

# ICF – ny internasjonal klassifikasjon av funksjon og helse

Et nytt klassifikasjonssystem for funksjon, funksjonshemming og helse ble vedtatt av Verdens helseorganisasjon i 2001. Denne klassifikasjonen utfyller ICD-10 ved å sette det enkelte mennesket inn i en større sammenheng gjennom å fokusere på funksjonsevne, aktiviteter og samspill med miljøfaktorer. Klassifikasjonen blir nå tatt i bruk i Norge.

*Oppgitte interessekonflikter:* Ingen

Gode kodeverk, klassifikasjoner og presise termer er nødvendige forutsetninger for utviklingen av et felles språk for kommunikasjon om helse og helsetjenester mellom fagfolk, forvaltning og befolkningen. Den akselererende utviklingen av elektronisk samhandling i helsetjenesten understreker behovet for større presisjon av data som skal inn i det elektroniske systemet. Ved innføring av innsatsstyrt finansiering har bruken av diagnosekoder og prosedyrekoder blitt en del av legenes hverdag.

Klassifikasjonssystemet ICD-10 er strengt begrenset til sykdom. Det har i lang tid vært behov for et system som også setter det enkelte mennesket inn i en større sammenheng hvor hovedvekten legges på funksjonsevne, aktiviteter og samspill med miljøfaktorer. På generalforsamlingen i mai 2001 vedtok Verdens helseorganisasjon en egen klassifikasjon, International classification of functioning, disability and health (ICF), som erstatter tidligere ICIDH og ICIDH-2. Den norske bokutgaven (fullversjon og kortversjon) ble sammen med elektronisk versjon og en brukerveiledning lansert på en konferanse i Sosial- og helsedirektoratet 29. januar 2004 (1).

## Struktur og anvendelse

ICF utfyller den internasjonale sykdomsklassifikasjonen ICD-10. Det overordnede målet for ICF er å etablere et enhetlig og standardisert språk og verktøy for beskrivelse av helse og helserelevante forhold, og som samtidig legger vekt på å se individets helseforhold og fungering i en total sammenheng. I en *medisinsk modell* er en funksjonshemming hos en person et

problem forårsaket av sykdom, skade eller andre helseforhold som krever medisinske tjenester. En *sosial modell* ser på den annen side funksjonshemminger som et sosialt skapt problem og prinsipielt som et spørsmål om individets fullstendige integrering i samfunnet. ICF bygger på en kombinasjon av disse to modellene og søker å oppnå en syntese av ulike perspektiv for å kunne presentere et sammenfallende syn på helse ut fra et biologisk, individuelt og sosialt perspektiv (2). Klassifikasjonen er særlig nyttig innen habilitering, rehabilitering, geriatri, arbeidsmedisin, trygdemedisin og andre områder hvor helse og funksjon skal vurderes i en bredere sammenheng enn som sykdom isolert sett.

ICF er både et begrepsapparat og et kodeverk. Klassifikasjonens struktur bygger på fire dimensjoner: kroppsfunksjoner, kroppsstruktur, aktiviteter og deltakelse samt miljøfaktorer. De fire hoveddimensjonene utgjør selvstendige, men relaterte klassifikasjoner. Dette skaper grunnlag for å beskrive funksjon og funksjonsnedsettelse ut fra flere perspektiv, men gjør det også mulig å se på sammenhenger mellom faktorer.

## Bruk av klassifikasjonssystemet i Norge

Det stilles store forventninger til ICF. Klassifikasjonen er fortsatt uferdig, og bruken bør i første omgang være utprøvende og prosjektbasert. Sosial- og helsedirektoratet er tillagt ansvaret for den statlige forvaltningen av ICF og andre kodeverk. Direktoratets oppgaver er konsentrert om overordnet planlegging og finansiering, informasjon og initiering av prosjekter. Den faglige kompetansen ligger ved Kompetansesenteret for IT i helsevesenet (KITH) og i de faglige miljøene i helsetjenesten. Som faglig støtte for direktoratet er det opprettet en bredt sammensatt referansegruppe. Følgende oppgaver vil bli prioritert:

– *Informasjon og opplæring.* Sosial- og helsedirektoratet arrangerer i samarbeid med KITH og de regionale helseforetakene regionale konferanser i oktober og november 2004. Konferansene er annonsert i Tidsskriftet nr. 16/2004. Målgrupper er leger, fysioterapeuter, ergoterapeuter, sykepleiere, psykologer og andre som arbeider med rehabilitering og funksjonsvurdering.

– *Veiledning og støttefunksjoner.* Ansvaret for veiledning og støttefunksjoner for bruk av elektronisk versjon og søkeverktøy er lagt til KITH. Det er utarbeidet et opplæringshefte med kodeveileder som kan brukes både til undervisning og i det daglige arbeidet. Mer informasjon om dette finnes på [www.kith.no/icf](http://www.kith.no/icf).

– *Utarbeide kjernesett for avgrensede områder.* Utveksling av erfaringer landene imellom bør prioriteres. Professor Erik Bautz-Holter ved Ullevål universitetssykehus samarbeider på områdene rygg-lidelser og hjerneslag med professor Gerold Stucki i München, som er en pioner og internasjonal koordinator for dette arbeidet.

– *Prosjekter, igangsetting og evaluering.* Aktuelle tema for evaluering er kartlegging knyttet til funksjonshemming og hindringer i miljøet, aktivitetsnivå og omsorgsbehov, bruk av ICF i forhold til trygd og arbeid samt bruk av ICF i helseinformasjonssystemer.

## Økt interesse og kunnskap hos legene

Mens fysioterapeuter og ergoterapeuter har vist stor interesse for ICF både innen utdanning og praktisk arbeid, har interessen vært laber hos legene. Unntaket er en del leger som arbeider innenfor rehabilitering og trygdemedisin. Det er en rekke områder innen medisinen hvor det vil være aktuelt å bruke ICF. Sosial- og helsedirektoratet legger derfor vekt på at klassifikasjonen blir godt kjent blant norske leger. En god start er å delta på de regionale konferansene i oktober og november.

**Asbjørn Haugsbø**

*aha@shdir.no*

**Bjørn-Inge Larsen**

Sosial- og helsedirektoratet

Postboks 7000 St. Olavs plass

0130 Oslo

## Litteratur

1. Internasjonal klassifikasjon av funksjon, funksjonshemming og helse. Fullversjon og kortversjon, 2003. Oslo: WHO, Sosial- og helsedirektoratet, KITH, 2003.
2. Steiner WA, Ryser L, Huber E et al. Use of the ICF Model as a clinical problem-solving tool in physical therapy and rehabilitation medicine. *Phys Med* 2002; 82: 1098–107.