

# **ICF FLOKKUNARKERFIÐ OG NOTAGILDI ÞESS Á ÍSLANDI**

ICF = INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING,  
DISABILITY AND HEALTH

**VALGERÐUR GUNNARSDÓTTIR, MS, MPH**

REYKJAVÍK, DESEMBER 2003

Greinargerðin er unnin á vegum þverfaglegs áhugahóps um ICF

í nóvember og desember 2003 af Valgerði Gunnarsdóttir, MS, MPH

netfang: h. [valdan@isl.is](mailto:valdan@isl.is) v. [valgerdur.gunnarsdottir@hr.is](mailto:valgerdur.gunnarsdottir@hr.is)

## Efnisyfirlit

<b>Inngangur</b>	bls.	4
<b>1. Hvað er ICF</b>		5
<i>ICIDH verður ICF</i>		5
<i>Hugmyndafræði að baki breytinganna</i>		5
<i>Helstu stoðir ICF</i>		6
<b>Tilgangur</b>		6
<b>Notkun og þörf</b>		7
<i>Hvernig er hægt að nota ICF?</i>		8
<b>Uppbygging</b>		9
<i>Heildarmynd</i>		9
<i>Flokkunareining</i>		11
<i>Svæði innan ICF</i>		12
<b>Samantekt</b>		14
<b>2. Notkun ICF í öðrum löndum</b>		14
<i>Norðurlönd</i>		14
<i>Önnur lönd</i>		14
<i>Notkun ICF í klíniskri vinnu</i>		15
<b>3. Innleiðing á Íslandi</b>		16
<b>Svið sem gætu hentað til reynslu fyrir ICF</b>		16
<b>Fyrstu skref til innleiðingar</b>		18
<b>Heimildir</b>		19
<b>Fylgiskjal</b>		20

## Inngangur

Það er yfirlýst stefna heilbrigðisyfirvalda að auka gæði og hagkvæmni í heilbrigðiskerfinu með markvissri uppbyggingu og nýtingu upplýsingatækni (Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið 1997). Stöðluð skráning upplýsinga, flokkun þeirra og kóðun eru ein leiðin að því marki. Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið (Htr.) gaf út almenna kröfulýsingu fyrir sjúkraskrárkerfi árið 2001 þar sem stefnt er að víðtækri flokkun og kóðun klínískra upplýsinga í samræmdri rafrænni sjúkraskrá. Almennu kröfulýsingunni fylgir greinargerð vinnuhóps Landlæknisembættisins um kóðunarmál (í fylgiskjali nr. 5), þar sem mælt er með því að kanna betur hvort taka eigi upp ICF kóðunarkerfið (nefnt ICIDH2 í greinar-gerðinni).

ICF er flokkunar- og kóðunarkerfi frá Alþjóða heilbrigðismálastofnuninni (WHO) fyrir heilsutengda færni og færniskerðingu (function and disability). Það er eitt af víðurkenndum flokkunarkerfum WHO og hluti af fjölskyldu kóðunarkerfa WHO ásamt ICD10 kerfinu. Á síðustu árum hefur áhugi á ICF kerfinu farið sívaxandi meðal fagfólks og stjórnenda hérlendis. Meðal annars hefur verið stofnaður þverfaglegur hópur, fyrir frumkvæði Félags íslenskra sjúkraþjálfara, til að þrýsta á kynningu á kerfinu og flýta fyrir ákvörðun um upptöku þess. Í þeim tilgangi lætur áhugahópurinn gera meðfylgjandi greinargerð um ICF og fékk til þess fjárstyrk frá Tryggingastofnun, Landlæknisembættinu, Félagi íslenskra sjúkraþjálfara og Iðjuþjálfafélagi Íslands. Í áhugahópnum sitja fulltrúar frá Landlækni, Félagi íslenskra sjúkraþjálfara og endurhæfingalæknum. Greinargerðin verður vonandi til þess að skoðað verði nánar hvort tímabært sé og æskilegt að hefja innleiðingu á ICF á Íslandi. Hún er fyrst og fremst ætluð þeim sem taka ákvarðanir um innleiðingu kóðunarkerfa á Íslandi.

Efni greinargerðarinnar skiptist í yfirlit yfir uppbyggingu ICF, þróun þess, tilgang og notkunardæmi. Þá er stutt yfirlit um notkun í nágrannalöndum okkar og víðar og að lokum kafli um notkunarmöguleika á Íslandi og tillögur um fyrstu skref við innleiðingu. Við samningu greinargerðinnar var rætt við nokkra aðila um notkunarmöguleika á ICF, en þeir voru: sviðsstjórar endurhæfingarsviðs Landspítala-háskólasjúkrahúss, lækninga- og hjúkrunarforstjóri Heilsugæslunnar í Reykjavík, Tryggingayfirlæknir, yfirlæknir endurhæfingarteymis T.R. og Tóra Dahl sérfræðiráðgjafi um ICF hjá Norrænu miðstöðinni fyrir flokkunarkerfi.

Tekið skal fram að íslensk þýðing á heitum úr ICF flokkunarkerfinu er á ábyrgð höfundar og getur átt eftir að breytast ef kemur til opinberrar þýðingar á kerfinu.

## 1. Hvað er ICF?

ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) er yfirgrípsmikið og fjölþætt flokkunar- og kóðunarkerfi sem gefur hugmyndafræðilegan ramma og staðlað samræmt tungutak yfir heilsu og heilsutengt ástand. Það skapar allhliða fræðilega undirstöðu fyrir skilgreiningar, mælingar og stefnumótun um atriði sem varða heilsu og heilsuskerðingu. ICF kerfið spannar mjög breitt svið og lýsir færni (functional states) út frá mörgum sjónarhornum, allt frá hreyfingu (mobility) að félagslegri aðlögun. Í ávarpi vorið 2002, á fundi þar sem ICF kerfið var formlega kynnt og WHO hvatti 190 aðildarlönd sín að taka það upp, líkti Gro Harlem Brundtland, þáverandi framkvæmdastjóri WHO, kerfinu við svissneska hermannahnífmann vegna fjölbreytni þess og hinna margvíslegu möguleika sem það felur í sér ([www.who.int](http://www.who.int)).

ICF er gefið út af Alþjóða heilbrigðismálastofnuninni (WHO) og kom upphaflega fram árið 1980. Kerfið hét þá International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH) og var á þeim tíma hugsað sem eins konar handbók yfir afleiðingar sjúkdóma. ICF er í fjölskyldu kóðunarkerfa WHO þar sem þekktasta kerfið er ICD10 (The International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems, tenth revision) sem flokkar og kóðar sjúkdóma. ICF flokkar á hinn bóginn færni og færniskerðingu í tengslum við heilsu (health related function and disability). ICF og ICD10 eru því tvær hliðar á sama peningi sem með sameiginlegri notkun geta gefið yfirgrípsmiklar upplýsingar um heilsufarsástand einstaklinga og hópa. Í stuttu máli má segja að ICD10 flokki sjúkdómstegund og dánarorsök og ICF flokki heilsu.

### *ICIDH verður ICF*

Árið 1994 hófst endurskoðun á ICIDH kerfinu og prófun nýrrar útgáfu fór fram næstu 7 árin á fjöldamörgum stöðum og stofnunum, samstarfsaðilum WHO um allan heim. Aðalhugsunin með breytingunni var að sníða helstu vankanta af kerfinu og aðlagja það nýrri hugsun þ.e. að breyta því frá að vera listi yfir afleiðingar sjúkdóma yfir í að spanna þá þætti sem skapa heilsu "components of health". Prófun og endurskoðun á þessari nýju útgáfu var lokið snemma árs 2001 og var kerfið samþykkt af WHO í maí 2001 sem eitt af opinberum flokkunarkerfum stofnunarinnar. Nýja útgáfan heitir International Classification of Functioning, Disability and Health, skammstafað ICF og nafnbreytingin gefur til kynna breyttar áherslur þar sem nú er lögð áhersla á að lýsa heilsu en ekki fötlun eða skerðingu. Flokkunarkerfið á ekki lengur aðeins við þá sem eru sjúkir eða fatlaðir heldur við alla.

### *Hugmyndafræði að baki breytinganna*

Áður var litið svo á að skerðing/fötlun hefjist þar sem heilsunni lýkur, fólk sem verður fatlað eða missir hluta starfsgetu sinnar er komið í sérstakan hóp. Þessum hugsunarhætti vilja höfundar kerfisins breyta og gera það að tæki sem mælir færni einstaklingsins í því samfélagi sem hann býr, án tillits til hvað olli skerðingunni. Hér er um róttæka breytingu að ræða þar sem horft er á ástand einstaklings út frá heilsu (level of health) en ekki út frá skerðingu eða fötlunu.

ICF setur þannig hugtökin heilsa og skerðing í nýtt ljós. Það er viðurkennt að allir geta einhvern tíma á ævinni átt við vanheilsu að stríða sem leiðir til færniskerðingar

og/eða fötlunar. Í ICF er litið á þessa reynslu sem almenna, sammannlega reynslu (mainstream experience) en ekki reynslu lítills minnihluta. Áherslubreytingin frá orsök til afleiðingar gerir kerfinu mögulegt að setja allt heilsufar undir sömu mælistikuna og gerir þannig samanburð mögulegan.

#### *Helstu stoðir ICF (meginreglur)*

ICF flokkunarkerfið hvílir á nokkrum meginþáttum úr hinu lífsálfélagslega (biopsychosocial) líkani fyrir færniskerðingu. Þessi atriði voru höfð að leiðarljósi við endurskoðun þess. Þau eru:

##### Heildstæði (universality)

Flokkunarkerfi fyrir færni og færniskerðingu þarf að ná til allra, sama hvert heilsufarsástand þeirra er. Þetta er meginforsenda þess að ICF er fyrir alla jafnt og á ekki að notast til að setja einstaklinga með færniskerðingu í sérhóp.

##### Jafngengi (parity)

Það má ekki byggja upp flokkun á færni og færniskerðingu með því að gera greinarmun á andlegri eða líkamlegri heilsu. Með öðrum orðum, það má ekki skilgreina færniskerðingu út frá orsök.

##### Hlutleysi (neutrality)

Þar sem hægt er skulu nöfn á svæðum vera hlutlaus svo þau nýtist jafnt til að flokka jákvæð og neikvæð áhrif eða ástand færni og færniskerðingar.

##### Umhverfisþættir <sup>1</sup>

Félagslegir þættir líkansins sem ICF byggir á eru samhengisþættirnir, þar á meðal umhverfisþættir. Umhverfisþættir geta verið allt frá því að vera efnisleg atriði svo sem veðurfar og landslag til þess að vera félagslegt umhverfi, stofnanir og löggjöf. Samspil við umhverfisþætti eru mikilvægur þáttur í að skilja hvað átt er við með hugtökunum færni og færniskerðing.

## **Tilgangur**

Helstu markmið ICF má taka saman í eftirfarandi punktum:

- Að skapa vísindalegan grundvöll fyrir rannsóknir á heilsu, heilsufarsþáttum, útkomu og áhrifavöldum /orsökum.
- Að skapa sameiginlegt tungumál til að lýsa heilsu og heilsufarsþáttum til að stuðla að bættum samskiptum og skilningi milli notenda svo sem heilbrigðisstarfsfólks, rannsakenda, stefnumótenda og almennings þ.m.t. fólks með fötlun eða færniskerðingu.
- Að gera mögulegan samanburð á gögnum sem safnað er í mismunandi löndum, á mismunandi tíma, hjá mismunandi faggreinum í heilbrigðisþjónustu og að skapa samræmt kóðunarkerfi fyrir upplýsingakerfi í heilbrigðisþjónustu.

Kerfið er til í tveimur útgáfum þ.e. fullri lengd þar sem hægt er að flokka upp að fjórum stöfum. Því fleiri sem stafirnir eru því meiri er nákvæmni í flokkuninni. Ef ekki er þörf fyrir mikla nákvæmni er hægt að hafa stafina færri eða allt niður í tvo

<sup>1</sup> Sjá nánar kaflann um uppbyggingu ICF

stafi sem er styttri útgáfan af kerfinu. Einnig er hægt að þjappa upplýsingum úr lengri (4 stafa) útgáfunni saman í þá styttri (2 stafa) ef þurfa þykir, en um leið er gætt að öll svæðin (domains) séu innifalin. Við venjulegar aðstæður í daglegri vinnu þykir 2 – 3 stafa kóðun yfirleitt nægileg. Langa útgáfan er frekar ætluð fyrir sérhæfðar þarfir svo sem endurhæfingu og geðhjálp en sú styttri hentar vel fyrir kannanir (surveys) og mat á heilsufarsútkomum.

## Notkun og þörf

Á því leikur enginn vafi að staðlaðar og áreiðanlegar upplýsingar um heilsu og færni einstaklinga eru undirstaða þess að hægt sé að meta almennt heilsufar þjóðarinnar, algengi og nýgengi mismunandi heilsufarsskerðinga sem ekki valda dauða, og þörf fyrir og árangur af þeirri þjónustu sem heilbrigðiskerfið veitir. Rannsóknir hafa sýnt að sjúkdómsgreiningar einar og sér gefa ekki nægjanlegar upplýsingar til þess að meta þörfina fyrir þjónustu svo sem lengd sjúkrahúslegu eða notkun tækja og mannauðs. Þær lýsa heldur ekki útkomu úr meðferð og heilbrigðisástandi við útskrift eða gefa vísbendingar um þörf á bótum, starfsgetu, atvinnuþátttöku eða aðlögun að samfélaginu. ICF gerir kleift að safna þessum mikilsverðu upplýsingum á staðlaðan hátt sem gerir samanburð mögulegan, bæði innanlands og milli landa.

Á undanförunum árum hefur athygli í heilbrigðismálum víða um heim beinst í auknum mæli að langtímaþjónustu og aðhlyningu á heimilum og hjúkrunarheimilum fyrir fólk með langvinna sjúkdóma. Æ fleiri þiggja bætur fyrir örorku og færniskerðingu og öldruðum mun fjölga verulega miðað við aðra aldurshópa á næstu áratugum. Einnig er eftirspurn eftir meðferð vegna sjúkdóma og kvilla sem tengjast færni og starfsgetu svo sem stoðkerfiskvilla stöðugt að aukast. Þetta gerir þörfina fyrir áreiðanlegar upplýsingar um færniskerðingu og örorku mjög brýna. ICF leggur grunn að greiningu á færni og færniskerðingu og getur þannig hjálpað til að kortleggja heilbrigðisástandið á landsvísu.

WHO ætlar sér að nota ICF í framtíðinni sem grunn fyrir vísindalega staðlaðar heilsufars- og færniuppýsingar frá þátttökulöndum sínum. Stofnunin lítur á flokkunarkerfið sem tæki til að safna alþjóðlega sambærilegum gögnum um ástand og árangur í heilbrigðiskerfum landanna og hvetur því öll þátttökulönd sín til að taka upp kerfið (fylgiskjal 1).

### Helstu notkunarsvið ICF:

- Til að skilgreina þörf fyrir heilbrigðisþjónustu og skylda þjónustu
- Til að skilgreina árangur og útkomu á líkamlegu, persónulegu og félagslegu sviði.
- Til að skapa undirstöðu fyrir rannsóknir og stefnumótun í heilbrigðis- og félagsmálum
- Til að stuðla að betri rekstri og nýtingu fjármuna í heilbrigðiskerfinu.
- Til að greina og flokka aðgerðir sem hafa áhrif á líkamlega, andlega og félagslega heilsu og færni.

*Hvernig er hægt að nota ICF?*

Gert er ráð fyrir að notkun ICF geti orðið mjög víðtæk og að það verði notað á breiðum vettvangi m.a. fyrir klínískar rannsóknir og stefnumótunarmál. Þetta verður mögulegt vegna þess hve kerfið er sveigjanlegt, ítarlegt og yfirgripsmikið.

Hér á eftir fer tafla með dæmum um notkun á kerfinu í félags- og heilbrigðisþjónustu:

#### **Dæmi um not á ICF í heilbrigðis- og félagsþjónustu:**

##### **Fyrir einstaklinga**

- Til að meta færni einstaklings: *Hver er færni einstaklingsins?*
- Til að ákveða meðferð: *Hvaða meðferð gefur mesta færniaukningu?*
- Til að meta árangur meðferðar: *Hver er útkoma meðferðarinnar? Hversu árangursríkar voru aðgerðirnar?*
- Til samskipta milli fagstétta svo sem lækna, sjúkraþjálfara, hjúkrunarfræðinga, iðjuþjálfara, félagsráðgjafa o.s.frv
- Til sjálfsmats einstaklinga: *Hver er færni mín t.d. m.t.t. hreyfigetu eða samskipta?*

##### **Á stofnunum**

- Til kennslu og þjálfunar
- Til skipulagningar og þróunarstarfs: *Hver er þörfin fyrir heilbrigðis- og aðra þjónustu?*
- Til gæðaþróunar: *Hversu góð er þjónustan? Hvaða gæðavísar eru marktækir og áreiðanlegir?*
- Til að meta stjórnun og útkomu: *Hvert er notagildi þeirrar þjónustu sem veitt er?*
- Til heilbrigðisþjónustmats: *Hver er árangur miðað við kostnað þjónustunnar sem veitt er? Hvernig er hægt að veita betri þjónustu fyrir minni kostnað?*

##### **Í samfélaginu**

- Til að meta þörf fyrir opinberan stuðning eins og tryggingabætur og örorku- eða slysabætur: *Er matið á bótþörfinni byggt á sannreyndum rökum, réttlæt看legt og í samræmi við viðurkennd félagsleg markmið?*
- Til að móta stefnu í félagsmálum þ.m.t. lagagerð, reglu- og leiðbeiningagerð sem og skilgreiningu fyrir lagasmíð sem hindri mismunum: *Mun veiting réttar auka félagslega færni? Er hægt að mæla þessa aukningu og aðlaga lög og reglur í samræmi við hana?*
- Til þarfagreiningar: *Hverjar eru þarfir einstaklinga með mismunandi færniskerðingu?*
- Til að skapa umhverfishönnun út frá heilðrænu mati á umhverfinu þar sem aðgengisþarfir eru teknar með í reikninginn og borin eru kennsl á þætti sem geta auðveldað eða hindrað þátttöku einstaklingsins í þjóðfélaginu: *Hvernig er hægt að skapa félagslegt og raunverulegt umhverfi sem auðveldar aðgengi fyrir alla, bæði þá með skerta færni og hinna sem eru alheilir? Er hægt að meta úrbæturnar?*

Af: [www3.who.int/icf/beginners/bg.pdf](http://www3.who.int/icf/beginners/bg.pdf)

Nánar um notkunarmöguleikana:

**Stefnumótun.** Á ýmsum sviðum þjóðfélagsins skiptir færni og starfsgeta fólks máli fyrir magn og tegund þeirrar þjónustu sem þarf að veita. Þetta á t.d. við í heilbrigðiskerfið, félagslega kerfið, skipulagsmál, atvinnumál o.fl. ICF getur gegnt mikilvægu hlutverki við að skilgreina þörf og skipuleggja framboð á þjónustu með því að veita staðlaðar og samhæfðar upplýsingar um ástand þjóðfélagshópa.

Kostnaðargreiningar ICF er mjög gott hjálpartæki við kostnaðargreinarvinnu. Þörf er á stöðluðu flokkunarkerfi sem mælir útkomur til að greina hvort fjármunum er varið á hagkvæman hátt í heilbrigðis- og félagsmálakerfinu. Upplýsingar um sjúkdómsbyrði hinna mismunandi sjúkdóma og um áhrif aðgerða af hálfu hins opinbera vantar sárlega. ICF getur bætt úr þessu að miklu leyti.

### Rannsóknir

ICF er miklvægt fyrir rannsóknir á færni og færniskerðingu og gerir samanburð mögulegan á milli rannsókna á mismunandi fagsviðum. Fram til þessa hafa árangursrannsóknir í heilbrigðismálum notast við upplýsingar um dánartíðni og dánarmein. Nú er aukin áhersla er lögð á að meta færni og einstaklingsins í daglegu lífi í því umhverfi sem hann býr, lítið er á einstaklinginn og umhverfið sem heild. Þetta gerir þörfina fyrir flokkunarkerfi sem flokkar þátttöku og færni á öllum stigum enn brýnni.

Í þessu sambandi má sérstaklega nefna íhlutandi rannsóknir sem bera saman árangur eða útkomu af íhlutun hjá svipuðum hópum/þýði. Þarna getur ICF verið sérlega gagnlegt með því að gera skýran greinarmun á íhlutuninni og með því að kóða útkomu út frá því hvaða áhrif hún hefur á færni. Rannsóknir af þessum toga eru sérstaklega mikilvægar í endurhæfingu og hæfingu.

### Notkun umhverfisþátta

Ein af þeim nýjungum sem ICF býður upp á er að meta áhrif umhverfisþátta á færni og þátttöku einstaklinga í daglegu lífi. Umhverfisþættir geta verið bæði hindranir og einnig auðveldað þátttöku og færni í daglegum athöfnum. Staðlaðar og greinargóðar upplýsingar um þessi atriði geta skipt meginmáli fyrir ákvarðanir um hönnun, skipulagningu og framboð á mismunandi þjónsutu og aðstöðu. Í dag liggja þessar upplýsingar ekki fyrir og ICF getur uppfyllt brýna þörf hvað þetta varðar.

## **Uppbygging**

Hér verður aðeins stiklað á stóru um uppbyggingu ICF. Þeim sem vilja kynna sér hana nánar er bent á heimasíðu ICF [www3.who.int/icf/icftemplate.cfm](http://www3.who.int/icf/icftemplate.cfm)

### *Heildarmynd*

Aðalmarkmið ICF flokkunarkerfisins er að skapa staðlaðan og sameiginlegan ramma til að lýsa heilsu og heilsutengdu ásatandi. ICF spannar því öll svið mannglegrar heilsu og nokkur heilsutengd atriði vellíðunar. Þessu er lýst með heilsusvæðum og heilsutengdum svæðum (health domains and health-related domains). Svæðin eru skilgreind út frá sjónarhóli líkamans, einstaklingsins og samfélagsins í annars vegar, líkamsfærni og líkamsuppbyggingu (Body Functions and Structures) og hins vegar í virkni og þátttöku (Activities and Participation). Þar fyrir utan eru samhengisþættir (contextual factors) hluti af kerfinu.

- ICF er í tveimur hlutum. Fyrsti hluti fjallar um færni og færniskerðingu og annar hluti um samhengisþætti (contextual factors). Hvor hluti hefur tvo þætti (components).

**Hluti 1 Færni og færniskerðing** *(Functioning and Disability)*  
 a) Líkamsfærni og líkamskerfi *(Body Functions and Structures)*  
 b) Virkni og þátttaka *(Activities and Participation)*

**Hluti 2 Samhengisþættir** *(Contextual factors)*  
 a) Umhverfisþættir *(Environmental factors)*  
 b) Persónubundnir þættir *(Personal factors)*

- Færni og færniskerðingu er hægt að lýsa með jákvæðum eða neikvæðum formerkjum. Annars vegar er neikvæði póllinn sem lýsir vandamálum (t.d. skerðingu, virkniminnkun, þátttökuhindrun) undir samheitinu *færniskerðing* en hins vegar er hægt að gefa til kynna að ekki séu heilsutengd vandamál til staðar (er annað hvort hlutlaus eða setur jákvæð formerki við færnina) undir samheitinu *færni*.
- Hver þáttur hefur mismunandi svæði (domain) og innan hvers svæðis eru mismunandi atriði (category) sem eru flokkunareiningarnar. Hægt er að skrá heilsu og heilsutengt ástand einstaklings með því að velja viðeigandi atriðiskóða og bæta síðan við hann skýrivísi (qualifier). Skýrivísir er tala sem segir til um magn eða stærð færniskerðingarinnar eða að hve miklu leyti umhverfisþáttur er hindrun eða auðveldun. Hann verður að vera til staðar og kóðar eru merkingarlausir án skýrivísis.

<b>LÍKAMS- færni &amp; kerfi</b>	<b>VIRKNI</b>	<b>ÞÁTTTAKA</b>
<b>LÍKAMS - færni/kerfi</b> <i>(skerðing)</i>	<b>EINSTAKLINGUR</b> <b>Virkni</b> <i>(minnkun)</i>	<b>SAMFÉLAG</b> <b>Þátttaka</b> <i>(hindrun)</i>

Af: <http://www3.who.int/icf/icftemplate.cfm>

Taflan hér að ofan sýnir lykilhugtökin í ICF, færni og færniskerðingu ásamt atriðum sem gefa til kynna hver skerðingin er.

Til viðbótar eru síðan umhverfisþættir hluti af kerfinu og hafa áhrif á alla þætti færni og færniskerðingar. Umhverfisþættir eru flokkaðir frá nánasta umhverfi mannsins út til hins breiðasta. Persónuþættir eru einnig hluti af samhengisþáttum en þeir eru ekki flokkaðir enn sem komið er í ICF vegna þess hversu margbreytilegir þeir eru í menningarlegu og samfélagslegum skilningi. Til stendur að þróa þá í framtíðinni.

Eftirfarandi eru skilgreiningar á helstu þáttum ICF.

Í tengslum við heilsu merkir:

- *Líkamsfærni* (Body Functions) lífeðlisfræðilega færni eða starfsemi (þ.m.t. sálræn starfsemi) líkamans eða hluta hans.
- *Líkamskerfi* (Body Structures) líffræðilegan hluta líkamans t.d. líffæri, útlími eða hluta þeirra.
- *Skerðing* (Impairment) truflun á líkamsfærni eða líkamskerfi t.d. skerðingu eða missi.
- *Virgni* (Activity) það þegar einstaklingur framkvæmir einstök verk eða verkefni
- *Þátttaka* (Participation) þátttöku í lífinu almennt.
- *Virkniminnkun* (Activity limitation) það þegar einstaklingur á í erfiðleikum með að framkvæma einstök verk eða verkefni.
- *Þátttökuhindrun* (Participation restriction) það þegar einstaklingur á í erfiðleikum með að taka þátt í athöfnum daglegs lífs almennt.
- *Umhverfisþættir* (Environmental factors) þá efnislegu, félagslegu og skoðanamótandi þætti sem skapa þann ramma og samfélag sem einstaklingurinn lifir í.

#### *Flokkunareining*

Flokkunareiningarnar eru hin mismunandi atriði (category) innan heilsutengdra svæða (domain). Þess vegna er það ekki einstaklingurinn sjálfur sem er flokkunareiningin þ.e.a.s. ICF flokkar ekki fólk heldur stöðu fólks (life situation) innan mismunandi heilsu eða heilsutengdra svæða.

### Svæði innan ICF

Hér á eftir fer listi yfir svæðin (domains) í ICF en þau eru jafnframt kaflaheiti í kerfinu. Hvert svæði skiptist í mörg atriði sem eru kóðuð.

<b>Líkams-;</b>	
<b>Færni:</b> Andleg starfsemi Skynjun og sársauki Starfsemi raddar og talfæra Starfsemi hjarta og æðakerfis, blóðrásar-, ónæmis- og öndunarkerfis Starfsemi meltingarkerfis, efnaskipta- og innkirtlakerfis Starfsemi þvag- og kynfæra Starfsemi tauga- og hreyfikerfis og hreyfitengd færni Starfsemi húðar og skyldra líffæra	<b>Kerfi:</b> (strúktúr) Taugakerfið Augu, eyru og skyld líffæri Líffæri tengd rödd og talfæri Hjarta og æðakerfi, ónæmis- og öndunarkerfi Þvag- og æxlunarkerfi Hreyfikerfið og tengd kerfi Húð og skyld kerfi
<b>Virgni og þátttaka;</b>	
Nám og notkun þekkingar Almenn verkefni og kröfur Samskipti Hreyfing Sjálfs hjálpi Heimilislíf Helstu þættir daglegs lífs Samskipti og sambönd við annað fólk Samfélag og borgarlíf	
<b>Umhverfispættir</b>	
Tækni og framleiðsla Náttúra og breytingar á henni af mannavöldum Stuðningur og sambönd Viðhorf Þjónusta, kerfi og stefnumótun	

Af: [www3.who.int/icf/beginners/bg.pdf](http://www3.who.int/icf/beginners/bg.pdf)

Svæðunum er stigskipt (hierarchical) eftir köflum. Stigskiptingin kemur fram í kóðuninni. Efnisatriði á sama stigi innan hvers kafla útiloka hvert annað, þ.e. ekkert efnisatriði er nákvæmlega eins og annað á sama stigi í öðrum kafla (mutually exclusive). Því dýpra sem er farið í stigin, því nákvæmari verður flokkunin eins og sést í eftirfarandi töflu. Við þetta er svo bætt skýrivísunum sem gefa til kynna hvort um aukningu, minnkun eða óbreytt ástand er að ræða.

Stig	Dæmi	Kóði
Kafla	Kafla 2: Skynjun og sársauki	b2
Annað stig	Sjón almennt	b210
Þriðja stig	Sjónþæði	b2102
Fjórða stig	Litasjón	b21021

Af: [www3.who.int/icf/beginners/bg.pdf](http://www3.who.int/icf/beginners/bg.pdf)

Hér eru sýnd nokkur dæmi um mismunandi færniskerðingu sem getur tengst þremur mismunandi stigum af heilsutengdri færni:

Heilsuástand	Skerðing (Impairment)	Virkniminnkun (Activity limitation)	Þátttökuhindrun (Participation restriction)
Ofsakvíði (panic disorder)	Kvíði	Getur ekki farið einn út	Mjög lítil umgengni við annað fólk vegna viðbragða þess við ástandinu
Mænuskaði	Lömun	Getur ekki notað almennings-samgöngur	Getur ekki tekið þátt í tómstundastarfi vegna erfiðleika við að nota almennings-samgöngur
Sykursýki teg.I	Vanheilt bris	Engin	Stundar ekki skólanám vegna fordóma um sjúkdóminn
Saga um geðsjúkdóm sem hefur verið meðhöndlaður	Engin	Engin	Fær ekki vinnu vegna fordóma vinnuveitanda um sjúkdóminn

Af: [www3.who.int/icf/beginners/bg.pdf](http://www3.who.int/icf/beginners/bg.pdf)

## Samantekt

ICF er alþjóðlegt, vísindalegt tæki til þess að meta færni og heilsu fólks úr frá hinu samsetta líkani sem tekur tillit til líffræðilegra, andlegra og félagslegra þátta frekar en hinu hreina læknisfræðilega líkani sem tíðkast hefur til þessa. ICF er verðmætt tæki til að rannsaka færni og færniskerðingu út frá öllum sjónarhornum, frá því þrengsta þ.e. líkamanum sjálfum til hins víðasta þ.e. félagslegu samhengi.

ICF verður á komandi árum mikilvæg undirstaða fyrir staðlaða gagnasöfnun um færni og færniskerðingu um heim allan.

## 2. Notkun ICF í öðrum löndum

Þó erfitt sé að gera nákvæma grein fyrir útbreiðslu og notkun ICF er ljóst að hún hefur verið að aukast jafnt og þétt síðan kerfið var samþykkt í maí 2001 og WHO setti fram áskorun til landanna um að taka það í notkun sem staðalakerfi fyrir flokkun á færni.

### *Norðurlönd*

Á Norðurlöndunum er það Norræna miðstöðin fyrir flokkunarkerfi í Uppsölum sem hefur umsjón með og samræmir innleiðingu og notkun kerfisins á Norðurlöndum.

Árið 2001 var settur á fót samnorrænn ráðgjafahópur hjá miðstöðinni sem í sitja sérfræðingar sem hafa unnið að þýðingum kerfisins í hverju landi, svo og fulltrúar þess stjórnvalds sem fer með málefni flokkunarkerfa í landinu. Tóra Dahl frá Danmörku hefur verið sérfræðiráðgjafi miðstöðvarinnar í málefnum ICF.

ICF hefur verið þýtt á öll Norðurlandamálin nema íslensku. Norræni ráðgjafahópurinn vinnur nú að handbók með notkunarleiðbeiningum á ensku fyrir Norðurlöndin sem eru ítarlegri en þær sem fylgja með kerfinu frá WHO. Bókin er væntanleg snemma á árinu 2004.

ICF er í vaxandi mæli notað á Norðurlöndum í margvíslegu samhengi. Það er notað í kennslu í heilbrigðisfögum og þá sérstaklega í rannsóknartengdu námi eins og meistara- og doktorsnámi. Einnig er það sífellt meira notað við rannsóknar- og þróunarverkefni svo sem útkomurannsóknir, aðlögun mælitækja og sem hugtakarammi fyrir markmiðssetningu í meðferð svo einhver dæmi séu nefnd. Í Svíþjóð (og fleiri Evrópulöndum) er nú verið að þróa svokölluð grunnsett (core sets) sem eiga að auðvelda klíniska notkun.

### *Önnur lönd*

Önnur Evrópulönd eru að taka upp kerfið á svipaðan hátt og Norðurlöndin þ.e. í ýmsum afmörkuðum verkefnum. Sömu sögu má segja um Bandaríkin og Ástralíu. Í október 2003 var haldinn fundur stjórnenda samstarfsstofnana WHO um hina alþjóðlegu fjölskyldu kóðunarkerfa WHO (Family of International Classifications-FIC). Þar voru m.a. kynnt mörg verkefni sem verið er að vinna víða um heim með ICF (sjá nánar <http://www.rivm.nl/who-fic/meeting>).

Meðal annars kom fram á fundinum að í Bandaríkjunum hefur samstarfsstofnun WHO gert markvisst átak til að kynna og útbreiða ICF m.a. með því að koma því á námsskrá í háskólum bæði í Bandaríkjunum og í Kanada.

Ástralir hafa einnig gert átak til kynningar gegnum samstarfsstofnun WHO þar í landi

sem hefur kynnt og stuðlað að notkun ICF á liðnum árum. Eitt af þeim verkefnum sem lög er áhersla á er að kortleggja og stilla þau mælitæki sem notuð eru þannig að þau falli að ICF svæðunum og skýrivísunum. Þar er einnig kortlögð notkun og reynsla af kerfinu til upplýsingar fyrir nýja notendur.

*Notkun ICF í klínískri vinnu:*

ICF kann að virðast stórt og flókið við fyrstu kynni. Það hefur þó sýnt sig að mismunandi faghópar geta notað sér hina mismunandi hluta og hugtök kerfisins með góðum árangri. Það er einnig almennt viðurkennt að ICF kerfið uppfyllir þörfina fyrir samræmt hugtakakerfi fyrir heilsutengda færni og sé nægilega yfirgripsmikið (comprehensive) til að ná yfir þau svæði færni og heilsu sem nauðsynlegt er.

Hitt er svo annað mál að ICF hefur ekki enn verið þróað nægilega til að vera fljótlegt og þægilegt í notkun í klínískri vinnu þ.e.a.s. jafnóðum og sjúklingum er veitt þjónusta. Til þess er það enn of stórt og seinlegt í notkun og þau mælitæki sem notuð eru við klíníska vinnu hafa ekki enn verið að fullu samræmd svæðunum í ICF.

Það virðist þó vera mikill áhugi og kraftur til þess að ráða bót á þessu. Sem dæmi má nefna að Hollendingar leggja til að þróuð verði enn nákvæmari útgáfa af ICF (clinical modification) sem lýsi færni í klínísku samhengi.<sup>2</sup> Lagt er til að einungis sé þróuð ein útgáfa af slíkri viðbót fyrir allar stéttir frekar en sér útgáfu fyrir hvern faghóp. Við þróun útgáfu af þessu tagi þarf þverfaglega samvinnu allra heilbrigðisstétta.

Þá eru samevrópskir vinnuhópar að þróa svokallað grunnsett (core set) til að nota í klínískri vinnu. Í kynningu á þeirri vinnu segir Gerold Stucki, prófessor við háskólann í München<sup>3</sup> m.a. að vandamálin við klíníska notkun virðast vera þau að ICF sé of langt, það vanti enn tenginguna við mælitækin sem notuð eru og að það vanti betri læknisfræðilega tengingu (við ICD10). Þetta megi hugsanlega bæta með því að gera kvillatengd grunnsett (condition core set) sem yrði listi af þeim svæðum sem eiga við um flesta sjúklinga sem þjást af tilteknum kvilla (condition). Þá mætti einnig gera almennt grunnsett (generic core set) með lista af svæðum sem eiga við um flesta sjúklinga. Verkefnið sem nefnist á ensku the Core-set project er m.a. styrkt af þýska menntamálaráðuneytinu og þýska skaðabótatryggingafélaginu. Tilgangur með verkefninu er að þróa sannreyndan og alþjóðlegan viðurkenndan lista af svæðum fyrir sjúklinga með ákveðinn sjúkdóm eða kvilla. Þetta er hægt að nota til heildarmats á sjúklingum, einnig þegar um þverfaglega meðferð er að ræða og þróa lágmarksupplýsingar (minium data set) fyrir rannsóknir og skýrslugerð

Þá ber að geta þess að þróað hefur verið af WHO nýtt mælitæki fyrir mat á færniskerðingu (disability) út frá ICF. Enn sem komið er virðist það mest notað fyrir mat á geðheilbrigði.

---

<sup>2</sup> Y.F. Heerkens á [www.rivm.nl/who-fig/Colognepapers/cologne40.rtf](http://www.rivm.nl/who-fig/Colognepapers/cologne40.rtf)

<sup>3</sup> [www.nordclass.uu.se/verksam/icf\\_helsinki/Stucki\\_Helsinki\\_12Sept2002.ppt](http://www.nordclass.uu.se/verksam/icf_helsinki/Stucki_Helsinki_12Sept2002.ppt)

Tækið nefnist World Health Organization Disability Assessment Schedule II skammstafað WHODAS II ([www.who.int/icidh/whodas/index.html](http://www.who.int/icidh/whodas/index.html)) og er markmið þess að:

- Greina þarfir sjúklinga
- Samræma meðferð/áðgerðir að þörfum sjúklinga
- Fylgjast með breytingum á færni sjúklings
- Mæla árangur og útkomu af meðferð

### 3. Innleiðing á Íslandi

Tímabært er orðið að huga alvarlega að því að taka upp ICF kerfið á Íslandi. WHO hvetur meðlimslönd sín til að taka upp kerfið (fylgiskjal 1) og kóðahópur Landlæknis hefur mælt með að innleiðing verði íhuguð. Stöðluð upplýsingasöfnun með aukinni rafrænni skráningu verður sífellt meiri og því mikilvægt að geta einnig flokkað og kóðað upplýsingar um færni og færniskerðingu til að geta auðveldað úrvinnslu og nýtingu þeirra.

Verði ICF kerfið tekið upp hér á landi er skynsamlegt að það verði gert í áföngum. Hægt væri að prófa kerfið í afmörkuðum verkefnum til að byrja með og nota reynsluna af þeim til að aðlaga það íslenskum aðstæðum og ákveða frekari notkun. Nauðsynlegt er að heilbrigðisyfirvöld styðji slíka tilraunanotkun faglega og helst einnig fjárhagslega og verkefnið verði þannig sameiginleg ákvörðun heilbrigðisyfirvalda og þeirra aðila sem að þeim standa.

Innleiðing hérlendis krefst þess að kerfið verði þýtt á íslensku. Mörg líffræðileg og lífeðlisfræðileg heiti hafa nú þegar verið þýdd á íslensku t.d. í ICD10 kerfinu og ætti það að léttu þýðinguna töluvert. Á hinn bóginn er ekki hægt að sleppa við að þýða kerfið því það er krafa frá WHO að ICF sé þýtt á þjóðtungu hvers lands sem tekur það upp. Það er m.a. til að öruggt sé að skilgreiningar orða og hugtaka séu staðlaðar og samræmdar. Vel mætti hugsa sér þýðinguna sem hluta af eða í tengslum við prófunarverkefni fyrir ákveðið fagsvið. Verði ákveðið að þýða og innleiða kerfið þarf að athuga vel hvaða verkefni myndu henta til notkunar í byrjun og forgangsraða þeim.

#### **Eftirfarandi svið gætu hentað til reynslu fyrir ICF**

Endurhæfing  
Slysaskráning  
Örorkumat  
Vistunarþörf – þjónustuþörf hjá TR  
Mat á sjúklingum á biðlista

#### *Endurhæfing og hæfing*

Notkun á ICF í endurhæfingu er augljóslega mikilvæg. Hingað til hefur aðeins verið um að ræða flokkun skv. ICD10 kerfinu sem gefur sjúkdómsgreiningu en litlar sem engar upplýsingar um heilsutengda færni eða færniskerðingu þ.e. þau atriði sem verið

er að vinna með í endurhæfingunni. Þörfin er því mjög brýn hér til að geta metið árangur, gert samanburð, áætlað þörf fyrir þjónustu og aðstöðu, gert rannsóknir og svo mætti lengi telja. Þar sem endurhæfing er mjög vítt svið þarf að afmarka verkefni þar til að byrja á að prófa kerfið. Áhugi fagfólks og þörf á stofnunum gæti ráðið forgangi verkefna á þessu sviði.

Á Endurhæfingarsviði Landspítala Háskólasjúkrahúss er umtalsverður áhugi á ICF kerfinu og þar er m.a. áhugi á að skoða samræmingu milli þess og FIM mælitækisins. (Functional Independence Measures) en við slíkt rannsóknar og þróunarverkefni gæti Ísland etv. verið í fararbroddi.

Einnig er ICF kjörið til að nota í starfsendurhæfingarmati þar sem færni og færniskerðing skiptir meginmáli.

### *Slysaskráning*

Slysaskrá Íslands sem komið var upp árið 2001 er ætlað að vera gagnabanki m.a. til að afla upplýsinga um slys, tíðni þeirra, tildrög og afleiðingar. Afleiðingar slysa verða ekki best metnar eða flokkaðar eftir ICD10 kerfinu heldur með kerfi eins og ICF. Það gæti gefið ómetanlegar upplýsingar um ástand og færni eftir slys og þar að auki myndað grundvöll til samanburðar við aðrar skrár þar sem ICF væri notað t.d. í endurhæfingu svo og til samanburðar við önnur lönd. Staðlaðar, samhæfðar upplýsingar af þessu tagi gefa grunn til að byggja forvarnaraðgerðir á og geta gefið upplýsingar um árangur forvarna.

### *Örorkumat*

Tryggingastofnun Ríkisins hefur nýlega tekið upp svokallað Personal Capability Assessment mælitæki til að meta örorku. Þar eru mældir 14 líkamlegir flokkar eða þættir og síðan 4 meginflokkar aðrir þar sem andlegir þættir koma inn. Kjörið er að samræma þetta mælitæki ICF til að geta flokkað og kóðað matsupplýsingar til úrvinnslu og um leið sett færni og færniskerðingu fólks í félagslegt samhengi. Þess má geta að Søren Brage<sup>4</sup> hjá norsku tryggingastofnuninni (Ríkstrygdeverket) hefur unnið að þróunarverkefni þar sem færnimat (mæling) er unnið upp úr svæðum ICF til að nota við bótakröfur. Þetta er sjálfsmat sjúklingsins þar sem 39 atriði á 7 færnisviðum eru metin. Réttmæti (validity) matsins reyndist hátt og það er aðgengilegt og einfalt í notkun.

### *Vistunarþörf*

Heilsugæslan veitir heimaþjónustu fyrir fatlaða einstaklinga. Hið svonefnda RAI mat (Resident Assessment Inventory) er notað til að meta vistunarþörf þessa hóps en RAI matið er ætlað fyrir einstaklinga sem eru 67 ára og eldri. Það vantar tæki til að meta vistunar- og þjónustuþörf fyrir fatlaða sem eru yngri og þar gæti ICF bætt úr brýnni þörf.

### *Þjónustuþörf*

Mat fyrir þörf og árangur af þjónustu sem greidd er að hluta af TR. Greiðslur vegna sjúkraþjálfunar er stór og vaxandi útgjaldaliður og einnig greiðir TR fyrir sérfræðiþjónustu og heimaþjónustu.

---

<sup>4</sup> sjá Helsinki fundur á [http://www.nordclass.uu.se/index\\_e.htm](http://www.nordclass.uu.se/index_e.htm)

### *Mat á ástandi fólks biðlistum*

Gera má betri grein fyrir ástandi fólks sem er á biðlistum eftir aðgerðum eða vistun. Slíkt mat hjálpar til við að forgangsraða þeim sem eru í mestri þörf fyrir þjónustu.

### *Kennsla/rannsóknir*

ICF er nú þegar notað mjög víða við kennslu og rannsóknir þar sem þörf er fyrir í skráningu og flokkun á heilsutengdri færni og færniskerðingu. Hér á landi fá namar í sjúkraþjálfun við HÍ kynningu á kerfinu í námi sínu.

## **Fyrstu skref til innleiðingar ICF**

Óhætt er að segja að þó nokkur áhugi sé á kerfinu meðal fagfólks og stjórnenda hér á landi en þörf er á nánari kynningu til að gefa þessum aðilum gleggri mynd af notkunarmöguleikum kerfisins. Það liggur því fyrir að best væri að fá sérfróðan aðila með reynslu af notkun kerfisins til að kynna það í því skyni að auðvelda umræðu og ákvarðanatöku. Í framhaldi af slíkri kynningu gæti farið fram umræða og tekin ákvörðun um hvort þýða skuli kerfið til innleiðingar en heilbrigðisyfirvöld og stærstu stofnanirnar þurfa að marka stefnuna í þessum efnum.

Með ofangreint í huga gerir þverfaglegur áhugahópur um innleiðingu ICF eftirfarandi tillögur:

1. Að sem allra fyrst verði haldinn kynningarfundur um ICF fyrir breiðan hóp fagfólks og stjórnenda. Fenginn verði sérfræðingur í uppbyggingu og notkun kerfisins frá útlöndum til að kynna það og ræða við íslenska notendur.
2. Að í framhaldi af þeim fundi verði skoðað af fullri alvöru hvort, og þá með hvaða hætti, ICF kerfið verði tekið upp á Íslandi.
3. Verði ákveðið að taka kerfið upp gangist heilbrigðisyfirvöld fyrir því að kerfið verði þýtt á íslensku og taki í samráði við stofnanir og áhugasama notendur ákvörðun um forgangs röðun á verkefnum þar sem ICF verði notað til reynslu.

## Heimildir

1. Rit Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins 1997 – Stefna í upplýsingamálum í heilbrigðiskerfinu
2. Almenn kröfulýsing fyrir sjúkraskrárkerfi – lágmarkskröfur Heilbrigðis-og tryggingamálaráðuneytið, 2001, fylgiskjal 5.
3. International Classification of Functioning, Disability and Health. útg. af WHO, Genf 2001
4. Heimasíða WHO - flokkunar-og kóðunarkerfi: [www.who.int/classification/](http://www.who.int/classification/)
5. Heimasíða ICF; [www3.who.int/icf/icftemplate.cfm](http://www3.who.int/icf/icftemplate.cfm)
6. Heimasíða norrænu miðstöðvarinnar fyrir flokkunarkerfi: [www.nordclass.uu.se/index\\_e.htm](http://www.nordclass.uu.se/index_e.htm)
7. Socialmedicinsk Tidskrift -Temanummer om ICF. 2002 79:e årg. häfte 6
8. Viðtöl við ýmsa aðila

## **International classification of functioning, disability and health**

The Fifty-fourth World Health Assembly,

1. ENDORSES the second edition of the International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH), with the title International Classification of Functioning, Disability and Health, henceforth referred to in short as ICF;
2. URGES Member States to use the ICF in their research, surveillance and reporting as appropriate, taking into account specific situations in Member States and, in particular, in view of possible future revisions;
3. REQUESTS the Director-General to provide support to Member States, at their request, in making use of ICF.

Ninth plenary meeting, 22 May 2001  
A54/VR/9

= = =