret har et udviklingsprojekt støttet af Socialministeriet for unge med en fysisk funktionsevnededsættelse – Projekt Forspring – anvendt ICF som klassifikation i samarbejde med brugerne i projektet. Disse erfaringer blev gjort på baggrund af ICIDH-2 (forgængeren for ICF). Erfaringerne fra projektet kan ses på hjemmesiden www.marselisborgcentret.dk

Foruden de nævnte ICF projekter har vi kendskab til en række andre projekter, der arbejder med ICF indenfor det sociale område. For yderligere information kan man henvende sig.

ICF og forskning

Vi bliver på MarselisborgCentret ofte kontaktet af forskere og master studerende, der bruger eller overvejer at bruge ICF i deres projekter. Henvendelserne tyder på, at interessen for brug af ICF i forskning er stigende. Dette kan bl.a. forklares udfra, at klassifikationen er blevet mere kendt, og at der er udkommet artikler indenfor en række sygdomsområder med udvalgte koder – de såkaldte core sets.

Hvorfor stor interesse for ICF nu?

Der er flere årsager til den stigende interesse for ICF, og de væsentligste er ud fra vores vurdering:

- at vejledningen er kommet og gør redskabet mere tilgængeligt
- at der er fokus på dokumentation og evidens indenfor såvel sundheds- som socialektoren
- at der er et stigende behov for redskaber, der kan anvendes tværfagligt og tværsektorielt
- at der er øget fokus på bruger/pårørende og deres mulighed for inddragelse
- at nye organisationsformer (kommuner og regioner) gør behovet for at kunne vise resultater af indsatser væsentligt i fremtiden



Disse punkter er ikke kun udfordringer indenfor sundhedsområdet. Det er også udfordringer, som flere forskellige faggrupper og andre sektorer i det offentlige står overfor. Derfor er der brug for redskaber som ICF, der på tværs af sektorer og faggrupper kan gengive data og informationer i en struktureret og overskuelig form. Redskaber der skaber overblik for såvel den fagprofessionelle som borgeren.

Det er imidlertid væsentligt at tilføje, at ICF ikke er let tilgængelig og ikke kan forventes at løfte alle ovenstående opgaver samtidig. Vi bistår derfor ofte ledere og medarbejdere i kommuner og amter i deres proces med at finde frem til, hvordan de vil kunne anvende ICF indenfor deres specifikke område og i deres egen kontekst.

ICF fremover – nye områder?

Når vi ser os omkring i landet og taler med de kontakter, som vi har omkring ICF, så tegner der sig et billede af, at ICF også er på vej ind på nye områder. Det drejer sig om: Børn med handicap, Specialundervisningsområdet og Psykiatriområdet.

I den forbindelse bliver vi ofte spurgt om, hvorvidt ICF er kommet for at blive, og om det bliver noget der *skal* arbejdes med fremover. Det kan vi ikke svare entydigt på, idet der i dag ikke er egentlige nationale retningslinier for, hvordan ICF skal anvendes og indenfor hvilke områder i det offentlige.

Flere fagpersoner påpeger også, at ICF ikke er det eneste redskab af sin art, men at kommunerne allerede nu har både lovpligtige redskaber som f.eks. Arbejdsevne metoden og Funktionsevne metoden – samt Fælles Sprog, der indeholder sektorrettede redskaber på det kommunale sundhedsområde. Desuden efterlyser nogle fagpersoner mere viden om og evidens for, at ICF fremover vil kunne spille sammen med de monofaglige testredskaber m.v. som anvendes.

For den enkelte bruger betyder det, at vedkommende i dag nemt kommer til at stifte bekendtskab med en række forskellige redskaber af både tværfaglig og monofaglig karakter. Det er derfor ønskværdigt at indføre en overordnet national strategi for anvendelse af ICF – indenfor de enkelte sektorer og tværsektorielt. Dette må dog ikke ske på bekostning af den pionerånd og udviklingslyst, som mange af de første ICF projekter har indeholdt. Netop fordi de er startet som bottom-up projekter.

ICF CY – næste step for ICF i Danmark

I efteråret 2005 forventes det, at WHO anerkender den ICF CY – ICF til børn og unge, som gennem det seneste år er blevet testet og tilrettet. ICF børneudgaven er specielt udviklet for at tage højde for:

- at børn udvikler sig gennem en rehabiliteringsproces
- at børn er afhængige af samspil med andre for at gennemgå denne udvikling og
- at børns udvikling kan foregå i ryk, hvorfor manglende funktionsevne også kan være udtryk for forsinket udvikling

Når ICF CY er udkommet på engelsk, er de enkelte lande forpligtigede til at varetage oversættelse af klassifikationen. I Danmark er det Sundhedsstyrelsens opgave. En sådan oversættelse tager tid, et realistisk bud på en dansk udgave af ICF CY er nok 2007.



På MarselisborgCentret anbefaler vi medarbejdere fra børne- og ungeområdet, der vil arbejde med ICF, at anvende den svenske eller engelske foreløbige udgave af ICF CY. Det er vigtigt at præcisere, at den overordnede struktur er den samme som i voksenudgaven, mens ændringerne sker på lavere niveauer i klassifikationen. Her er der kommet nye koder til.

Oktober 2005