

ICF/ICF-CY utbildningsmaterial

Del 1 – Introduktion, modell, struktur och innehåll
Version 2,0

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

Artikelnummer 2016-2-18-Del 1
Publicerad www.socialstyrelsen.se, februari 2016

Förord

Flera verksamhetsföreträdare har efterfrågat ett nationellt utbildningsmaterial om ICF/ICF-CY för att öka kunskapen inom den egna verksamheten.

Detta utbildningsmaterial omfattar huvudklassifikationen Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF), som är utgiven av WHO 2001, samt barn- och ungdomsversionen ICF-CY (WHO 2007). Syftet är att sprida information om ICF/ICF-CY inom vård, omsorg och relaterade verksamheter och därmed inspirera till praktisk användning.

Materialet består av följande tre delar:

Del 1 Introduktion, modell, struktur och innehåll

Del 2 Kodning

Del 3 Mappningsregler

Materialet innehåller ett antal bilder med tillhörande text. Bilderna ska användas tillsammans med den fullständiga versionen av ICF/ICF-CY som finns på Socialstyrelsens webbplats. Bilderna kan laddas ner som powerpointpresentation från Socialstyrelsens hemsida.

Denna version 2.0 (2016) är en uppdatering av tidigare publicerat utbildningsmaterial om ICF/ICF-CY (del 1 och 2) som publicerades 2011. Ann-Helene Almborg, Socialstyrelsen, har genomfört uppdateringen och vidareutveckling. Del 1 och 2 (version 1.0) utvecklades i samarbete med bl.a. Vedrana Bolic och Lena Haglund, Linköpings universitet.

Socialstyrelsen hoppas att materialet ska inspirera många yrkesverksamma och studerande inom vård- och omsorgsområdet att använda ICF/ICF-CY inom olika verksamheter och för olika praktiska tillämpningar.

Kristina Bränd Persson

Enhetschef

Klassifikationer och terminologi

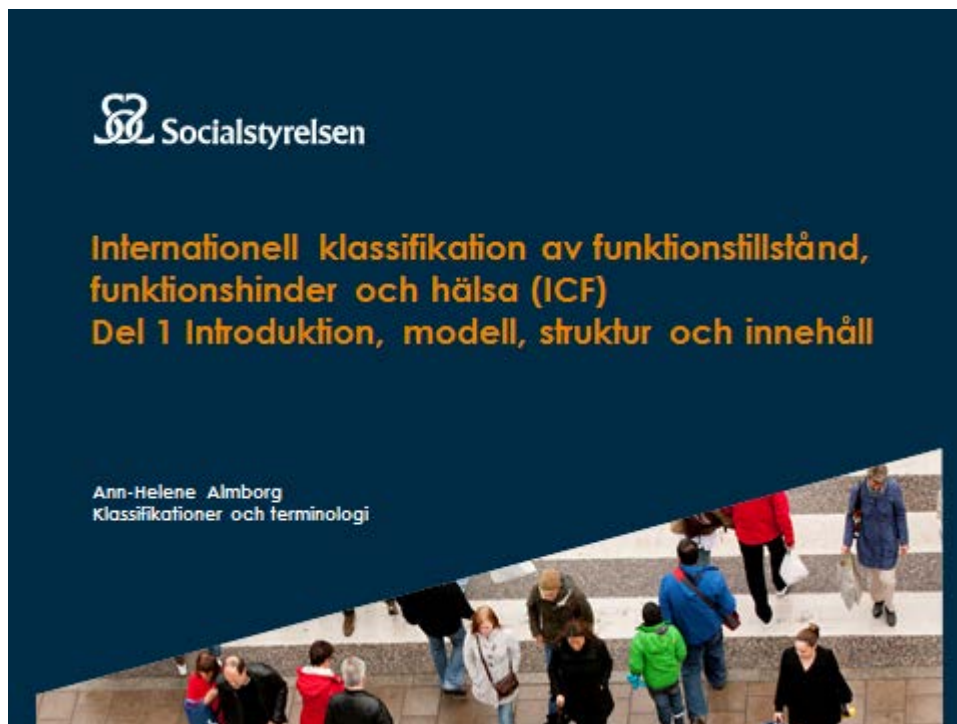
Avdelningen för statistik och jämförelser

Innehåll

Förord	3
1.1 Del 1 Introduktion, modell, struktur och innehåll	7
1.2 WHO:s internationella klassifikationer	8
1.3 ICD	9
1.4 Utveckling av ICF och ICF-CY	10
1.5 Världshälsöförsamlingen	12
1.6 Olika versioner	13
1.7 ICF:s syfte	14
1.8 ICF:s olika tillämpningsområden	15
1.9 ICF:s två olika funktioner	16
1.10 ICF som teoretisk modell	17
1.11 ICF som biopsykosocial modell	18
1.12 ICF:s övergripande struktur	19
1.13 Kroppsfunktioner	20
1.14 Exempel på strukturen i klassifikationen	21
1.15 Kroppsstrukturer	22
1.16 Kroppsfunktioner och kroppsstrukturer -kapitel	23
1.17 Aktiviteter	24
1.18 Delaktighet	25
1.19 Aktiviteter och delaktighet - kapitel	26
1.20 Omgivningsfaktorer	27
1.21 Omgivningsfaktorer - kapitel	28
1.22 Personfaktorer	30
1.23 Kodning av komponent	31
1.24 Kodning av nivå	32
1.25 Exempel på hierarkisk struktur	33
1.24 Bedömningsfaktorer	34
1.27 Exempel på användning av ICF	35
1.28 ICF för att beskriva behov och följa resultat	36
1.29 ICF standardurval (1)	37
1.30 ICF standardurval (2)	38
1.31 ICF standardurval (3)	39
1.32 ICF standardurval (4)	40
1.33 Instrument baserade på ICF	41
1.34 Etiska riktlinjer för användning av ICF	42
1.35 Sammanfattningsvis för ICF	43

1.1 Del 1 Introduktion, modell, struktur och innehåll

Bild 1



Utbildningsmaterialet består av tre delar

- Del 1 Introduktion, modell, struktur och innehåll
- Del 2 Kodning
- Del 3 Mappningsregler

1.2 WHO:s internationella klassifikationer

Bild 2



Världshälsoorganisationen (WHO) har en "familj" med internationella klassifikationer (WHO-FIC), som består av huvudklassifikationer, anpassade klassifikationer och relaterade klassifikationer.

De tre **huvudklassifikationerna** är

1. ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision), på svenska Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem (ICD-10-SE)
2. ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health), på svenska Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa
3. ICHI (International Classification of Health Interventions) som omfattar hälsointerventioner. Den är under utveckling av WHO och finns inte översatt till svenska.

Anpassade klassifikationer är de klassifikationer som utgår från en huvudklassifikationsstruktur t.ex. ICF-CY (Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa – barn- och ungdomsversion).

Relaterade klassifikationer är de klassifikationer som bara delvis refererar till en huvudklassifikation, t.ex. den internationella primärvårdsklassifikationen.

WHO-familjen med internationella klassifikationer ger en begreppsram som används för att koda en stor mängd information om hälsa och den använder ett standardiserat gemensamt språk. Detta möjliggör kommunikation världen över om hälsa och hälsorelaterade tillstånd inom olika yrkesområden och vetenskaper.

ICD-10 och ICF kompletterar varandra genom att information om diagnoser tillsammans med information om funktionstillstånd ger en rikare och mer meningsfull bild av människors eller befolkningsgruppers hälsa. WHO:s definition av hälsa är ”ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och ej enbart frånvaro av sjukdom eller funktionshinder (handikapp)”.

Två personer med samma sjukdom kan ha olika nivåer av funktionstillstånd och två personer med samma funktionstillstånd behöver inte nödvändigtvis ha samma hälsotillstånd.

1.3 ICD

Bild 3



Den första internationella klassifikationen av dödsorsaker togs fram i mitten av 1800-talet, dvs. för cirka 150 år sedan. Det dröjde dock ända till 1893 innan den första versionen av ICD ("International List of Causes of Death") fastställdes vid ett internationellt möte.

Den första versionen av klassifikationen omfattade bara dödsorsaker, men under revisionsarbetet på 1930- och 1940-talen framkom det att den även behövde innehålla sjukdomar och skador. Resultatet blev att en gemensam internationell klassifikation för dödsorsaker, sjukdomar och skador fastställdes 1948 av Världshälsoorganisationen (WHO). Klassifikationen fick då namnet "International Statistical Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death" (ICD-6). Därefter har WHO reviderat klassifikationen.

ICD-6 översattes till svenska och fastställdes 1951 av Medicinalstyrelsen, som även tog fram anvisningar för hur den skulle användas för dödsorsaks-

statistiken. Dödsorsaksregistret är en databas som underhålls på nationell nivå och som har motsvarigheter i 85 länder.


Under åren har regelsystemet för klassifikationens användning modifierats och utvidgats. Klassifikationens statistiska användning underströks i och med att den fick namnet ”International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems”, men förkortningen ICD behölls. Den nu gällande versionen, ICD-10, är från 1990. Den har översatts till svenska och publicerats av Socialstyrelsen. Inom WHO pågår ett arbete med att uppdatera ICD-10 till nästa version, ICD-11.

Det är också viktigt att uppmärksamma överlappningen mellan ICD-10 och ICF. Både ICF och ICD-10 börjar med kroppssystemen. Funktionsnedsättningar och strukturavvikelse brukar vara delar av ”sjukdomsprocessen” och används därför också i ICD-10.

1.4 Utveckling av ICF och ICF-CY

Bild 4

Utvecklingen av ICF och ICF-CY	
1973	WHO fattar ett principbeslut om att utveckla ett komplement till ICD
1980	ICIDH (1:a upplagan) publiceras av WHO
1993 – 2001	ICIDH revideras
2001	ICF antas av WHO
2003	ICF ges ut i svensk version
2007	ICF-CY antas av WHO
2010	ICF-CY ges ut i svensk version
2011 –	Officiellt godkända ICF-uppdateringar
2016 -	Socialstyrelsen publicerar de godkända uppdateringar på svenska

 Socialstyrelsen

1973 tog WHO ett beslut om att utveckla ett komplement till den internationella sjukdomsklassifikationen ICD. Resultatet blev klassifikationen ”International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps” (ICIDH).

Den första upplagan av ICIDH publicerades år 1980. ICIDH var det första systematiska försöket att skapa en internationell terminologi och klassificering för sjukdomskonsekvenser och den fick ett stort genombrott inom den medicinska världen. Trots att ICIDH togs väl emot så kritiserades den för att ta grund i den medicinska modellen som ser funktionshinder som ett problem hos en individ och något som är direkt orsakat av sjukdom, skada eller annat hälsotillstånd som kräver medicinsk vård.

En revisionsprocess av ICIDH påbörjades 1993 som ett resultat av kritiken. ICIDH utvecklades under åren 1993–2001, efter systematiska fältprövningar och internationell konsultation.

WHO:s ledningsorgan godkände den för internationell användning den 22 maj 2001. I denna revisionsprocess ändrades namnet till "International Classification of Functioning, Disability and Health" (ICF). ICF har ändrats från att vara en klassifikation av "sjukdomskonsekvenser" till en klassifikation av "hälsokomponenter". "Hälsokomponenter" beskriver vad som utgör hälsa medan "konsekvenser" fokuserar på vilka effekter sjukdomar eller andra hälsotillstånd kan ha. ICF inkluderar vidare omgivningsfaktorer som beskriver den kontext som personen lever i. Begreppet "handikapp" används inte i ICF. I ICF används neutrala termer vilket innebär att det blir möjligt att beskriva individens normaltillstånd, tillgångar och resurser, och inte enbart brister och negativa avvikelser.

ICF översattes till svenska och publicerades av Socialstyrelsen år 2003.

I oktober 2007 lanserade WHO, barn- och ungdomsversionen ICF-CY ("International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth"). ICF-CY är en anpassad klassifikation av huvudklassifikationen ICF..

ICF-CY översattes till svenska och publicerades år 2010 av Socialstyrelsen.

Sedan 2011 har WHO Family of International Classifications (WHO-FIC) Network godkänt ICF-uppdateringar på det årliga mötet i oktober.

Socialstyrelsen publicerar år 2016 översättning av de officiellt godkända ICF-uppdateringarna från 2011-2015. Socialstyrelsen kommer därefter att årligen översätta och publicera de godkända uppdateringarna.

1.5 Världshälsoförsamlingen

Bild 5

Världshälsoförsamlingen (World Health Assembly)

- Godkänner ICF för publicering
- Uppmanar medlemsländerna i WHO att använda ICF vid
 - forskning
 - utvärdering
 - rapportering
- Användning tillsammans med ICD
- Periodisk revision

 Socialstyrelsen

Efter fältprövningar och i samråd med samarbetscentrum och WHO:s expertkommitté för mätning och klassifikation godkändes användningen av ICF för internationellt bruk på den 54:e Världshälsoförsamlingen i maj 2001. Det beslutades att Världshälsoförsamlingen

- **godkänner** den andra utgåvan av ”International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps” (ICIDH) med titeln ”International Classification of Functioning, Disability and Health”, hädanefter benämnd ICF
- **uppmanar** medlemsstaterna att använda ICF i sin forskning, utvärdering och rapportering
- **uppdrar** åt generaldirektören att på begäran ge stöd till medlemsstater för användning av ICF.

Världshälsoförsamlingen tog även beslut om att revidera ICF med jämna mellanrum. WHO Family of Classification (WHO-FIC) Network godkänner förslag på uppdateringar av ICF-kategorier årligen sedan 2011.

1.6 Olika versioner

Bild 6



ICF presenteras i två versioner för att möta olika användares behov av detaljeringsnivå.

- Den **fullständiga versionen** av ICF tillhandahåller klassifikationens alla fyra detaljeringsnivåerna. Den godkända versionen 2001 omfattar drygt 1500 kategorier.
- Den **korta versionen** av ICF tillhandahåller första och andra nivån av klassifikationen och den innehåller cirka 400 kategorier. Denna version omfattar cirka 400 ICF-kategorier

ICF-CY är en anpassad klassifikation till huvudklassifikationen ICF som syftar till att, förutom att omfatta funktionstillstånd hos vuxna, även täcka barnets utveckling och omgivning i spädbarnsålder, barndom och tonårstid, upp till och med 17 års ålder.

WHO-FIC Council beslutade på det årliga möte i oktober 2010 att ICF-CY ska sammanfogas med ICF så att det blir en fullständig ICF som täcker alla aspekter av funktionstillstånd över hela livet. Det innebär att WHO gör inga uppdateringar av ICF-CY utan de specifika begrepp som finns i ICF-CY kommer att hanteras i uppdateringar av ICF. Således är det ICF som kommer att uppdateras och revideras i den uppdateringsprocess som finns inom WHO-FIC Network.

1.7 ICF:s syfte

Bild 7

Syfte

- Tillhandahålla en **vetenskaplig bas** för att förstå och studera hälsa och hälsorelaterade tillstånd
- Etablera ett **gemensamt språk** för att underlätta kommunikation
- Möjliggöra **jämförelse av data**, både mellan länder och mellan olika hälso- och sjukvårdsverksamheter och andra relaterade verksamheter samt över tid
- Tillhandahålla ett **systematiskt kodschema** för hälsoinformationssystem

 Socialstyrelsen

ICF är en klassifikation som har utformats för användning inom olika yrkesområden och samhällssektorer, och den har flera olika syften:

- Att skapa en **teoretisk grund** och en **modell** för att förklara och förstå begreppet hälsa.
- Att skapa ett **gemensamt språk** för att beskriva hälsa och hälsorelaterade tillstånd i syfte att förbättra kommunikationen mellan olika användare inom vård och omsorg och andra relaterade verksamheter som t.ex. försäkringskassa, arbetsförmedling, skola, forskare, politiker och allmänhet, inklusive människor med funktionshinder. ICF tillhandahåller ett professionsneutralt språk.
- Att möjliggöra **jämförelse av data** genom att ICF används i dokumentationen för att exempelvis beskriva den enskildes funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa, sätta mål och bedöma behov av insatser i det praktiska arbetet samt för att följa upp effekter av insatser såväl på individ- som på gruppnivå. Jämförelser kan göras på olika nivåer, exempelvis lokalt och nationellt, mellan olika verksamheter samt mellan olika hälsotillstånd. ICF är en internationell standard som även möjliggör jämförelser mellan länder.
- Att ge möjlighet att **koda hälsa och hälsorelaterade tillstånd** genom ett hierarkiskt klassifikationssystem.

1.8 ICF:s olika tillämpningsområden

Bild 8



ICF kan användas på individ-, grupp- och befolkningsnivå inom följande områden:

- **Verksamhet:** i primärdokumentationen (exempelvis journal, akt) vid bedömning av funktionstillstånd, när mål sätts för den enskilde, vid bedömning av behov, vid koppling av åtgärder eller insatser till specifika tillstånd samt vid utvärdering av resultat. Exempel på områden är arbetsbedömning, rehabilitering och habilitering.
- **Statistik:** vid insamling och sammanställning av data i t.ex. befolkningsstudier och kartläggningar eller i informationssystem för verksamhetsledning.
- **Forskning:** vid studier av hälsa och hälsorelaterade tillstånd.
- **Socialpolitik:** vid planering av sociala trygghetssystem, tillämpning av ersättningssystem samt utformning och införande av riktlinjer.
- **Utbildning:** för hjälp att förstå och studera hälsa och hälsorelaterade tillstånd.


1.9 ICF:s två olika funktioner

Bild 9

ICF som teoretisk modell och klassifikationssystem

ICF erbjuder två olika funktioner:

- ICF som teoretisk modell för att studera hälsa och hälsorelaterade tillstånd
- ICF som ett klassifikationssystem

 Socialstyrelsen

Det övergripande målet är att ICF ska användas både som en teoretisk modell och som ett klassifikationssystem.

ICF bygger på en **teoretisk modell** som ska ge en sammanhållen syn på hälsa utifrån ett biologiskt, ett individuellt och ett socialt perspektiv.

Klassifikationen står för den övergripande strukturen och den totala omfattningen av ICF. ICF-kategorierna är sammankopplade i ett **hierarkiskt klassifikationssystem** så att bredare kategorier definieras för att innefatta mer detaljerade underkategorier av den övergripande kategorin. Den hierarkiska strukturen kan fördjupas och detaljeras utifrån behov, samtidigt som den möjliggör översiktighet. Det finns en hierarkisk struktur för respektive komponent.

1.10 ICF som teoretisk modell

Bild 10

ICF som teoretisk modell

En biopsykosocial modell för att förstå hälsa och hälsorelaterade tillstånd

- Social modell
Funktionshinder = socialt skapat problem
- Medicinsk modell
Funktionshinder = ett problem hos individen orsakat av sjukdom eller skada

 Socialstyrelsen

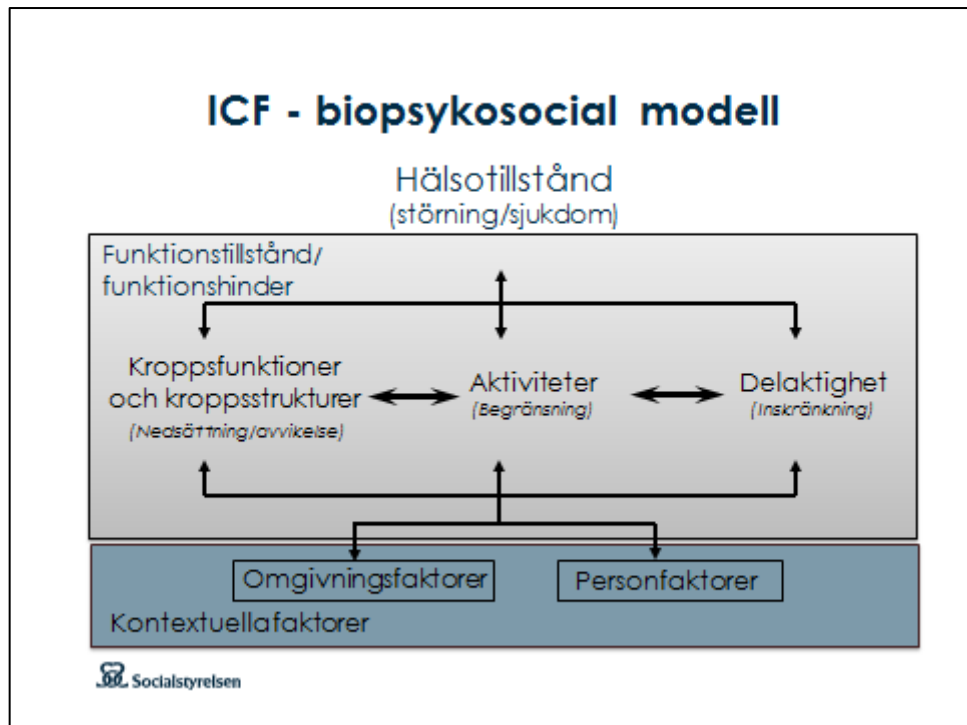
ICF har sin teoretiska utgångspunkt i **den biopsykosociala modellen** som förenar den medicinska modellen med den sociala modellen. Den biopsykosociala modellen består av flera komponenter som kan användas för att skapa en helhetsbild av personens livssituation.

Den sociala modellens syn på funktionshinder fokuserar på miljöfaktorers påverkan på funktionshinder och har förändrat synen på vart en behandling ska riktas, från individen till miljön där individen befinner sig. Delaktighet kräver social förändring, och det är samhällets kollektiva ansvar att göra nödvändiga förändringar i omgivningen för att personer med funktionshinder ska bli delaktiga inom alla områden av det sociala livet. På politisk nivå blir delaktighet en fråga om mänskliga rättigheter.

Den medicinska modellen ser funktionshinder som ett problem hos en person, direkt orsakat av sjukdom, skada eller annat hälsotillstånd som kräver medicinsk vård. Vården erbjuds i form av individuell behandling som ges av professionella yrkesutövare och syftar till bot, anpassning och beteendeförändring hos en person. Medicinsk vård ses som det primära. På politisk nivå är det huvudsakliga ansvaret att förändra eller reformera hälsovårdspolicyn.

1.11 ICF som biopsykosocial modell

Bild 11



Den biopsykosociala modellen i ICF består av två delar som båda har två komponenter:

Del 1: Funktionstillstånd och funktionshinder

Kroppsfunktioner respektive kroppsstrukturer
Aktiviteter och delaktighet

Del 2: Kontextuella faktorer

Omgivningsfaktorer
Personfaktorer

ICF omfattar alla aspekter av människors hälsa samt några komponenter som rör välbefinnande som har med hälsa att göra. Dessa beskrivs i termer av dels **hälsotillstånd**, dels **hälsorelaterade tillstånd**.

Hälsotillstånd är ett paraplybegrepp för sjukdom (akut eller kronisk), störning, skada eller trauma. Det kan även innefatta andra omständigheter såsom graviditet, åldrande, stress, medfödd missbildning eller genetiska anlag. Hälsotillstånd kan kodas genom att använda ICD-10.

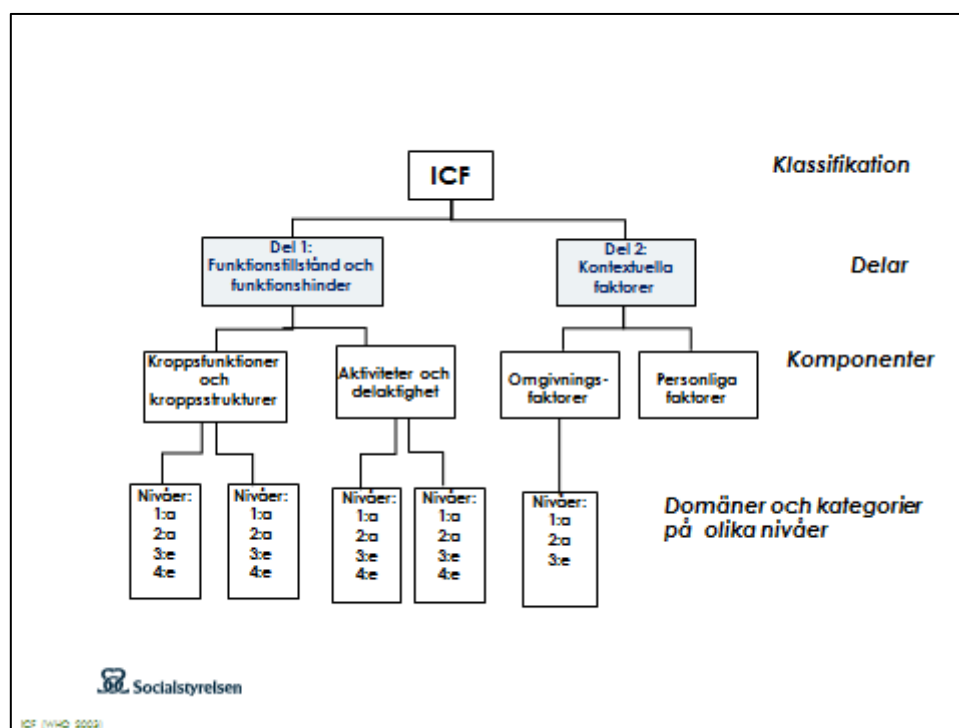
Modellen med pilarna innebär en systematisk förståelse av hälsa, dvs. att det mellan dessa faktorer finns en **dynamisk interaktion**. En persons funktionstillstånd kan utifrån ICF ses som en interaktion eller ett sammansatt förhållande mellan hälsotillstånd och kontextuella faktorer, dvs. omgivningsfaktorer och personfaktorer.

Komponenter som rör funktionstillstånd och funktionshinder i ICF kan uttryckas på två sätt. Å ena sidan kan de påvisa problem, dvs. funktionsnedsättningar, strukturavvikelser, aktivitetsbegränsningar eller delaktighetsinskränkningar, sammanfattade under paraplytermen **funktionshinder**. Å andra sidan kan de indikera oproblematiske eller neutrala aspekter av hälsa och hälsorelaterade tillstånd, sammanfattade under paraplytermen **funktions-tillstånd**.

Kontextuella faktorer, dvs. omgivnings- och personfaktorer, interagerar med hälsotillståndet hos en person, och detta bestämmer nivån och omfattningen av personens funktionstillstånd.

1.12 ICF:s övergripande struktur

Bild 12



Figuren visar den övergripande strukturen i ICF som delas in i två delar. Del 1 beskriver **funktionstillstånd** och **funktionshinder** och del 2 beskriver **kontextuella faktorer**. Funktionstillstånd och funktionshinder kan beskrivas med de olika **komponenterna** såsom **kroppsfunktioner och kroppsstrukturer** samt **aktiviteter och delaktighet**. De kontextuella faktorerna beskrivs med **omgivningsfaktorer** och **personfaktorer**. I klassifikationssystemet finns möjligheten att slå ihop aktiviteter och delaktighet till en komponent. Komponenten personfaktorer klassificeras inte i ICF på grund av de stora sociala och kulturella variationer som är förknippade med t.ex. yrke, vanor och livsstil.

Varje komponent består av olika **domäner**, som är en praktisk och meningsfull uppsättning av relaterade fysiologiska funktioner, anatomiska

strukturer, handlingar, uppgifter eller livsområden. Domäner bildar de olika **kapitlen** inom respektive komponent.

Kategorier är klasser och underklasser inom en viss komponent, dvs. klassifikationsenheter. Inom varje kapitel finns enskilda kategorier. Varje kategori har en unik kod som börjar med en bokstav för komponenten följt av en sifferkod på tre-, fyr- eller femsiffernivå. Varje kategori har en benämning och en kort beskrivning av vad den innehåller. Dessutom finns uppgifter om vad kategorin innefattar respektive utesluter för att på ett lämpligt sätt underlätta valet av rätt kod.

Kapiteln är ofta indelade i **block** av kategorier som utgör en gruppering av kategorierna på den andra nivån.

Nivåer utgör den hierarkiska ordningen som ger anvisningar om detaljer i kategorierna (dvs. kapitlens och kategoriernas grad av förgrening). Den första nivån motsvaras av kapitelnivå

1.13 Kroppsfunktioner

Bild 13



Kroppsfunktioner

Kroppsfunktioner

- kroppssystemens fysiologiska funktioner, inklusive psykologiska funktioner

Funktionsnedsättningar

- problem såsom en betydande avvikelse eller förlust i kroppsfunktion



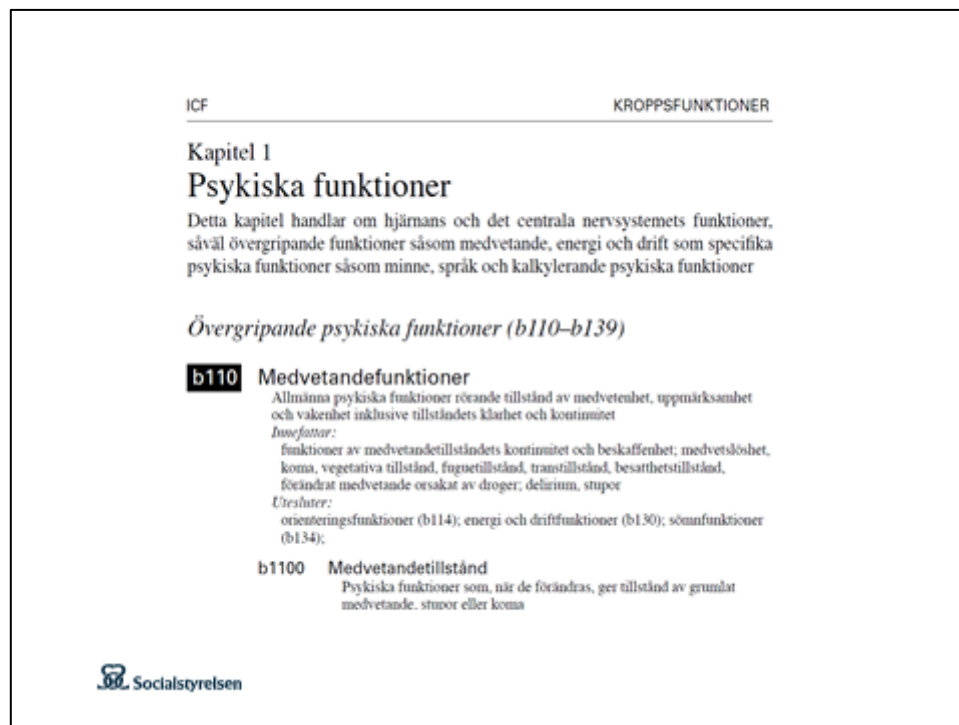
 Socialstyrelsen

Kroppsfunktioner innefattar kroppens psykologiska och fysiologiska funktioner, t.ex. grundläggande mänskliga sinnen såsom ”synfunktioner”. Med ”kropp” avses den mänskliga organismen som helhet och innefattar hjärnan och dess funktioner, dvs. förståndet. Därför är psykiska (eller psykologiska) funktioner inordnade under kroppsfunktioner.

Funktionsnedsättningar är problem i kroppens funktioner i form av en betydande avvikelse eller förlust.

1.14 Exempel på strukturen i klassifikationen

Bild 14



Alla kapitel och kategorier i ICF har tillhörande beskrivningar och den kan även innehålla vad kategorin innefattar respektive utesluter. I denna bild visas den hierarkiska strukturen såsom

Kapitel	Kapitel 1 Psykiska funktioner (har kod b1)
Block	Övergripande psykiska funktioner (b110-b139)
2:a nivån	b110 Medvetandefunktioner
3:e nivån	b1100 Medvetandetillstånd

1.15 Kroppsstrukturer

Bild 15

Kroppsstrukturer

Kroppsstrukturer

- anatomiska delar i kroppen såsom organ, lemmar och deras komponenter

Strukturavvikelser

- problem såsom en betydande avvikelse eller förlust i kroppsfunction



 Socialstyrelsen


Kroppsstrukturer avser kroppens anatomiska uppbyggnad.

Strukturavvikelser är problem i kroppens struktur i form av en betydande avvikelse eller förlust. De kan innefatta en anomali, defekt, förlust eller annan påvisbar avvikelse i en kroppsstruktur.

1.16 Kroppsfunktioner och kroppsstrukturer -kapitel

Bild 16

Kroppsfunktioner och kroppsstrukturer		
Kapitel	Kroppsfunktioner	Kroppsstrukturer
1	Psykiska funktioner	Strukturer i nervsystemet
2	Sinnesfunktioner och smärta	Ögat, örat och därmed relaterade strukturer
3	Röst- och talfunktioner	Strukturer involverade i röst och tal
4	Hjärta-, kärl-, blodbildnings-, immunsystemets- och andningsfunktioner	Strukturer i hjärt-kärlsystemet, immunologiska systemet och andningssystemet
5	Matsmättnings-, ämnesomsättningsfunktioner och endokrina funktioner	Strukturer som sammanhänger med matsmättnings- och ämnesomsättnings-systemen och endokrina systemet
6	Funktioner i köns- och urinorganen och reproduktiva funktioner	Strukturer som sammanhänger med köns- och urinorganens system
7	Neuromuskuloskeletala och rörelserelaterade funktioner	Strukturer som sammanhänger med rörelse
8	Funktioner i huden och därmed relaterade strukturer	Huden och därmed sammanhängande strukturer

 Socialstyrelsen

Listan innehåller en förteckning av kapitelrubriker med samtliga kroppsfunktioner och kroppsstrukturer.

Kroppsfunktioner och kroppsstrukturer klassificeras i två sektioner. Dessa har en **parallell kapitelindelning**. Ofta finns det en relation mellan funktionsnedsättningar och strukturavvikelser.

- Funktionsnedsättningar och strukturavvikelser betecknar avvikelser från vissa standarder för kroppens biomedicinska status och funktioner som är allmänt accepterade i en befolkning.
- Funktionsnedsättningar och strukturavvikelser kan vara tillfälliga eller permanenta, progredierande, regredierande, intermittenta eller kontinuerliga. En avvikelse från en populationsnorm kan vara liten eller avsevärd och kan variera över tid.

1.17 Aktiviteter

Bild 17


Aktiviteter


Aktivitet

- En persons genomförande av en handling

Aktivitetsbegränsningar

- Svårigheter som en person kan ha vid genomförande av aktiviteter



 Socialstyrelsen

Aktivitet är en persons genomförande av en uppgift eller handling. Det representerar det individuella perspektivet på funktionstillstånd.

Aktivitetsbegränsningar är svårigheter som en person kan ha vid utförandet av aktiviteter.

Exempel: en aktivitet kan vara en persons förmåga att sköta toalettbehov.

1.18 Delaktighet

Bild 18

Delaktighet

Delaktighet

- En persons engagemang i en livssituation

Delaktighetsinskränkningar

- Problem som en person kan ha när det gäller engagemang i livssituationer



 Socialstyrelsen

Delaktighet är en persons engagemang i en livssituation. Det representerar det sociala perspektivet av funktionstillstånd.

Delaktighetsinskränkningar är problem som en person kan ha när det gäller engagemang i livssituationer. Förekomst av delaktighetsinskränkning bestäms genom att jämföra en persons delaktighet med vad som förväntas av en person utan funktionshinder i den aktuella kulturen eller samhället.

Exempel: delaktighet kan vara en persons engagemang i att skapa och bibehålla relationer med vänner.

1.19 Aktiviteter och delaktighet - kapitel

Bild 19



Kapitlen för komponenten Aktiviteter och delaktighet handlar om livsområden, från grundläggande lärande till sammansatta områden såsom mellanmänsklig interaktion och relation samt samhällsgemenskap.

1. **Lärande och att tillämpa kunskap** – handlar om lärande, tillämpning av kunskap som är inlärd, tänkande, problemlösning och beslutsfattande.
2. **Allmänna uppgifter och krav** – handlar om allmänna aspekter på att genomföra enstaka eller mångfaldiga uppgifter, organisera arbetsgång och att hantera stress.
3. **Kommunikation** – handlar om allmänna och specifika drag i kommunikation genom språk, tecken och symboler och som innefattar att ta emot och att förmedla budskap, att genomföra samtal och att använda olika kommunikationsmetoder och kommunikationshjälpmedel.
4. **Förflyttning** – handlar om att röra sig genom att ändra kroppsställning eller att förflytta sig från en plats till en annan, att bära, flytta eller hantera föremål, att gå, springa eller klättra och att använda olika former av transportmedel.
5. **Personlig vård** – handlar om egen personlig vård, att tvätta sig och torka sig själv, att ta hand om sin kropp och sina kroppsdelar, att klä sig, att äta och dricka och att sköta sin egen hälsa.
6. **Hemliv** – handlar om att genomföra husliga och dagliga sysslor och uppgifter, t.ex. att skaffa bostad, mat, kläder och andra förnödenhet-

er, hålla rent och ta hand om personliga ägodelar och andra hushållsföremål samt att hjälpa andra.

7. **Mellanmänskliga interaktioner och relationer** – handlar om att genomföra de handlingar och uppgifter som behövs för grundläggande och sammansatta interaktioner med människor på ett i sammanhanget lämpligt och socialt sätt.
8. **Viktiga livsområden** – handlar om att engagera sig och utföra sådana uppgifter och handlingar som krävs vid utbildning, arbete, anställning och ekonomiska transaktioner.
9. **Samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv** – handlar om de handlingar och uppgifter som krävs för att engagera sig i ett organiserat socialt liv utanför familjen, i samhällsgemenskapen samt i ett socialt och medborgerligt liv.

1.20 Omgivningsfaktorer

Bild 20

Omgivningsfaktorer

Omgivningsfaktorer

- den fysiska, sociala och attitydmässiga omgivning i vilken människor lever och verkar

Underlättande eller hindrande faktorer



 Socialstyrelsen

Kontextuella faktorer innefattar två komponenter: omgivningsfaktorer och personliga faktorer.

Komponenten omgivningsfaktorer syftar på alla aspekter av den externa och yttre världen som bildar kontexten i en persons liv. Den påverkar personens funktionstillstånd dvs. komponenterna kroppsfunktioner och kroppsstrukturer samt aktiviteter och delaktighet. Faktorerna finns ”utanför” personen och innefattar den fysiska världen, andra människor i olika förhållanden och roller, attityder och värderingar, sociala system och tjänster samt riktlinjer, regler och lagar.

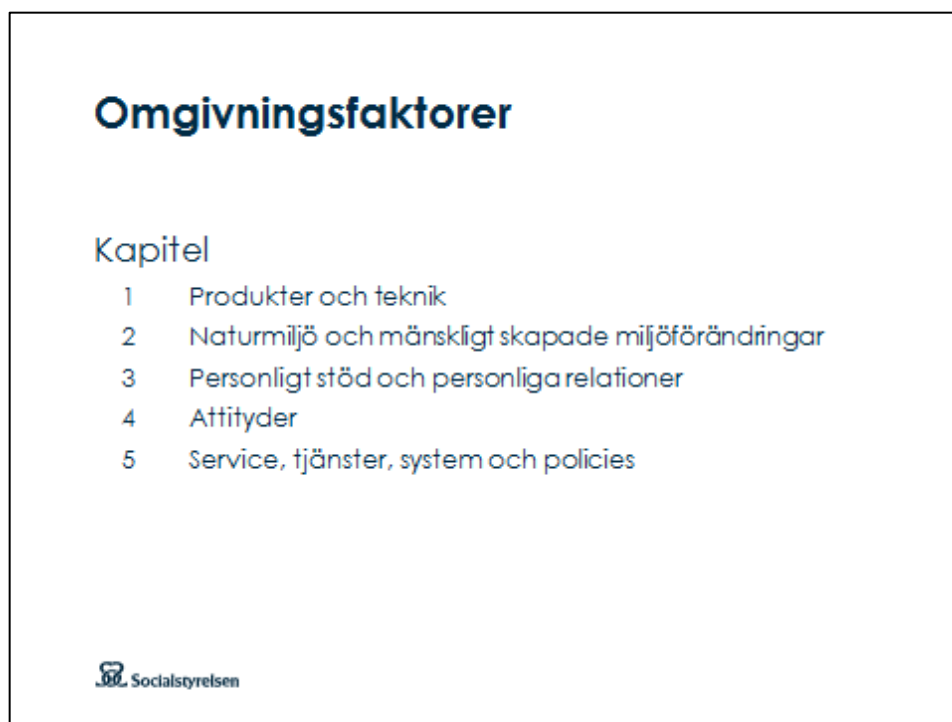
I klassifikationen är omgivningsfaktorerna uppställda så att de fokuserar på två olika nivåer:

- **Individnivå** – personens omedelbara omgivning som innefattar t.ex. hem, arbetsplats och skola.
- **Service, tjänster och system** – formella och informella sociala strukturer, tjänster och övergripande strategier eller system i samhället eller i en kultur, som påverkar personer.

Omgivningsfaktorerna kan ha en **underlättande** eller **hindrande** inverkan i form av olika inslag i den fysiska, sociala och attitydmässiga omgivningen. En omgivning med hinder eller utan underlättande faktorer gör att personen har svårare att genomföra olika aktiviteter. Andra omgivningar som är mer underlättande kan förbättra genomförandet. Samhället kan hindra en persons genomförande genom att antingen skapa hinder, t.ex. i form av otillgängliga byggnader, eller genom att inte tillhandahålla underlättande faktorer, t.ex. genom bristande tillgång på hjälpmedel

1.21 Omgivningsfaktorer - kapitel

Bild 21



Listan innehåller en förteckning över kapitelrubrikerna för omgivningsfaktorer dvs. representerar den fullständiga bakgrunden till en persons liv och levnadssätt.

- 1. Produkter och teknik** – handlar om naturliga produkter, utrustning och teknik i en persons omedelbara omgivning, som är samlad, skapad, producerad eller tillverkad.

2. **Naturmiljö och mänskligt skapade miljöförändringar** – handlar om levande eller döda element i den naturliga eller fysiska omgivningen och komponenter i denna omgivning som har förändrats av människor liksom även befolkningsegenskaper i denna miljö.
3. **Personligt stöd och personliga relationer** – handlar om människor eller djur som ger praktiskt fysiskt eller emotionellt stöd, uppfostran, skydd och hjälp och som har relationer till andra personer, i deras hem, på arbetsplatsen, skolan eller vid lek eller i andra avseenden av de dagliga aktiviteterna.
4. **Attityder** – handlar om observerbara konsekvenser av seder, bruk, ideologier, värden, normer, uppfattningar om verkligheten och religiösa trosföreställningar. De attityder som klassificeras är sådana som människor i omgivningen visar mot den person som beskrivs och är alltså inte personens egna.
5. **Service, tjänster, system och policies** – handlar om service och tjänster som utformats inom olika samhällssektorer och erbjuder bidrag, system som omfattar administrativ kontroll och organiserade former och policies grundade på regler, föreskrifter, avtal och standarder upprättade av lokala, regionala, nationella eller internationella styrorgan eller av andra erkända myndigheter.

1.22 Personfaktorer

Bild 22



Personfaktorer kan bl.a. vara kön, ras, ålder, andra hälsfaktorer, kondition, livsstil, vanor, uppfostran, copingstrategier, social bakgrund, utbildning, yrke och tidigare respektive aktuell erfarenhet och andra egenskaper, som tillsammans eller var och en kan påverka en person med en viss hälsobetingelse och den personens hälsa och hälsorelaterade tillstånd.

Personfaktorer klassificeras inte i ICF, dock kan relevanta personfaktorer behövas för att förstå individens hälsa och hälsorelaterade tillstånd.

1.24 Kodning av nivå


Bild 24

Kodning av nivå

Bokstaven följs av en numerisk kod:

Exempel: **synfunktionen**

b2	Sinnesfunktioner och smärta (begrepp på första nivån)
b 210	Synfunktioner (begrepp på andra nivån)
b2102	Synkvalitet (begrepp på tredje nivån)
b21021	Färgseende (begrepp på fjärde nivån)

 Socialstyrelsen

Kodningen kan göras på den nivå som är mest ändamålsenlig.

Kapitlet om sinnesfunktioner och smärta omfattar t.ex. kategorierna synfunktioner, synkvalitet och färgseende.

Komponenterna b, s, d, a, p och e följs av en numerisk kod som börjar med kapitelnummer (1 siffra), följt av den andra nivån (totalt 3 siffror) och av den tredje respektive fjärde nivån (totalt 4 respektive 5 siffror).

Den numeriska kodsiffran är på följande sätt:

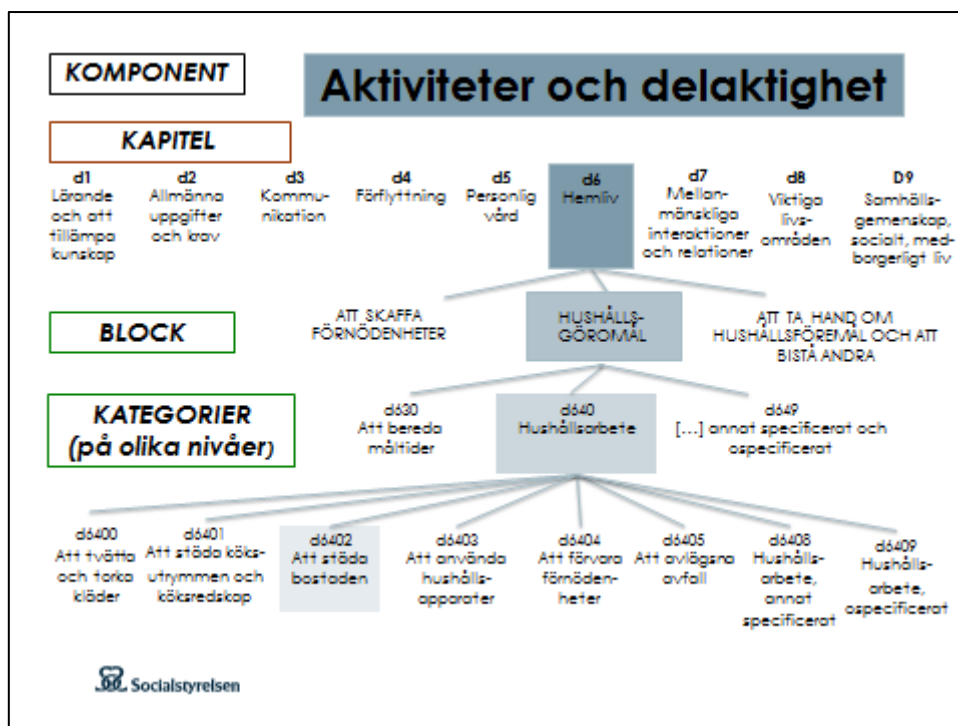
- Första nivån (kapitel): 1 siffra
- Andra nivån: 3 siffror
- Tredje nivån: 4 siffror
- Fjärde nivån: 5 siffror

På klassifikationens första nivå (1 siffra) finns det totalt 30 koder: 8 för kroppsfunktioner, 8 för kroppsstrukturer, 9 för aktiviteter och delaktighet och 5 för omgivningsfaktorer. På andra nivån (3 siffror) finns det cirka 350 koder. På mer detaljerade nivåer ökar antalet koder till cirka 1 500 koder.

När ICF tillämpas i praktiken kan en uppsättning med tresiffriga koder (andra nivån) vara tillräcklig för att beskriva en persons hälsa och hälsorelaterade tillstånd. De mer detaljerade fyr- och femsiffriga koderna används i allmänhet inom olika specialistområden (t.ex. vid utvärdering av rehabilitering, inom geriatrik etc.), medan en klassificering på tresiffrignivå kan användas för att kartlägga och göra övergripande utvärderingar av kliniska resultat.

1.25 Exempel på hierarkisk struktur

Bild 25



Denna bild visar ICF-strukturen inom komponenten ”Aktiviteter och delaktighet”, som omfattar nio olika **kapitel**, t.ex. kapitlet ”d6: Hemliv”.

Varje kapitel har **block**, dvs. en gruppering av kategorierna på den andra nivån. Kapitlet Hemliv har följande block: ”Att skaffa förnödenheter”, ”Hushållsgöromål” och ”Att ta hand om hushållsföremål och att bistå andra”. Blocket ”Hushållsgöromål” innefattar följande tre kategorier på den andra nivån: ”Att bereda måltider”, ”Hushållsarbete” och ”Hushållsgöromål, annat specificerat och ospecificerat”. Block ska inte användas för att koda funktionstillstånd eller funktionshinder.

Kategorierna presenteras på olika nivåer, från generella till mer detaljerade. Kategorin ”Hushållsarbete” omfattar t.ex. underkategorierna ”Att tvätta och torka kläder”, ”Att städa köksutrymme och köksredskap”, ”Att städa bostaden”, ”Att använda hushållsapparater”, ”Att förvara förnödenheter för det dagliga livet” och ”Att avlägsna avfall”.

1.24 Bedömningsfaktorer

Bild 26



Koderna i ICF är fullständiga endast om de kombineras med en eller flera **bedömningsfaktorer** (qualifiers), som ger specifik information om ett **hälsotillstånd** (t.ex. problemets svårighetsgrad eller lokalisering).

Bedömningsfaktorerna anges med en, två eller fler siffror efter decimalpunkten. Vid kodning måste varje kod följas av åtminstone en bedömningsfaktor. Utan en bedömningsfaktor har en kod ingen mening utöver begreppsdefinitionen.

Komponenterna "kroppsfunktioner" (b), "kroppsstrukturer" (s), "aktiviteter" (a), "delaktighet" (p) och "kontextuella faktorer" (e) bedöms med samma generiska skala.

Det finns en uppsättning med andra möjliga bedömningsfaktorer som skulle kunna användas. **I del 2 av utbildningsmaterialet finns en mer detaljerad beskrivning av bedömningsfaktorerna för varje komponent (kroppsfunktioner och kroppsstrukturer, aktiviteter och delaktighet samt omgivningsfaktorer).**

När faktorn "inget problem" eller "totalt problem" anges kan dock ett fel på upp till 5 procent föreligga. "Måttligt problem" avser ett problem på upp till halva tiden eller halva skalan av total svårighet.

Bedömningsfaktorerna används för att göra en bedömning i relation till normalpopulationen (vuxna), i det samhälle där individen befinner sig.

För att bedömningsfaktorerna ska kunna användas på ett allmängiltigt sätt måste en eller flera bedömningsmetoder prövas och utvecklas.

1.27 Exempel på användning av ICF

Bild 27

Exempel på användning av ICF

- Standardurval (core sets)
- Instrument baserade på ICF
- Praktiska tillämpningar i dokumentation inom vård och omsorg i Sverige:
 - För att beskriva behov och följa resultat
 - exempel: Äldres behov i centrum (ÄBIC)
 - För att bedöma hälsotillstånd och medicinska förutsättningar för arbete
 - exempel: läkarutlåtande till Försäkringskassan

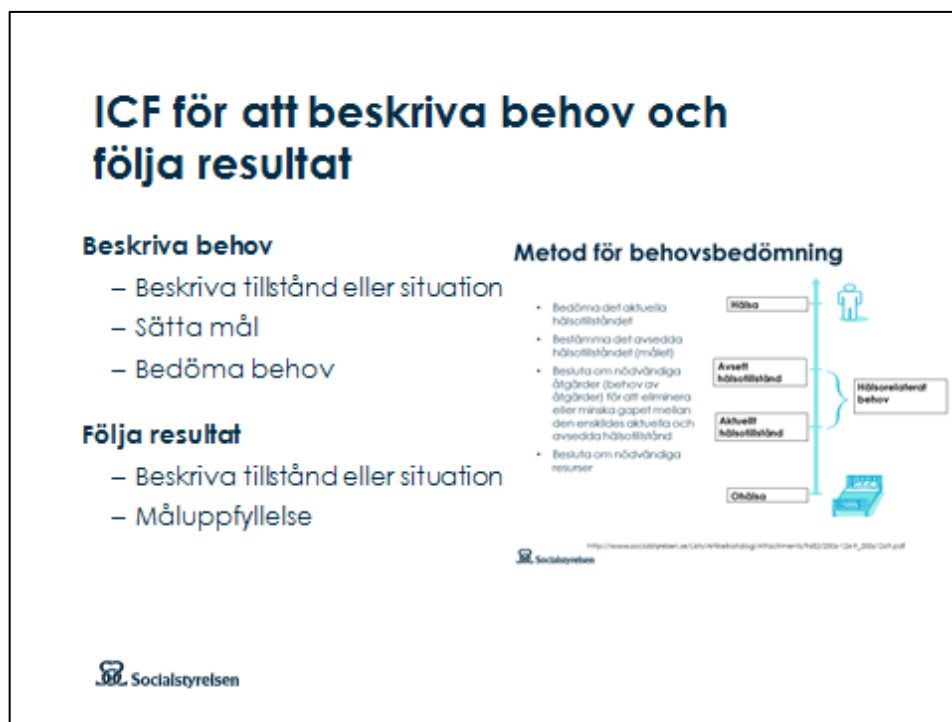
 Socialstyrelsen

Eftersom ICF är en klassifikation som beskriver hälsa och hälsorelaterade tillstånd, används den inom många områden och kan tillämpas på många olika sätt.

- För att göra ICF mer praktiskt användbar inom kliniskt arbete och forskning har s.k. **standardurval** ("core set") av ICF-kategorier för olika hälsotillstånd eller situationer utvecklats.
- Under de senaste åren har ett antal **instrument** baserade på ICF tagits fram.
- Exempel på **praktiska tillämpningar** av ICF i dokumentation inom vård och omsorg i Sverige är t.ex.
 - Äldres behov i centrum (ÄBIC) där ICF används för att kategorisera ansökan, beskriva funktionstillstånd, sätta mål, bedöma behov och följa resultat i primärdokumentationen.
 - I det särskilda läkarutlåtandet för att bedöma arbetsförmåga.

1.28 ICF för att beskriva behov och följa resultat

Bild 28



ICF kan användas för att beskriva och bedöma behov samt följa resultat. För att identifiera ett vård- och omsorgsbehov behövs kunskap om det aktuella funktionstillståndet och det avsedda funktionstillståndet; behovet blir då skillnaden mellan dessa tillstånd (figuren).

- **Bedömningen av det aktuella hälsotillståndet** handlar om att bedöma individens tillstånd, t.ex. sjukdomstillstånd, funktionstillstånd eller risk för försämring. I denna bedömning måste det aktuella hälsotillståndet vara tillräckligt väl preciserat i form av **funktionstillstånd** (där ICF kan användas) eftersom funktionstillståndet tillsammans med målet ska ligga till grund för bedömningen av nödvändig åtgärd/insats.
- **Sätta mål dvs. det avsedda hälso-/funktionstillståndet** är en viktig men ofta undervärderad komponent i behovsbegreppet. Målet sätts oftast tillsammans med den enskilde och i praktiken sätts ofta ett antal delmål för att nå målet. Ett klart definierat mål (där ICF kan användas) är en förutsättning för en realistisk behovsbedömning. Målen har tre dimensioner: Vad är det? Hur mycket är det? När ska det uppnås? Ett mål kan ha flera olika funktioner bl. a. kan det ha en handlingsinriktad vägledande funktion för personalen, den enskilde och närstående men också en motiverande funktion för den enskilde.
- **Bedömningen av behov av nödvändig åtgärd eller insats** sker efter det att de två ovan momenten är utförda. Bedömningen av behov kan ske i flera steg:

- det första steget kan innebära en bedömning av vilka hälsorelaterade behov som *inte* ska åtgärdas med vård och omsorg. Det kan vara behov som enbart kräver insatser från aktörer utanför vården och omsorgen, t.ex. från Arbetsförmedlingen.
 - det andra steget handlar om att bedöma vilken typ av åtgärder eller insatser inom vård och omsorg som krävs för att uppnå målet utifrån det aktuella hälso-/ funktionstillståndet.
- Uppföljning av resultat omfattar bedömning av det aktuella funktionstillståndet, graden av måluppfyllelse och om behovet av åtgärder eller insatser kvarstår eller inte.

1.29 ICF standardurval (1)

Bild 29

ICF standardurval (1)

ICF standardurval

- finns utvecklade för många olika hälsotillstånd och situationer
- är en lista av relevanta ICF-kategorier för ett specifikt hälsotillstånd eller specifik situation för att underlätta användning av ICF i praktiken
 - listan finns i en lång respektive kortversion

Det finns en metod för utveckling av standardurval

 Socialstyrelsen

För att göra ICF mer användbar inom praktiskt arbete i verksamheter och forskning har s.k. standardurval ("core set") av ICF-kategorier utvecklats för olika hälsotillstånd eller situationer.

Standardurvalen kan för varje tillstånd eller situation ange vilka kropps-funktioner, kroppsstrukturer och aktiviteter eller delaktighet samt omgivningsfaktorer som är relevanta och mest angelägna att beskriva. Det finns två versioner av standardurvalen:

- **Comprehensive ICF core sets – lång version av standardurval**
Ska användas vid omfattande multidisciplinär bedömning av ett visst tillstånd eller situation. Kan betraktas som checklistor för användning i praktiken.

- **Brief ICF core sets – kort version av standardurval**
Ska användas vid studier av ett visst tillstånd eller situation och för att få enhetliga beskrivningar i vetenskapliga arbeten och kliniska rapporter.

Det finns en beskriven metod för utveckling av standardurval.

1.30 ICF standardurval (2)

Bild 30


ICF standardurval (2)

Information om ICF core set:

- ICF Research Branch
 - <http://www.icf-research-branch.org/icf-core-sets-projects-sp-1641024398>
- WHO:s webbsida
 - <http://www.icf-core-sets.org/en/page1.php>

Litteratur om utveckling av ICF standardurval exempelvis:

- ICF Core Sets- Manual for Clinical Practice (bok)
- publicerade vetenskapliga artiklar

 Socialstyrelsen

Standardurvalen finns att ladda ner på:

- ICF Research Branch(<http://www.icf-research-branch.org/icf-core-sets-projects-sp-1641024398>)
- WHO:s hemsida (<http://www.icf-core-sets.org/en/page1.php>)

Det finns litteratur om utveckling av ICF standardurval exempelvis:

- Bickenbach J, Cieza A, Rauch A, Stucki G (eds). ICF Core Sets- Manual for Clinical Practice. Hogrefe: Göttingen 2012. Det är en bok som beskriver hur standardurval utvecklas och innehåller även en sammanställning av framtagna standardurval.
- Metoden för utveckling av ICF core set finns beskrivet i följande artikel: Selb M et al (2015) *A guide on how to develop an International Classification of Functioning, Disability and Health Core Set*. Eur J Phys Rehabil Med; 51(1). 105-117.


Dessutom finns det många vetenskapligt publicerade artiklar om utvecklingen av standardurval att söka efter i olika vetenskapliga tidskrifter.

1.31 ICF standardurval (3)

Bild 31

ICF standardurval (3)

- **Neurologiska tillstånd**
 - ex. CP, MS, ryggmärgsskada, traumatisk hjärnskada
- **Kardiovaskulära och andningsrelaterade tillstånd**
 - ex. stroke, diabetes, obesitas, obstruktiv lungsjukdom, kronisk ischemisk hjärtsjukdom
- **Cancer**
 - ex. bröstcancer, cancer i huvud, nacke
- **Psykisk hälsa**
 - ex. depression, schizofreni, bipolär sjukdom
- **Muskuloskeletala tillstånd**
 - ex. långvarig generaliserad smärta, ländryggssmärta, osteoartrit, osteoporos, reumatoid artrit
- **Olika situationer**
 - Generellt urval och urval för funktionshinder
 - Akut – och postakut vård för ex. muskuloskeletala tillstånd, hjärta, kärn- och andningstillstånd, neurologiska tillstånd, patienter inom geriatrik
 - Urval för arbetsrehabilitering
- **Övriga hälsotillstånd**
 - ex. ADHD, amputation, sömnproblem, handproblem, inflammatorisk tarmsjukdom, yrsel, hörselnedsättning, autismspektrumtillstånd (AST)

 Socialstyrelsen Länk till ICF core sets
<http://www.icf-core-sets.org/en/page1.php>


Det finns två mer generella urval (generic set och disability set) och de som är mer specifika för olika hälsotillstånd eller situationer. De mer specifika finns inom olika områden såsom:

- neurologiska tillstånd,
- kardiovaskulära och andningsrelaterade tillstånd,
- cancer,
- psykisk hälsa,
- muskuloskeletala tillstånd,
- olika situationer samt
- övriga hälsotillstånd.

1.32 ICF standardurval (4)

Bild 32

ICF Standardurval (4)		
Standardurval (ICF Core Sets) för stroke		
Exempel på ICF-kategorier ur varje komponent		
ICF-komponent	ICF-kod	ICF-kategori benämning
Kroppsfunktioner	b110	Medvetandefunktioner
	b114	Orienteringsfunktioner
	b730	Muskelkraftsfunktioner
Kroppsstrukturer	s110	Strukturi hjärnan
Aktiviteter och delaktighet	d330	Att tala
	d450	Att gå
	d530	Att sköta toalettbehov
Omgivningsfaktorer	e310	Närfamilj

 Socialstyrelsen

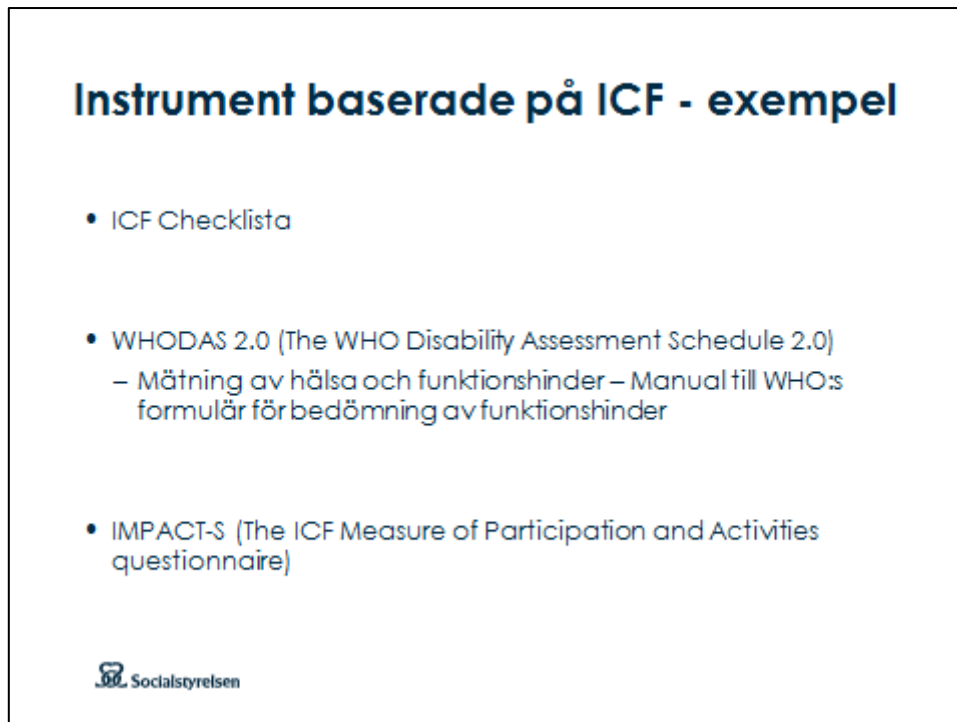
I bilden ovan visas ett antal exempel på koder inom varje komponent i standardurvalet för personer med stroke.

Den längre versionen av standardurvalet för stroke innehåller 41 koder från komponenten kroppsfunktioner, 5 koder från kroppsstrukturer, 51 koder från aktiviteter och delaktighet och 33 koder från omgivningsfaktorer.

Den kortare versionen av standardurvalet för stroke innehåller totalt 18 koder på andra nivån (6 koder från kroppsfunktioner, 2 koder från kroppsstrukturer, 7 koder från aktiviteter och delaktighet samt 3 koder från omgivningsfaktorer).

1.33 Instrument baserade på ICF

Bild 33



Denna bild visar på exempel på instrument som är baserade på ICF.


- **ICF checklista:** En checklista som består av utvalda kategorier ur ICF. ICF-checklistan är ett praktiskt instrument för att få fram och samla information om en persons funktionstillstånd och funktionshinder. Denna information kan sammanfattas för fallbeskrivningar (t.ex. i klinisk verksamhet eller socialt arbete). Checklistan finns översatt till svenska.
- **WHODAS 2.0:** Ett ICF-baserat bedömningsinstrument som erbjuder ett sammanfattande mått på graden av funktionstillstånd och funktionshinder och som är reliabilitets- och validitetstestat. WHODAS 2.0 finns översatt till svenska med titeln *Mätning av hälsa och funktionshinder – Manual till WHO:s formulär för bedömning av funktionshinder*.
- **IMPACT-S:** Ett ICF-baserat bedömningsinstrument som används för att bedöma aktiviteter och delaktighet i enlighet med ICF:s definition. IMPACT-S bygger på samtliga kapitel i komponenten aktiviteter och delaktighet, och är reliabilitets- och validitetstestat. IMPACT-S finns inte översatt till svenska.

1.34 Etiska riktlinjer för användning av ICF

Bild 34

Etiska riktlinjer för användning av ICF

- "Vidare är det viktigt att understryka att ICF inte alls är en klassifikation av personen. Det är en klassifikation av människors hälsoegenskaper inom den kontext som deras personliga livssituationer och omgivning skapar."
(Socialstyrelsen, 2003, sid 222)
- "[...] skall inte användas för att neka etablerade rättigheter eller på annat sätt inskränka legitima rättigheter till bidrag för individer eller grupper"
(Socialstyrelsen, 2003, sid 225)

 Socialstyrelsen

Personer med funktionshinder och deras organisationer har redan från början deltagit i processen med att revidera ICF. Deras insatser har bidragit till väsentliga förändringar av terminologi, innehåll och struktur i ICF.

ICF används för att klassificera hälsa och hälsorelaterade tillstånd och klassifikationsenheterna består av kategorier inom varje domän av hälsa och hälsorelaterade tillstånd. Det är alltså viktigt att notera att det inte är personer som är klassifikationsenheter i ICF, dvs. ICF klassificerar inte personer utan beskriver varje persons situation inom dessa olika domäner. Beskrivningen sker alltid inom en kontext som innefattar omgivnings- och personfaktorer.

För att minska risken för att ICF används på ett sätt som är respektlöst mot och menligt för människor med funktionshinder har några grundläggande riktlinjer för etisk användning av ICF ställts upp:

- ICF ska alltid användas så att enskilda människors inneboende värde och autonomi respekteras.
- ICF ska aldrig användas för att stämpla människor.
- ICF ska alltid användas med full kännedom, samarbete och samtycke av personen.
- Den information som kodats enligt ICF ska betraktas som personlig information och användas med konfidentialitet.

1.35 Sammanfattningsvis för ICF

Bild 35

Sammanfattningsvis för ICF

- erbjuder en struktur och ett standardiserat språk för att beskriva funktionstillstånd och funktionshinder i relation till hälsa
- utgör en universell modell
- utgår från den biopsykosociala modellen
- beskriver funktionstillstånd och funktionshinder som en interaktiv dynamisk process mellan hälsotillstånd och kontextuella faktorer
- visar att omgivningsfaktorerna interagerar med samtliga komponenter
- är användbar i alla kulturer

 Socialstyrelsen

Klassifikationens övergripande mål är att erbjuda en struktur och ett standardiserat språk för att beskriva funktionstillstånd och funktionshinder i relation till hälsa.

- ICF möjliggör ett gemensamt professionellt språk mellan olika yrkesgrupper men också med klienter.
- ICF fokuserar på hälsa och hur människan fungerar samt utgör en universell modell med en allmängiltig tillämpning på alla människor.
- ICF har sin utgångspunkt i den biopsykosociala modellen som erbjuder en sammanhållen syn på hälsa utifrån ett biologiskt, ett individuellt och ett socialt perspektiv.
- ICF beskriver funktionstillstånd och funktionshinder som en interaktiv dynamisk process mellan hälsotillstånd och kontextuella faktorer, dvs. omgivnings- och personfaktorer. Genom att tänka utifrån ICF:s olika komponenter kan man få en helhetsbild av den enskildes situation.
- Omgivningsfaktorerna interagerar med samtliga komponenter avseende funktionstillstånd och funktionshinder.
- ICF är användbar i alla kulturer och syftar till att användas både i ett nationellt och internationellt sammanhang.

Bild 36



Mer information finns på:
www.socialstyrelsen.se
Utbildningsmaterial om ICF och ICF-CY

 Socialstyrelsen