

ICF i praksis

Udarbejdet af arbejdsgruppe i Forskning og Udvikling, DEFACTUM¹

Her sætter vi fokus på den konkrete brug af ICF i en dansk praksis. ICF blev i 2001 godkendt i WHO, som en international standard til klassifikation af helbred og helbredsrelaterede tilstande. Helbred skal forstås i bred forstand, som fysisk, psykisk og inklusiv f.eks. misbrug. ICF supplerer en diagnose (ICD) med en beskrivelse af, hvad sygdom betyder for borgerens liv og hverdag, herunder funktionsevne. Danmark var blandt de 191 lande, som forpligtede sig til brug af ICF. ICF bruges i dag på både social- og sundhedsområdet, og flere offentlige dokumentationssystemer og -redskaber er bygget op omkring ICF.

Vi ved, at ICF modellen og de mange kategorier, der hører modellen til, kan virke uoverskuelig for fagpersoner at omsætte til praksis. Derfor er hensigten at give en kort introduktion til ICF og give eksempler på konkret anvendelse af ICF. For læsere med lyst til yderligere viden er der indsat referencer til artikler og bøger om ICF.

Kort introduktion til ICF - International Classification of Functioning, Disability and Health

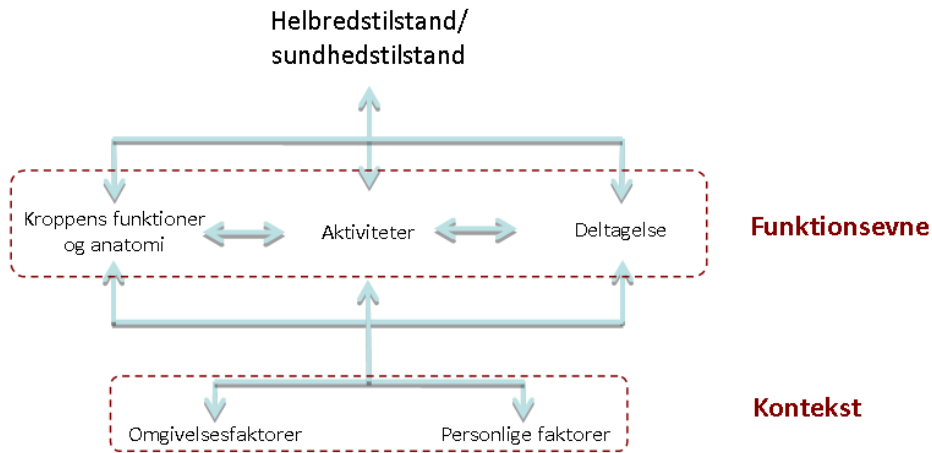
Funktionsevnen er sjældent den samme livet igennem, men påvirkes af alder, af helbredstilstand eller af konkrete hændelser i ens omgivelser.

ICF modellen giver os en analytisk ramme til at betragte et menneskes funktionsevne og til at huske, at det ikke er nok kun at kigge på en eventuel diagnose. Samme diagnose hos to forskellige mennesker, f.eks. gigts eller skizofreni, kan have vidt forskellig påvirkning på de to personer. Hvis vi kun forholder os til diagnosen gigts eller skizofreni, får vi en stationær beskrivelse af en tilstand, men ingen viden om, hvordan vedkommende med diagnosen fungerer i hverdagen. En diagnose giver for eksempel ikke viden om, hvorvidt der er netværk til at hjælpe med det praktiske, hvilke personlige mestringsstrategier der er, om arbejdsevnen er ramt, om det stadig er muligt at afhente børn i børnehaven, passe haven, lave mad osv. Det er viden om det hele menneske, vi har brug for, hvis vi som fagprofessionelle skal kunne skræddersy indsatser for den enkelte.

ICF modellen kan være behjælpelig med at huske os på at komme omkring det hele menneske, for at få et så nuanceret et billede som muligt.

¹ Arbejdsgruppens medlemmer: Ibsen, C, Jensen, CV, Johansen, JS, Maribo, T, Momsen, AH, Mygind, O og Tonnesen, M.

Det vigtige er at huske, at alle komponenter i ICF modellen spiller dynamisk ind på hinanden:



ICF modellen består af fem komponenter:

Kroppens funktioner og anatomi er f.eks. mentale funktioner, bevægeapparatet og nervesystemet.

Aktivitet er en persons udførelse af en opgave eller en handling f.eks. læring og anvendelse af viden, omsorg for sig selv.

Deltagelse er involvering i dagliglivet, f.eks. deltagelse i sociale begivenheder som familiemiddage, fødselsdage, kortspilsaftener eller varetagelse af et arbejde.

Omgivelsesfaktorer er de fysiske, sociale og holdningsmæssige omgivelser, som mennesker bor og lever i, f.eks. produkter og teknologi, og støtte og kontakt.

Personlige faktorer er knyttet til personen som f.eks. alder, køn, social status, mestringsevne og livserfaring.

ICF er tænkt som en universel model, der kan bruges på hvem som helst, hvor som helst. ICF er en "biopsykosocial model", fordi biologiske, psykiske og sociale faktorer kan beskrives ved brug af modellen. Pointen er, at alle komponenter spiller sammen og påvirker hinanden – hele tiden. Det vil sige, at man skal se på borgerens samlede situation, ikke kun en enkelt komponent.

Vi kan anvende ICF på mindst tre forskellige måder:

1. som fælles sprog om funktionsevne for at bedre kommunikationen på tværs af landegrænser, fag og sektorer
2. som skabelon i en udredning til at identificere og beskrive konsekvenserne af funktionsevnenedsættelse
3. som fælles og ensartet klassifikation af mennesker med funktionsevnenedsættelse.

Klassifikation

Udover at være en biopsykosocial model, er der også udarbejdet en klassifikation, der beskriver elementer af funktionsevne. I ICF klassifikationen er komponenterne aktivitet og deltagelse slået sammen (symboliseret vha. bogstavet "d"), og komponenten personlige faktorer er ikke klassificeret.

Her under er et eksempel på den hierarkiske opbygning i ICF klassifikationen, som både er med til at give os et fælles sprog og er med til at skabe fælles og ensartet klassifikation. Eksemplet er niveauopdelt, hvor vi går fra det overordnede til det mere specifikke:

Komponent (d)

Aktivitet og Deltagelse

Kapitel d4

Bevægelse og færden

Kategori d410

Ændre kropstilling

Skifte kropstilling og bevæge sig fra et sted til et andet som f.eks. at flytte sig fra en stol til liggende stilling og skifte til og fra knælende eller hugsiddende stilling.

Inklusiv: ændring af stilling fra liggende til stående, knælende til stående, stående til siddende, hugsiddende eller knælende, bøje sig og ændre kroppens vægtfordeling

Eksklusiv: forflytte sig (d420)

Kategori d4100

Lægge sig ned

Komme til og fra liggende stilling eller ændre kropstilling fra vandret til en anden stilling som f.eks. at rejse sig eller sætte sig

Inklusiv: lægge sig udstrakt

Som det ses, går vi fra den meget overordnede komponent "Aktivitet og deltagelse", herefter bliver vi mere specifikke indenfor denne komponent, ved at gå på kapitelniveau: "Bevægelse og færden" og ned til de specifikke kategorier "ændre kropstilling" til "lægge sig ned".

ICF klassifikationen omfatter mere end 1400 kategorier. Kategorierne er beskrevet med definitioner, eksempler samt in- og eksklusionskriterier.

Vi bruger ofte ICF ganske pragmatisk i hverdagen. De færreste af os har behov for at bruge de mest detaljerede niveauer af ICF. Men selvom vi holder os til de mere overordnede niveauer, er det godt at kende til detaljeringsgraden i ICF, idet det skærper vores nuancering af beskrivelse af funktionsevnen. Hvis vi dokumenterer "Hun er smertepreget", vil vores kolleger have brug for at vide, hvad vi mener med det: er det generelle smerter eller smerter i en specifik kropssdel osv.

Der er til ICF udviklet grader, således at man kan vurdere graden af funktionsevnedensættelse i forhold til hver af de mere end 1400 kategorier. Brugen af grader er omdiskuteret, og evidensen bag disse er sparsom. Derfor anbefales disse grader umiddelbart ikke til brug i klinisk praksis.

Konkret anvendelse af ICF i hverdagen

I det følgende har vi samlet ideer til anvendelse af ICF i hverdagen: ICF som tværfaglig forståelsesramme, ICF og målrettet dokumentation, ICF som middel til analyse af egen praksis og ICF som middel til faglig refleksion.

ICF som tværfaglig forståelsesramme til brug i faglig refleksion

I tværfagligt samarbejde kan vi opleve, at hver faggruppe forstår og anvender begreber forskelligt, eller har fagligt fokus på forskellige områder. Det kan skabe udfordringer i kommunikationen om en fælles opgave, blandt andet i den skriftlige dokumentation. Som borgere får vi i disse år større og større adgang til egen journal, og det sætter ligeledes krav til tydelighed i kommunikation. Med faste definitioner af begreber er ICF særlig brugbart at anvende som et fælles sprog i indsatser, hvor der indgår forskellige faggrupper fra forskellige forvaltninger med potentielt forskellige opfattelser af og forståelse for samme begreber. På den måde målretter vi vores kommunikation, og sikrer, at dokumentation kan vandre på tværs af faggrænser, sektorer og internationalt, og stadig blive forstået. Men hvordan skaber vi et fælles sprog og gør konkret brug af termerne i vores faglige kommunikation? Herunder er der eksempler på, hvordan vi kan arbejde med det i dagligdagen. Erfaringen er, at ved at inddrage helt konkrete eksempler fra hverdagen, bliver ICF nemmere at forstå og huske fremadrettet.

Ideer til fælles læring og refleksion om ICF

- 1) Drøft på et teammøde, hvordan I forstår funktionsevne. Kig på komponenterne i ICF og reflekter over, om I kommer omkring alle 5 komponenter i jeres dagligdag.
- 2) Tag en konkret plan frem på et tværfagligt eller monofagligt teammøde. Brug smartboard eller projektor, hvis muligt. Lad én gennemgå planen, mens tilhørere skriver deres umiddelbare refleksioner ned omkring forståelse af indhold og ordvalg. Alle byder ind med egne overvejelser.

OBS: der er mulighed for at inddrage et e-learning program for at lære om ICF:

<http://icf.ideaday.de/en/page41545.html>. Det er på engelsk, så det fordrer engelsk sprogkundskab hos medarbejdere.

ICF og målrettet dokumentation

Hvilke overskrifter skal der stå i en rehabiliteringsplan? Hvad er vigtigt at udrede og dokumentere, når vi arbejder på senhjerneskadeområdet? Eller når vi arbejder med multihandicappede børn? Eller i Ældreplejen?

Der er hjælp at hente hos WHO, World Health Organization. WHO har samlet en række internationale eksperter som på baggrund af klart definerede retningslinjer finder frem til de overskrifter (ICF kategorier), som er både typiske og

vigtige. Typiske og vigtige områder er væsentlige at forholde sig til i en udredning og dermed dokumentation. Disse kaldes for "core-sets". Et core-set består af de ICF kategorier, som man bør forholde sig til ved en bestemt gruppe. Core-sets siger, hvad der skal vurderes, men ikke hvordan. Der er f.eks. core-sets på disse områder: lænderyg, depression, apopleksi, geriatri, skizofreni og brystkræft (<http://www.icf-core-sets.org/en/>). WHO har desuden udviklet et såkaldt generisk sæt, som er almengyldigt og derved anbefales at have som basis i alle udredninger.

Der er syv kategorier i det generiske sæt:

1. energi og handlekraft
2. følelsesfunktioner
3. opfattelse af smerte
4. udføre daglige rutiner
5. gå
6. bevæge sig omkring
7. have lønnet beskæftigelse.

Desuden er der udviklet et mere omfattende rehabiliteringssæt, som er en udvidet version af det generiske sæt, og som ligeledes kan anvendes til brug som basis for alle udredninger og dokumentation på rehabiliteringsområdet (<http://www.icf-core-sets.org/en/>).

OBS: De nævnte Core-sets + generisk sæt er på engelsk. Det kan oversættes til dansk ved at bruge koderne og slå op i den danske (bogudgave) af ICF for dansk oversættelse af koderne.

Ideer til brug af ICF for at målrette kommunikation

360 graders eftersyn af vores dokumentation. Kig i core-set samlingen (<http://www.icf-core-sets.org/en/>). Er der et core-set som dækker vores område? Hvis ja, hvordan matcher de enkelte overskrifter vores hverdag? Synes vi, de udvalgte overskrifter er vigtige i udredning og dokumentation hos os?

Tag plejeplaner, rehabiliteringsplaner frem og sammenhold overskrifterne med det generiske/rehabiliterings/core-set sæt.

Udvikling af dokumentation på specifikt område. Hvis I ikke kan finde et core-set, der matcher jeres område, er det muligt at udvikle sit eget. Til dette bruges den såkaldte Delphi metode, som er en struktureret spørgeproces med 4 karakteristika: anonymitet, gentagelse med kontrolleret feedback, statistisk grupperespons og ekspert input. Det anbefales at få fagfolk, der kender til Delphi metoden, til at køre denne del. Kontakt MarselisborgCentret, Forskning og Udvikling for mere viden.

ICF som middel til analyse af egen praksis

ICF kan ligeledes bruges som redskab, når vi ønsker at sætte en lup på egen praksis.

Ideer til analyse af egen praksis ved brug af ICF

Analyse af planer. Lav en workshop på tværs af afdelinger, gennemgå enkelte udvalgte planer fra hverdagen – handleplaner, rehabiliteringsplaner, plejeplaner. Få I de vigtige aspekter med, som kan beskrive funktionsevnen? Og konteksten? Hvilke aspekter beskriver vi mest grundigt i planen? Aktivitet/deltagelse, eller måske fysiske komponenter? Forstår vi de ord, der bliver brugt? Prøv at linke ordene til ICF kategorier.

Audit. Der er ligeledes mulighed for at lave en audit af den skriftlige dokumentation. En audit er en metodisk ramme for at fagpersoner kan vurdere og drøfte en faglige praksis. Auditmetoden er en særlig metode, hvor fagpersoner vurderer og drøfter den faglige praksis, som er udvalgt som genstand for auditforløbet. Det kan f.eks. være, at vi ønsker at sætte spot på rehabiliteringsplanerne. En udvalgt gruppe af fagpersoner gennemgår systematisk et eller flere eksempler på planerne.

Det anbefales at få fagfolk, der kender til auditmetoden, til at køre denne del. Kontakt DEFACTUM, Forskning og Udvikling for mere viden.

Anvendelse af ICF i evaluering. ICF er ikke i sig selv et måleredskab, men kan anvendes som referenceramme ved evaluering.

Ved at anvende ICF kan man sikre, at den kompleksitet, som vurdering af funktionsevne for den enkelte rummer, bliver inddraget. ICF indeholder både de biologiske, psykiske, sociale og omgivelsesmæssige faktorer, og funktionsevne vurderes dermed ikke kun på kropsniveau. Der kan vha. ICF opnås en ensartet terminologi.

ICF kan anvendes som baggrund til at udvælge, hvad man vil evaluere på – og derudfra kan det bedste redskab vælges til at måle det specifikke effektmål, fx smerte i benet. Allerede anvendte måleredskaber (test og spørgeskemaer) kan linkes/matches til ICF, dvs. man linker hvert enkelt spørgsmål til den mest rammende klassifikation. Det vil belyse, hvilke områder måleredskaber indeholder og evt. hvad der mangler at blive vurderet.

Der er på baggrund af ICF udviklet redskaber, f.eks. WHODAS 2.0 med tilhørende manual, der er et generisk spørgeskema som fås som interviewer- eller selv-administreret spørgeskema.

Læs mere om ICF

Maribo, T. & Nielsen, C.V. (red.) (2016): Rehabilitering – en grundbog.
København: Gads Forlag. Udkommer juni 2016

Melchiorson H, Maribo T, Terkelsen S, Jürgensen BB. ICF baseret redskab til beskrivelse af den samlede helbredstilstand og rehabiliteringsbehov hos patienter og borgere med kronisk sygdom. (Notat 2014:

http://www.marselisborgcentret.dk/fileadmin/filer/Publikationer/PDF_er/Notat_200214_endeligt_.pdf)

Melchiorson H, Maribo T, Terkelsen S. Spørgeskema til afdækning af rehabiliteringsbehov linket til ICF Brief Code Set (Notat 2013:

http://www.marselisborgcentret.dk/fileadmin/filer/Publikationer/PDF_er/NOTAT_m_Bilag_111114.pdf)

Schiøler, G., & Dahl, T. (red.). (2003). International Klassifikation af Funktionsevne, Funktionsevnenedsættelse og Helbredstilstand. København: Sundhedsstyrelsen/Munksgaard Danmark.