

ICF og ICF-CY

- en dansk vejledning til brug i praksis

International klassifikation af funktionsevne,
funktionsevnenedsættelse og Helbredstilstand

ICF og ICF-CY - en dansk vejledning til brug i praksis

Vejledningen er udarbejdet af MarselisborgCentret, Folkesundhed og Kvalitetsudvikling (CFK), Region Midtjylland - af projekt- og udviklingskonsulent, sygeplejerske, MPH Hanne Melchiorson, projekt- og udviklingskonsulent, Fysioterapeut, cand. pæd. i pædagogisk psykologi Helle Østergaard og forskningsleder, ph.d. Claus Vinther Nielsen.

Emneord: Klassifikation; Funktionsevne; Funktionsevnenedsættelse; Helbredstilstand; ICF; ICF-CY

Sprog: Dansk

Versionsdato: Oktober 2011

Format: pdf

Elektronisk ISBN: 978-87-992553-8-2

Udgivet af: MarselisborgCentret, Folkesundhed og Kvalitetsudvikling (CFK), Region Midtjylland, maj 2011

Indholdsfortegnelse

1. Baggrund	3
2. Præsentation af ICF	4
2.1 Opbygning af ICF	5
Del 1 Funktionsevne og funktionsevnenedsættelse.....	5
Kroppens komponent.....	5
Aktivitet og Deltagelses komponenten	5
Del 2 Kontekstuelle faktorer	6
Omgivelsesfaktorer	6
Personlige faktorer	6
3.0 ICF anvendt som referenceramme og klassifikation.....	8
4.0 Cases	12
Børnecase	12
Voksencase	17
5.0 Fordele og ulemper ved anvendelse af ICF og ICF-CY	22
6.0 Referencer	23

1. Baggrund

International Klassifikation af Funktionsevne, Funktionsevnenedsættelse, og Helbredstilstand (ICF) der udkom på dansk i 2003 (1) er en oversættelse af *International Classification of Functioning, Disability and Health*, udarbejdet af WHO i 2001 (2). Det overordnede formål er at tilbyde et fælles sprog og en begrebsramme til beskrivelse af funktionsevne.

I 2007 udkom tillige en engelsksproget børn- og ungeversion af ICF *International Classification of Functioning, Disability and Health – Children and Youth Version* (ICF-CY) (3). ICF-CY er udviklet for at imødekomme behovet for en version af ICF, som kan anvendes til børn og unge, idet manifestationerne af funktionsevnenedsættelse og helbredstilstand hos børn og unge afviger med hensyn til art, intensitet og indvirkning fra tilsvarende forhold hos voksne. Disse forhold må der tages hensyn til, så klassifikationens indhold er sensitiv i forhold til forskellene og har som sigte at kunne nuancere karakteristika med hensyn til aldersgrupper, sammenhænge og kontekst.

En dansk version af ICF-CY er under udarbejdelse i Sundhedsstyrelsens regi.

I 2008 foretog MarselisborgCentret en kortlægning af anvendelsen af ICF i Danmark (4). 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 bruges i to tredjedele af landets kommuner. ICF anvendes bredt af aktører i statslige, regionale, kommunale og private institutioner indenfor sundheds- og socialområdet. Samtlige universitetshospitaler, flere uddannelsesinstitutioner og sundhedsuddannelser bruger ICF, hovedsagelig som tankesæt eller referenceramme, og en mindre del arbejder med ICF som en klassifikation til kodning af funktionsevnen.

Kortlægningens resultater viser at mange anvender ICF i forbindelse med kommunikations og dokumentationsarbejde, i forbindelse med uddannelse og udviklingsarbejde, til udarbejdelse af kliniske retningslinjer, til effektmåling, i målsætningsarbejde, ved mono- og tværfaglige funktionsevnebeskrivelser samt til monitorering og forskning.

Som det fremgår af kortlægningen anvendes ICF allerede bredt. MarselisborgCentret oplever en stadig stigende efterspørgsel på undervisning og vejledning fra kommuner, uddannelsesinstitutioner m.fl. der ønsker at udvikle på en igangværende ICF praksis eller påtænker at implementere ICF i deres arbejde. På baggrund af denne efterspørgsel samt et ønske om at udbrede kendskab til ICF, har vi vurderet, at der er behov for en opdateret vejledning til brugeren af ICF i praksis, indenfor sundhedsorienterede- og sociale områder.

Denne vejledning er udarbejdet af MarselisborgCentret og erstatter den tidligere vejledning "ICF-den danske vejledning og eksempler fra praksis", udarbejdet af MarselisborgCentret i samarbejde med Sundhedsstyrelsen i 2005. Vejledningen er et skridt i retning af at imødekomme et behov for et redskab til anvendelse i praksis eksempelvis indenfor re/habilitering, undervisning eller det sociale område. Vejledningen henvender sig dermed til fagprofessionelle inden for sundheds-, social-, undervisnings- og arbejdsmarkedsområdet, som kan drage nytte af anvendelsen af ICF. Vejledningen er således tænkt anvendelig såvel *i* som *på tværs* af organisationer og sektorer og tænkt som en let tilgængelig introduktion.

Vejledningen bygger dels på de fortsatte nationale og internationale diskussioner og erfaringer, dels på danske projekterfaringer.

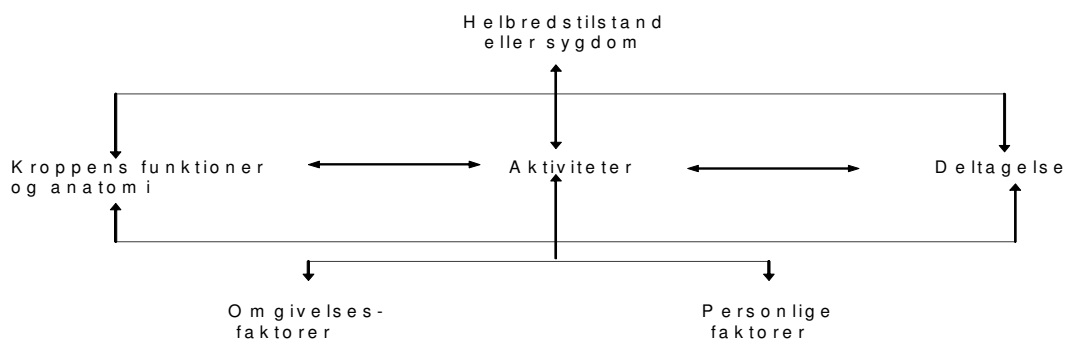
De to bogudgivelser ICF og ICF-CY præsenterer primært den strukturelle opbygning af ICF/ICF-CY samt sekundært teoretisk information, hvor den overordnede opbygning af ICF og ICF-CY er identiske.

I den udarbejdede vejledning skelnes der ikke mellem disse med mindre, det er angivet i teksten.

2. Præsentation af ICF

ICF er dels en klassifikation og dels en kompleks interaktionsmodel, der omfatter biologiske, psykologiske og sociale forhold. Overordnet forsøger modellen at illustrere kompleksiteten af funktionsevne og funktionsevnenedsættelse skal ses som et komplekst og dynamisk samspil mellem helbredstilstand, funktionsevne og kontekstuelle faktorer.

Modellen (figur 1) illustrerer, at komponenterne i funktionsevnen påvirker hinanden gensidigt, og at den samlede funktionsevne påvirkes af helbredsforhold, men også at helbredsforhold kan påvirke funktionsevnen. Endeligt illustrerer modellen, hvordan de kontekstuelle faktorer (omgivelsesfaktorer og personlige faktorer) kan påvirke den enkeltes funktionsevne positivt eller negativt. Den sætter fokus på funktionsevne som en kompleks, multifaktoriel og dynamisk størrelse, hvor man kan forestille sig modellen som en tredimensionel figur, hvis elementer roterer i forhold til hinanden. Ændringer i én komponent kan skabe ændringer indenfor flere komponenter i systemet.



Figur 1: Samspil mellem komponenterne i ICF (Dahl & Schiøler, 2001)

ICF er et anvendeligt redskab i forbindelse med rehabilitering, idet komponenterne giver mulighed for at komme omkring mange aspekter af en persons liv inkl. de omgivelser som personen er en del. Modellen er en bio-psyko-social model, der forsøger at forbinde den medicinske model og den sociale model. Den medicinske model fremstiller typisk funktionsevne som knyttet til individet og den biologiske krop som følge af sygdom eller ulykke. Modsat knytter den sociale model ikke funktionsevne til individet, men forstår funktionsevne som noget der skabes i sociale processer og kontekster.

2.1 Opbygning af ICF

ICF strukturerer information i forhold til to dele, som er afgrænsede aspekter af den samlede helbredstilstand, figur 2.

Første del indeholder komponenterne:

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

Anden del indeholder komponenterne:

1. Omgivelsesfaktorer } Kontekstuelle faktorer
2. Personlige faktorer

Del 1 Funktionsevne og funktionsevnenedsættelse

Kroppens komponent

Kroppens funktioner: De funktionelle systemers fysiologiske funktioner. "Krop" refererer til hele den menneskelige organisme og omfatter således også psykologiske (og mentale) funktioner. Funktionsnedsættelse: Problemer i kroppens funktioner eller kroppens anatomi som fx en væsentlig afvigelse eller mangel.

Kroppens anatomi: Kroppens forskellige dele som organer, lemmer og enkeltdele af disse. Funktionsnedsættelse: Problemer i kroppens funktioner eller anatomi som f.eks. en væsentlig afvigelse eller mangel.

Aktivitet og Deltagelses komponenten

Aktivitet: En persons udførelse af en opgave eller en handling.

Aktivitetsbegrænsninger: Vanskeligheder, som en person kan have ved udførelse af aktiviteter.

Deltagelse: Involvering i dagliglivet.

Deltagelsesbegrænsninger: Vanskeligheder, som en person kan opleve ved involvering i dagliglivet.

Aktivitet og deltagelse er i klassifikationen slået sammen i aktivitets- og deltagelseskomponenten, men i modellen og definitionerne optræder aktivitet og deltagelse selvstændigt, og der gives mulighed for på forskellig måde specifikt at angive enten aktivitet eller deltagelse.

ICF's definitioner af de enkelte kategorier indenfor aktiviteter og deltagelse er enslydende, men der kan, i hvert enkelt tilfælde, skelnes mellem om kategorien anvendes til vurdering af en aktivitet (udførelse af en opgave/handling) og/eller deltagelse (involvering i dagliglivet).

Del 2 Kontekstuelle faktorer

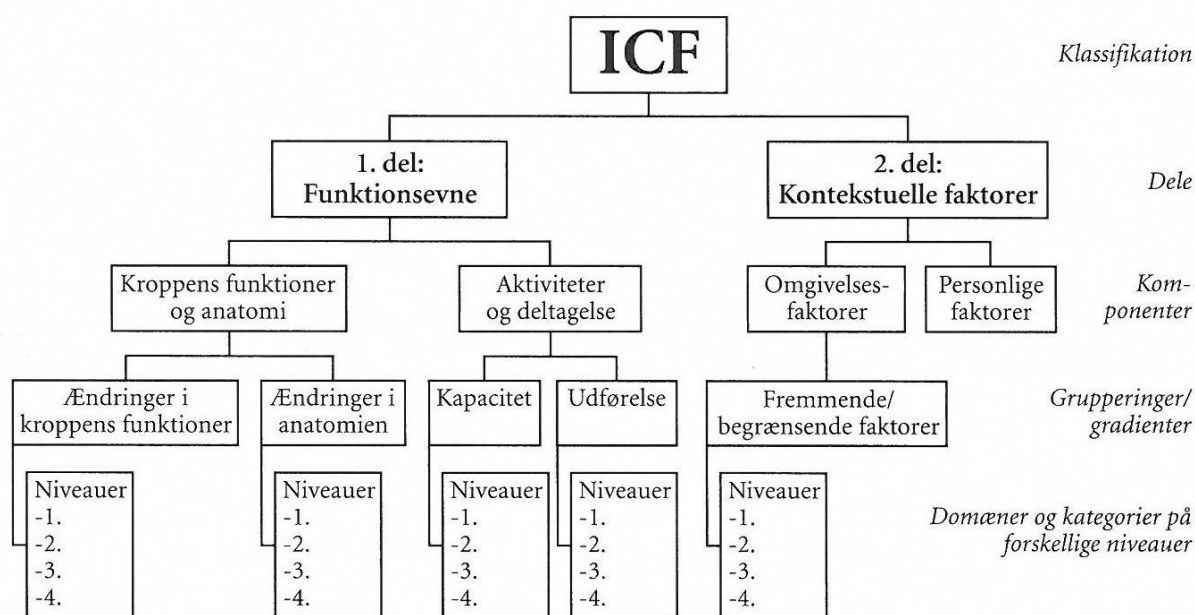
Omgivelsesfaktorer

Omgivelsesfaktorer: De fysiske, sociale og holdningsmæssige omgivelser, som mennesker bor og lever deres liv i.

Personlige faktorer

Personlige faktorer: er indre påvirkninger såsom personens alder, køn, livserfaring, social status m.m. De personlige faktorer er ikke klassificerede.

Under hver af ovenstående komponenter hører en række forskellige blokke eller områder kaldet domæner (svarende til kapitler), figur 2.



Figur 2. Opbygningen af ICF

Domæner er praktiske og meningsgivende sæt af samhørende fysiologiske funktioner, anatomiske strukturer, handlinger, opgaver og livsområder. Domænerne er de forskellige områder eller kapitler indenfor hver komponent, eksempelvis hører mentale funktioner, sanser og smerte, respiratoriske funktioner og bevægeapparatet under kropskomponenten. De forskellige områder eller kapitler svarer til kapitlerne i ICF-klassifikationen, eksempelvis omhandler kapitel 1 mentale funktioner, som hører under kroppens funktioner (Sundhedsstyrelsen, 2003).

Under domænerne ligger mere specifikke kategorier på 3. og 4. niveau, hver med en kort definition og inklusion og eksklusion til valg af korrekt kategori, figur 2. Medtages kategorier på alle niveauer, indeholder ICF i alt 1454 kategorier og ICF-CY klassifikationen i alt 1658 kategorier.

Komponenter er angivet med et bogstav:

- b** - Kroppens funktioner
- s** - Anatomi
- d** - Aktivitet og Deltagelse opdeles i
 - **a** - Aktivitet
 - **p** - Deltagelse
- e** - Omgivelsesfaktorer

Bogstaverne b,s,a,p,e følges af numeriske kategorier i klassifikationen.

Kategorier er angivet med tal:

Her gives et eksempel på hvordan kategorien bliver mere og mere specifik jo højere niveau og dermed jo flere cifre, der tilføjes:

Kroppens funktioner:

- b 1 mentale funktioner (Første niveau)
- b 167 sprogfunktioner (Andet niveau)
- b 1670 sprogforståelse (Tredje niveau)
- b 16700 forståelse af talt sprog (Fjerde niveau)

Funktionsevnenedsættelse er angivet med gradientniveauer:

ICF kategorier kræver anvendelse af en eller flere **gradienter** til angivelse af eksempelvis omfanget eller sværhedsgraden af en givet helbredsrelateret funktionsevne. En kategori med en gradient kaldes en kode. Uden gradient har kategorien ingen informationsværdi. Gradienten placeret efter den numeriske kategori og efter et punktum.

Gradienterne er inddelt som følgende

- 0 - intet problem 0 – 4 %
- 1 – let problem 5 – 24 %
- 2 – moderat problem 25 – 49 %
- 3 – alvorligt problem 50 – 95 %
- 4 - komplet problem 96 – 100 %

- 8 – uden specifikation
- 9 - ikke relevant

Kroppens funktioner indeholder en gradient, der udtrykker graden af funktionsnedsættelsen fx udtrykker b 167.1 en let funktionsnedsættelse i sprogfunktionen.

Kroppens anatomi indeholder tre gradienter:

- Graden af funktionsnedsættelsen
- Arten af funktionsnedsættelsen
- Lokalisationen af funktionsnedsættelsen

Aktivitet og deltagelse indeholder fire gradienter:

- Udførelse
- Kapacitet uden assistance
- Kapacitet med assistance
- Udførelse uden assistance

Omgivelsesfaktorer indeholder to gradienter:

- Fremmede indflydelse for funktionsevnen
- Hæmmende indflydelse for funktionsevnen

For yderligere information om ICF henvises til bogudgivelserne ICF (Sundhedsstyrelsen, 2003; ICF-CY WHO, 2007).

3.0 ICF anvendt som referenceramme og klassifikation

ICF har to overordnede anvendelsesmuligheder. ICF kan anvendes som referenceramme der tilbyder et defineret sprog og en model til forståelse af funktionsevne, hvor man både ser på individets funktionsevne og omgivelsernes betydning. I re/habiliteringsarbejde anvendes ICF eksempelvis som ramme for tværfaglige dokumenter, der beskriver et menneskes funktionsevne samt de mål, der arbejdes på for en periode. Funktionsevneoversigten som indeholder den enkeltes ressourcer og begrænsninger kan fungere som en statusbeskrivelse eller et kontinuitet ark. De seneste par år er arbejdet med ICF som referenceramme undergået en udvikling, hvor funktionsevneskemaer er blevet mere præcise, idet man ikke blot beskriver funktionsevne under komponenter, men anvender domæner og ofte ligeledes lokalt udarbejdede tjeklister eller forskningsbaserede Core Set, som en hjælp til at opnå ensartethed og konsistens i tværfaglige beskrivelser.

ICF anvendes fortrinsvis som klassifikation i arbejdet med overordnede sundhedsbeslutninger og forskning. Der arbejdes på at gøre kodningsprocessen mere overskuelig gennem udarbejdelse af enten et Code Set (til en bredere målgruppe, fx svære handicap) eller Core Set, (til en afgrænset målgruppe, fx en diagnosegruppe) (5). Code Set og Core Set er et udvalgt sæt af kategorier, som udarbejdes gennem en helt bestemt kommunikationsproces kaldet delfiteknikken eller den mere omfattende delphimetoden (6,7,8).

Et Core Set udvikles primært som et *Comprehensive Core Set*, der medtager så få kategorier som muligt, men tilstrækkeligt til at give en udførlig og detaljeret multidisiplinær beskrivelse af funktionsevne og funktionsevnenedsættelse. Fra dette udvælges et mindre antal koder til et *Brief Core Set*, der indeholder så få kategorier som muligt, men tilstrækkeligt til at beskrive funktionsevne og funktionsevnenedsættelse i den specifikke tilstand (6,7,8). Eksempler på henholdsvis et *Comprehensive* og et *Brief Core Set* udarbejdet til patienter med stroke (slagtilfælde) (9) præsenteres i tabel 1 og 2.

Udvælges kategorier af fagpersoner på en lokal arbejdsplads til en bestemt målgruppe, så er der *ikke* tale om et Code Set/Core Set, men om en tjekliste.

Tjeklister indeholder de kategorier, der giver mening at anvende i en bestemt sammenhæng. Tjeklisten kan anvendes af en bestemt faggruppe eller tværfagligt. Den kan udarbejdes med henblik på anvendelse til en bestemt målgruppe fx patienter med hjerteproblemer, til socialt udsatte eller til skolebørn med svære handicaps. Når man vælger kategorier til en tjekliste, kan man evt. undersøge om, der er udarbejdet et Core Set/Code Set på området og tage udgangspunkt i dette.

Tabel 1 Comprehensive Core Set til patienter med Stroke (slagtilfælde)

Kroppens funktioner	Aktivitet og deltagelse
b110 Bevidsthedstilstand	d115 Lytte
b114 Orienteringsevne	d155 Tilegne sig færdigheder
b117 Intellektuelle funktioner	d160 Fokuserer opmærksomhed
b126 Temperament og personlighed	d166 Læse
b130 Energi og handlekraft	d170 Skrive
b134 Søvn	d172 Regne
b140 Opmærksomhed	d175 Problemløsning
b144 Hukommelse	d210 Påtage sig en enkelt opgave
b152 Følelsesfunktioner	d220 Påtage sig flere opgaver
b156 Opfattelse	d230 Udføre daglige rutiner
b164 Overordnede kognitive funktioner	d240 Klare stress og andre psykologiske krav
b167 Sprogfunktioner	d310 Forstå mundtlige meddelelser
b172 Regnefunktioner	d315 Forstå nonverbale meddelelser
b176 Fastlægge rækkefølgen af sammensatte bevægelser	d325 Forstå skriftlige meddelelser
b180 Oplevelse af eget selv og af tidsforløb	d330 Tale
b210 Syn	d335 Bruge nonverbale meddelelser
b215 Funktioner af strukturer i og omkring øjet	d345 Skrive beskeder
b260 Dybdesensibilitet	d350 Samtale
b265 Berøringssans	d360 Anvende kommunikationsudstyr og -teknikker
b270 Temperatursans og opfattelse andre stimuli	d410 Ændre kroppsstilling
b280 Opfattelse af smerter	d415 Fastholde kroppsstilling
b310 Stemme	d420 Forflytte sig
b320 Udtale	d430 Løfte og bære
b330 Talefærdighed og talerytme	d440 Bruge hånd
b410 Hjerte	d445 Bruge hånd og arm
b415 Blodkar	d450 Gå
b420 Blodtryk	d455 Bevæge sig omkring
b455 Udholdenhed	d460 Færden i forskellige omgivelser
b510 Fødeindtagelse	d465 Færden med brug af udstyr
b525 Afføring	d470 Bruge transportmidler
b620 Vandladningsfunktioner	d475 Køre
b640 Seksualfunktioner	d510 Vaske sig
b710 Ledbevægelighed	d520 Kroppspleje
b715 Ledstabilitet	d530 Gå på toilet
b730 Muskelstyrke	d540 Af- og påklædning
b735 Muskeltonus	d550 Spise
b740 Muskulær udholdenhed	d570 Varetage egen sundhed
b750 Motoriske reflekser	d620 Skaffe sig varer og tjenesteydelser
b755 Ufrivillige bevægelsesreaktioner	d630 Lave mad
b760 Viljebestemte bevægelser	d640 Lave husligt arbejde
b770 Gangmønstre	d710 Basalt interpersonelt samspil
Kroppens anatomi	d750 Skabe uformelle sociale relationer
s110 Hjernen	d760 Skabe familiære relationer
s410 Kredsløb	d770 Skabe intime relationer
s720 Skulder	d845 Finde, have og fratræde et job
s730 Overekstremitet	d850 Have lønnet beskæftigelse
s750 Underekstremiteter	d855 Have ulønnet beskæftigelse

Aktivitet og deltagelse (fortsat)	Omgivelsesfaktorer (fortsat)
d860 Varetage basale økonomiske transaktioner	e410 Individuelle holdninger i nærmeste familie
d870 Have økonomisk selvforvaltning	e420 Individuelle holdninger blandt venner
d910 Deltage i fællesskaber	e425 Individuelle holdninger blandt bekendte, ligesindede, kolleger, naboer og mennesker i lokalsamfundet
d920 Deltage i rekreative aktiviteter og fritidsaktiviteter	e440 Individuelle holdninger blandt omsorgsgivere og personlige hjælpere
Omgivelsesfaktorer	e450 Individuelle holdninger blandt sundhedspersonale
e110 Produkter og stoffer til indtagelse	e455 Individuelle holdninger blandt andre professionelle
e115 Produkter og teknologi til personligt brug i hverdagen	e460 Holdninger i samfundet
e120 Produkter og teknologi til personlig indendørs og udendørs mobilitet og transport	e515 Tjenester, systemer og politikker vedrørende indretning og opførelse af bygninger
e125 Produkter og teknologi til kommunikation	e525 Tjenester, systemer og politikker vedrørende boliger
e 135 Produkter og teknologi til beskæftigelse	e535 Tjenester, systemer og politikker vedrørende post og teleservice
e150 Udformning, materialer og teknologi i offentlige bygninger	e540 Tjenester, systemer og politikker vedrørende transport
e155 Udformning, materialer og teknologi i private bygninger	e550 Tjenester, systemer og politikker vedrørende lovgivning
e165 Formue og ejendom	e555 Tjenester, systemer og politikker vedrørende foreninger og organisationer
e210 Geografi	e570 Tjenester, systemer eller politikker vedrørende social sikring
e310 Opvækstfamilie	e575 Tjenester, systemer og politikker vedrørende almindelig social støtte
e315 Slægtninge	e580 Tjenester, systemer og politikker vedrørende sundhedsvæsen
e320 Venner	e590 Tjenester, systemer og politikker vedrørende arbejdsmarked og beskæftigelse
e325 Bekendtskaber, ligesindede, kolleger, naboer og medlemmer af lokalsamfundet	
e340 Personlige omsorgsgivere og personlige hjælpere	
e355 Sundhedspersonale	
e360 Andre professionelle	

Tabel 2 Brief Core Set til patienter med Stroke (slagtilfælde)

Kroppens funktioner
b110 Bevidsthedstilstand
b114 Orienteringsevne
b140 Opmærksomhed
b144 Hukommelse
b167 Sprogfunktioner
b730 Muskelstyrke
Kroppens anatomi
s110 Hjernen
s730 Overekstremitet
Aktivitet og deltagelse
d450 Gå
d330 Tale
d530 Gå på toilet
d550 Spise
d510 Vaske sig
d540 Af- og påklædning
d310 Forstå mundtlige meddelelser
Omgivelsesfaktorer
e310 Opvækstfamilie
e355 Sundhedspersonale
e580 Tjenester, systemer og politikker vedrørende sundhedsvæsen

Hvis ikke der er udarbejdet et Core Set/Code set, kan man vælge at tage udgangspunkt i ICF/ICF-CY kategorier på andet niveau, se bilag D og E. Man udvælger så de kategorier, man finder dækkende ud fra ens formål, og hvis man savner kategorier på tredje eller fjerde niveau kan de indsættes i tjeklisten som vist i Tabel 3.

Tabel 3 Uddrag af tjekliste med ICF kategorier 2. og 3. niveau

Kroppens funktioner
b110 Bevidsthedstilstand
b114 Orienteringsevne
b1140 Orientering i tid
b1141 Orientering i sted
b1142 Orientering til sig selv og andre
b11420 Orientering til sig selv
b11421 Orientering til andre
b140 Opmærksomhed
b144 Hukommelse

4.0 Cases

I det følgende præsenteres henholdsvis en case indenfor børneområdet og en voksen case og med henblik på at kortlægge funktionsevnen, hvor ICF anvendes på to forskellige måder. Der gives eksempel på, hvordan de to cases fremstår, når ICF anvendes dels som referenceramme, dels som klassifikation. Det er første gradient (udførelse) indenfor aktivitet og deltagelse, der indgår i eksemplerne. Efter hver case gives to eksempler for udarbejdelse af handleplan.

Sidste i vejledningen skitseres fordele og ulemper ved at anvende ICF på de to forskellige måder.

Børnecase

Søren Mikkelsen 4 år

Søren er født på Aalborg sygehus 14 dage før termin. Da Søren var 1 ½ år gammel blev forældrene bekymrede for Sørens langsomme udvikling, der viste sig at have baggrund i diagnosen Fragilt X-syndrom, der er en kromosomsygdom, der viser sig ved psykisk udviklingsforstyrrelser og forstyrrelser i legemsudviklingen (den store danske encyklopædi).

Herunder følger en kortlægning af Sørens funktionsevne, hvor ICF-CY er anvendt som referenceramme dvs. at det er en funktionsevnebeskrivelse.

Funktionsevnebeskrivelse med ICF-CY som referenceramme
Vedrørende Søren Mikkelsen Cpr. nr. xxxxxx-yyyy
AKTIVITETER OG DELTAGELSE
Kapitel 1 Læring og anvendelse af viden Søren putter sikkert formerne rund, firkant og trekant i puttebakke. Det lykkes ind i mellem med sekskant og stjerne.
Kapitel 2 Almindelige opgaver og krav Søren bygger tårn af 6 klodser og vælter det igen.
Kapitel 3 Kommunikation Når man taler med Søren, kan det være svært at vurdere, om han opfatter mundtlige beskeder konkret eller billedligt på grund af udtalevanskeligheder. Det kan være vanskeligt for udefrakommende at kommunikere med Søren pga. hans udtalevanskeligheder, specielt hvis samtalen ikke omhandler den konkrete kontekst. Når han forsøger at fortælle en lille historie, er det i sætninger på op til 3 - 5 ord. Søren holder af at lytte til sang, men synger endnu ikke selv.
Kapitel 4 Bevægelse og færden Søren bruger tre fingre når han håndterer små genstande som fx rosiner og mønter. Han er blevet mere udholdende og kan nu gå med på længere ture i skoven. Søren kan hoppe et enkelt hop, men ikke flere hop fremad med samlede ben. Han løber lidt kluntet og langsommere end jævnaldrende.
Kapitel 5 Omsorg for sig selv Søren hjælper til ved af og påklædning. Han kan selv tage sko, strømper og åbenstående jakke af. Han er selvhjulpnen ved måltidet og spiser selv med gaffel og ske. Han spiser almindelig kost.

Kapitel 6 Husførelse Når mor tilbereder mad, vil Søren gerne hjælpe til og han dækker bord ved at sætte en tallerken på bordet af gangen.
Kapitel 7 Interpersonelt samspil og kontakt
Kapitel 8 Vigtige livsområder Søren leger kun med legetøj i kort tid før han fortsætter til næste leg. Han iagttager når andre børn leger og leger parallel leg. Han er endnu ikke begyndt at lege rollelege, men kan med hjælp fra en voksen deltage i billedlotteri.
Kapitel 9 Samfundsliv, socialt liv og medborgerskab
KROPPENS FUNKTIONER
Kapitel 1 Mentale funktioner Søren har svært ved at fastholde opmærksomheden under leg og andre daglige aktiviteter. I løbet af dagen er der flere gange hvor han trækker sig ind i sig selv eller virker anspændt. Det er vores indtryk at Søren forstår en del, men han er meget glad for den visuelle guidning, der gives.
Kapitel 2 Sanser og smerte Søren reagerer negativt på taktil påvirkning specielt let berøring.
Kapitel 3 Stemme og tale Søren har udtalevanskeligheder, og han stammer en del, specielt når han har rigtig meget at fortælle. Talen er meget hurtig, ligesom han snubler over en del ord.
Kapitel 4 Kardiovaskulære, hæmatologiske, immunologiske og respiratoriske funktioner
Kapitel 5 Fordøjelse, stofskifte og hormonelle funktioner Det er nedsat oralmotorisk funktion, hvilket bliver tydeligt når Søren spiser. Han spiser almindelig kost, men pga. nedsat muskelkraft og nedsat muskeltonus har han svært ved læbelukke og ved at tygge maden.
Kapitel 6 Urinveje, kønsorganer, og forplantning
Kapitel 7 Bevægeapparatet Søren er generelt hypermobil og har nedsat muskeltonus, hvilket er medvirkende til den forsinkede motoriske udvikling. Under gang "klasker" hans fødder i jorden, fodudviklingen er mangelfuld og han falder ind på indre fodrand. Han er dog blevet mere muskulær udholdende indenfor det sidste halve år.
Kapitel 8 Hudens og tilhørende strukturers funktioner
OMGIVELSESAKTØRER
Kapitel 1 Produkter og teknologi Søren anvender specialfremstillet bestik og specielt tilpasset stol for at understøtte en god siddestilling. Når Søren skal læse bog foregår det i skærmede lokaler.

Kapitel 2 Naturlige omgivelser og menneskeskabte ændringer i omgivelserne
Kapitel 3 Støtte og kontakt Søren bor sammen med sine forældre og lillebror på 2 år. Familien har en hund, som Søren er meget glad for. Han går i børnehave med specialpædagogisk støtte.
Kapitel 4 Holdninger
Kapitel 5 Tjenester, systemer og politikker Moderen får kompensation for tabt arbejdsfortjeneste.

Efter kortlægning af funktionsevnen udarbejdes en handleplan indeholdende de målbare mål, der skal arbejdes med for en given, aftalt periode. Desuden angives hvem der er hovedansvarlig for arbejdet med det enkelte mål.

Handleplan med anvendelse af ICF-CY som referenceramme					
Vedr. Søren Mikkelsen, Cpr. nr. xxxxxx-yyyy					
ICF Kategori	Mål	Ansvarsfordeling			
		F*	E*	P*	TP*
Tilegne sig forståelse af simple begreber (d 1370)	Søren kommer fornerne sekskant og stjerne i puttekasse om 3 måneder		X	X	
Tale (d 330)	Søren taler i 5 – 6 ords sætninger om 3 måneder				X
Bevæge sig omkring (d 455)	Søren hopper 2 hop fremad med samlede ben om 3 måneder	X			
Fællesleg (d 8803)	Søren leger hund, ved at gø, når der er nogen der banker på døren – i rolleleg styret af en voksen, om 3 måneder			X	
Fastholdelse af opmærksomhed (b 1400)	Søren holder opmærksomhed ved oplæsning af 3 – 5 sider af en Tottebog, i roligt lokale sammen med en voksen og et andet barn – om 3 måneder		X	X	X

* F = fysioterapeut, E = ergoterapeut, P = pædagog, TP = talepædagog

Nedenfor fremstilles nu samme case, men her anvendes ICF-CY som klassifikation dvs. med anvendelse af kategorier og gradienter samt angivelse af fremmende og hæmmende faktorer i barnets omgivelser.

Funktionsevnevurdering med ICF-CY som klassifikation

Vedr. Søren Mikkelsen, Cpr. nr. xxxxxx-yyyy

ICF kategori/gradienter	0	1	2	3	4				
Aktivitet og deltagelse									
d 1370 Tilegne sig forståelse af simple begreber									
d 2104 gennemføre en enkel opgave									
d 310 forstå mundtlige meddelelser									
d 330 tale									
d 332 sang									
d 440 bruge hånd									
d 450 gå									
d 455 bevæge sig omkring									
d 540 af og påklædning									
d 550 spise									
d 6604 hjælpe andre med ernæring									
d 8800 lege for sig selv									
d 8801 iagttage leg									
d 8802 parallel leg									
d 8803 fællesleg									
Kroppens funktioner									
b 1400 fastholdelse af opmærksomhed									
b 126 temperament og personlighed									
b 152 følelsesfunktioner									
b 16700 forståelse af talt sprog									
b 265 berøringssans									
b 320 udtale									
b 330 talefærdighed og talerytme									
b 3300 frembringelse af lyd									
b 510 fødeindtagelse									
b 710 ledbevægelighed									
b 735 muskeltonus									
b 740 muskulær udholdenhed									
b 770 gangmønstre									
	fremmer				hæmmer				
Omgivelsesfaktorer	4+	3+	2+	1+	0	1	2	3	4
e 1151 hjælpemidler og særlig teknologi til personligt brug i hverdagen									
e 155 udformning, materialer og teknologi i private bygninger									
e 310 opvækstfamilie									
e 340 personlige omsorgsgivere og personlige hjælpere									
e 350 tamme dyr									
e 570 tjenester, systemer eller politikker vedrørende social sikring									

* 0 = Intet problem (0-4%), 1 = let problem (5 - 24%), 2 = moderat problem (25-49%) 3 = alvorligt problem (50 - 95%), 4 = komplet problem (96 - 100%)

Nedenfor opstilles en handleplan, hvor ICF anvendes som klassifikation med fokusområder, rollefordeling og måling af ændring af funktionsevnen med gradienter.

Handleplan ved anvendelse af ICF-CY som klassifikation

Vedrørende Søren Mikkelsen Cpr. nr. xxxxxx-yyyy

Indsatsområder	Mål	Ansvarsfordeling blandt faggrupper						
		F*	E*	P*	TP*	1.vurdering	mål	2.vurdering
Aktivitet og deltagelse								
d 1370 Tilegne sig forståelse af simple begreber	Komme former i putteklasse					1	0	0
d 2104 gennemføre en enkel opgave								
d 310 forstå mundtlige meddelelser								
d 330 tale	Kunne tale i 5-6 ords sætninger					3	1	2
d 332 sang								
d 440 bruge hånd								
d 450 gå								
d 455 bevæge sig omkring	Hoppe flere hop fremad med samlede ben					2	0	1
d 540 af og påklædning								
d 550 spise								
d 6604 hjælpe andre med ernæring								
d 8800 lege for sig selv								
d 8801 iagttage leg								
d 8802 parallel leg								
d 8803 fællesleg	Deltage i rollelege					3	2	2
Kroppens funktioner								
b 1400 fastholdelse af opmærksomhed	Holde opmærksomhed ved læsning af Tottebog					3	2	3
b 126 temperament og personlighed								
b 152 følelsesfunktioner								
b 16700 forståelse af talt sprog								
b 265 berøringssans								
b 320 udtale								
b 330 talefærdighed og talerytme								
b 3300 frembringelse af lyd								
b 510 fødeindtagelse								
b 710 ledbevægelighed								
b 735 muskeltonus								
b 740 muskulær udholdenhed								
b 770 gangmønstre								
Omgivelsesfaktorer								
e 1151 hjælpemidler og særlig teknologi til personligt brug i hverdagen								
e 155 udformning, materialer og teknologi i private bygninger								
e 310 opvækstfamilie								
e 340 personlige omsorgsgivere og personlige hjælpere								
e 350 tamme dyr								
e 570 tjenester, systemer eller politikker vedrørende social sikring								

* F = fysioterapeut, E = ergoterapeut, P = pædagog, TP = talepædagog

Voksencase

Jørgen Jensen 59 år

Er uddannet snedker og i arbejde. Er gift og har to voksne døtre.

Jørgen har for et par år siden fået konstateret sukkersyge, der udelukkende behandles med diætbehandling og er ellers rask. For en uge siden fik Jørgen, i forbindelse med hårdt havearbejde, pludselig en højresidig hæmorrhagia cerebri, hvilket resulterede i en venstresidig hemiparese. Han blev indlagt akut på neurologisk afdeling og en uge efter overflyttet til genoptræningsafsnit på lokalt sygehus.

Herunder følger en kortlægning af Jørgen Jensens funktionsevne ved ankomsten til et genoptræningsafsnit, hvor ICF er anvendt som referenceramme dvs. at det er en funktionsevnebeskrivelse.

Funktionsevnebeskrivelse med ICF som referenceramme
Vedr. Jørgen Jensen Cpr. nr. xxxxxx-yyyy
AKTIVITETER OG DELTAGELSE
Kapitel 1 Læring og anvendelse af viden
Kapitel 2 Almindelige opgaver og krav
Kapitel 3 Kommunikation
Kapitel 4 Bevægelse og færden Når Jørgen skal forflytte sig fra en stilling til en anden, har han behov for hjælp af en person. Han kan gå få skridt med assistance af en person, eller vha. rollator og kan komme omkring i kørestol ved egen hjælp.
Kapitel 5 Omsorg for sig selv Jørgen klarer selv at vaske ansigt, mave og ve. arm Han hjælper til ved af og påklædning af overkrop, men skal mindes om, hvilken arm han skal begynde med og skal have hjælp til at få bukser og strømper på. Han skal have hjælp i forbindelse med toiletbesøg, da han ikke kan tørre sig selv. Jørgen kan selv spise med højre hånd, men skal have hjælp til at have maden skåret ud.
Kapitel 6 Husførelse
Kapitel 7 Interpersonelt samspil og kontakt Det er vanskeligt for Jørgen at tilpasse sin adfærd i samværet med andre, fx siger han "fandens", når nogle gerne vil i samtale med ham.
Kapitel 8 Vigtige livsområder Jørgen er ikke længere i stand til at overskue familiens økonomi og foretage økonomiske transaktioner.
Kapitel 9 Samfundsliv, socialt liv og medborgerskab Jørgen kan ikke længere deltage i kortspil med vennerne.

KROPPENS FUNKTIONER

Kapitel 1 Mentale funktioner

Jørgen er følelsesmæssigt afladet fx viser han ikke glæde, når han får besøg af kone og børn.

Han har store hukommelsesvanskeligheder og er ikke altid orienteret i tid og sted.

Han har ikke forståelse for sin sygdomssituation, der bl.a. viser sig ved, at han ikke kan holde en sukkerfri diæt.

Når man stiller Jørgen spørgsmål, går der lang tid inden han svarer.

Jørgen har svært ved at tilsidesætte behov fx skal han have mad her og nu, når han føler sult.

Når Jørgen spilder på ve. side af kroppen, lægger han ikke mærke til det.

Kapitel 2 Sanser og smerte

Jørgen har stærkt nedsat sensibilitet i afficerede side af kroppen og klager desuden over smerter i underarmens fleksorer.

Kapitel 3 Stemme og tale

Kapitel 4 Kardiovaskulære, hæmatologiske, immunologiske og respiratoriske funktioner

Kapitel 5 Fordøjelse, stofskifte og hormonelle funktioner

Under spisning får Jørgen ofte maden i den gale hals.

Kapitel 6 Urinveje, kønsorganer, og forplantning

Jørgen har ikke kontrol over vandladning.

Kapitel 7 Bevægeapparatet

Der er nedsat ledbevægelighed i ve. fodled samt øget tonus i ve. arm og ben.

Kapitel 8 Hudens og tilhørende strukturers funktioner

OMGIVELSESAKTORER

Kapitel 1 Produkter og teknologi

Jørgen får smertestillende medicin pga. smerter i underarmens bøjemusklér.

Får blød kost pga. tendens til fejlsynkning.

Hjælpemidler: kørestol, rollator.

Bor i gammel ejendom, med 3 trappetrin til hoveddøren.

Kapitel 2 Naturlige omgivelser og menneskeskabte ændringer i omgivelserne

Kapitel 3 Støtte og kontakt

Kapitel 4 Holdninger

Konen ser ikke længere sin mand, som den beslutningsdygtige og handlekraftige person han var tidligere og udviser overbærenhed.

Kapitel 5 Tjenester, systemer og politikker

Efter kortlægning af funktionsevnen udarbejdes en handleplan indeholdende de målbare mål, der skal arbejdes med for en given, aftalt periode. Desuden angives hvem der er hovedansvarlig for arbejdet med det enkelte mål.

Handleplan med anvendelse af ICF som referenceramme						
Vedr. Jørgen Jensen Cpr. nr. xxxxxx - yyyy						
ICF Kategori	Mål	Ansvarsfordeling				
		F*	E*	S*	SR*	P*
Gå korte afstande (d 4500)	Jørgen går selv mere end 10 meter med en rollator på fortorv om 1 måned	x				
Af – påklædning (d 540)	Jørgen tager alt tøj på undtagen strømper og knappe knapper om 1 måned		x	x		
Regulere adfærd i samspil med andre (d7202)	Der er foretaget en neuropsykologisk udredning om 1 måned.					x
Urininkontinens (b 6202)	Jørgen går på toilet hver 3. time og inden sengetid om 1 måned			x		
Udformning, materialer og teknologi til adgangsveje i private bygninger (e 1550)	Der er etableret en rampe til hoveddøren i hjemmet inden Jørgen skal hjem om 1 måned.		x			

F = fysioterapeut, E = ergoterapeut, S = sygeplejerske, SR = socialrådgiver, P = psykolog

Nedenfor fremstilles nu samme case, men her anvendes ICF som klassifikation dvs. med anvendelse af kategorier og gradienter samt angivelse af fremmende og hæmmende faktorer i omgivelserne.

Funktionsevnevurdering med ICF som klassifikation

Vedrørende Jørgen Jensen Cpr. nr. xxxxxx-yyyy

ICF kategori/gradienter	0	1	2	3	4				
Aktivitet og deltagelse									
d 420 forflytte sig									
d 4500 gå korte afstande									
d 460 færden i forskellige omgivelser									
d 510 vaske sig									
d 530 gå på toilet									
d 540 af- og påklædning									
d 550 spise									
d 7202 regulere adfærd i samspil med andre									
d 860 varetage basale økonomiske transaktioner									
d 920 deltage i rekreative aktiviteter og fritidsaktiviteter									
Kroppens funktioner									
b 114 orienteringsevne									
b 1304 impuls kontrol									
b 144 hukommelse									
b 1521 regulering af følelser									
b 1600 tankehastighed									
b 1644 indsigt									
b 180 oplevelse af eget selv og af tidsforløb									
b 265 berøringssans									
b 28014 smerter i obverekstremitet									
b 5105 synkefunktion									
b 6202 urininkontinent									
b 7100 ledbevægelighed i ét led									
b 7352 muskeltonus i en halvdel af kroppen									
	fremmer				hæmmer				
Omgivelsesfaktorer	4+	3+	2+	1+	0	1	2	3	4
e 1100 fødevarer									
e 1101 lægemidler									
e 1200 almindelige produkter og teknologi til indendørs og udendørs mobilitet og transport									
e 1550 udformning, materialer og teknologi til adgangsveje i private bygninger									
e 410 individuelle holdninger i nærmeste familie									

* 0 = Intet problem (0-4%), 1 = let problem (5 - 24%), 2 = moderat problem (25-49%) 3 = alvorligt problem (50 - 95%), 4 = komplet problem (96 - 100%)

Nedenfor opstilles en handleplan, hvor ICF anvendes som klassifikation med fokusområder, rollefordeling og måling af ændring af funktionsevnen med gradienter.

Handleplan ved anvendelse af ICF som klassifikation

Vedrørende Jørgen Jensen Cpr. nr. xxxxxx-yyyy

Indsatsområder	Mål	Ansvarsfordeling blandt faggrupper							
		F*	E*	S*	SR*	P*	1. vurdering	mål	2.vurdering
Aktivitet og deltagelse									
d 420 forflytte sig									
d 4500 gå korte afstande	Gå mere end 10 meter med rollator						3	1	3
d 460 færden i forskellige omgivelser									
d 510 vaske sig									
d 530 gå på toilet									
d 540 af- og påklædning	Kunne tage bukser og strømper på						2	0	2
d 550 spise									
d 7202 regulere adfærd i samspil med andre	Neuropsykologisk udredning						3	1	2
d 860 varetage basale økonomiske transaktioner									
d 920 deltage i rekreative aktiviteter og fritidsaktiviteter									
Kroppens funktioner									
b 114 orienteringsevne									
b 1304 impuls kontrol									
b 144 hukommelse									
b 1521 regulering af følelser									
b 1600 tankehastighed									
b 1644 indsigt									
b 180 oplevelse af eget selv og af tidsforløb									
b 265 berøringssans									
b 28014 smerter i obverekstremitet									
b 5105 synkefunktion									
b 6202 urininkontinent	Træne faste toilettider						2	0	2
b 7100 ledbevægelighed i ét led									
b 7352 muskeltonus i en halvdel af kroppen									
Omgivelsesfaktorer									
e 1100 fødevarer									
e 1101 lægemidler									
e 1200 almindelig produkter og teknologi til indendørs og udendørs mobilitet og transport									
e 1550 udformning, materialer og teknologi til adgangsveje i private bygninger	Etablering af sliske til hoveddør						3	0	3
e 410 individuelle holdninger i nærmeste familie									

* F = fysioterapeut, E = ergoterapeut, S = sygeplejerske, SR = socialrådgiver, P = psykolog

5.0 Fordele og ulemper ved anvendelse af ICF og ICF-CY

Gennem projekter og tilbagemeldinger fra arbejdspladser, der på forskellig vis har arbejdet med ICF i praksis, har vi noteret os refleksioner over positive og negative aspekter ved anvendelse af ICF.

Nedenstående er givetvis ikke dækkende men blot nogle af de tilkendegivelser, vi er bekendt med.

De typiske positive tilkendegivelser er (10,11):

- Giver et helheds perspektiv på borgerens situation og en fælles referenceramme
- Giver et mere detaljeret billede af personen
- Giver mulighed for et bedre tværfagligt samarbejde med fælles viden og borgerens situation og kontekst
- Understreger vigtighed af samarbejde med familien
- Har fokus på aktivitet, deltagelse og omgivelser
- Giver et fælles sprog, der giver ensartethed i den tværfaglige beskrivelse af borgeren
- Giver struktur, oversigt og overblik og dermed en bredere skabelon for tværfaglig behandlingsplan

De typiske kritikpunkter er:

- For generel og for meget information
- Indfanger ikke alle relevante detaljer der er nødvendige for en vurdering
- Vanskelig at anvende til borgere med multiple problemområder
- Tidsfaktoren ved opstart af nyt redskab
- Svært at opdele funktionsevne efter ICF struktur

Kritikpunkter specielt når ICF anvendes som klassifikation:

- Fagpersoners viden, herunder tavs viden gengives ikke
- Kodning beskriver ikke klientens hele funktionsevne/funktionsevnenedsættelse dvs. at kodning bliver for upræcist og unuanceret til at kunne anvendes på en meningsfuld måde i et re/habiliteringforløb
- Gradienter er for brede i procentinddelingen til at vurdere "mindre" funktionsevneændringer
- For få/for mange koder til den enkelte klient
- Det er en kold måde at præsentere et menneske, som objekt for den professionelles praksis
- Der er behov for en begrænsning af antal koder for at gøre ICF operationel i praksis, hvilket der arbejdes på.

Overordnet set har de arbejdspladser, der har arbejdet med ICF, efter en indkøringsperiode været mere positivt stemt overfor redskabet. Den ekstra tid det kræver at opstarte noget nyt, viste sig at være en god prioritering på sigt.

ICF er under stadig udvikling, og kun gennem arbejdet med ICF kan man drage sig erfaringer, der kan være med til at udvikle og udvide anvendelsen af ICF.

6.0 Referencer

1. Sundhedsstyrelsen. ICF- International klassifikation af funktionsevne, funktionsevnenedsættelse og helbredstilstand. København; Munksgaard, 2003
2. WHO. ICF International Classification of Functioning Disability and health. 2001
3. International Classification of Functioning, Disability and health, Children and Youth Version. ICF-CY. WHO 2007
4. Kortlægning af ICF i Danmark. Rapport, MarselisborgCentret, 2008
5. Cieza A, Ewert T, Üstün B et al. Development og ICF Core sets for patients with chronic conditions. J Rehabil Med 2004; Suppl.44:9-11
6. Weigl M, Cieza A, Andersen C et al. Identification of relevant ICF categories in patients with chronic health conditions: A Delphi exercise
7. Stucki G, Cieza A, Ewert T et al. Application of the International Classification of Functioning Disability and Health in clinic practice. Disability and rehabilitation 2002; vol. 24, no 5:281-282
8. Finger M.E, Cieza A, Stoll J, Stucki G et al. Identification of Intervention categories for Pysical Therapy, based on the International Classification of Functioning, Disability and Health: a Delphi Exercise. Physical Therapy 2006; 9 (vol. 86):1203-1220
9. Geyh S, Cieza A, Schouten J et al. ICF Core Set for Stroke. J Rehabil med 2004; Suppl. 44: 135-141
10. ICF som dokumentation og monitoreringsredskab – anvendt til primært traumatiserede flygtninge. Rapport, MarselisborgCentret, 2009
11. Konference oplæg ved Eva Björck- Åkesson, ICF-CY konference d. 2.september 2010, link: http://www.marselisborgcentret.dk/fileadmin/filer/ICF-CY_konf_020910/Oplæg_Eva_Bjoerck_AAkesson.pdf