

Hälsoklassifikationen ICF – varför, när och hur?

MIA PLESS OCH MARGARETA ADOLFSSON

Sammanfattning

För att kommunicera om och jämföra individers hälsostatus behövs gemensamma språk. WHO har utarbetat en familj av språk som tillsammans ger en god bild av individers hälsa. Ett av språken finns i diagnosklassifikationen ICD-10. Ett annat finns i hälsoklassifikationen International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), som de senaste åren fått ökad betydelse i samhället. ICF utgör en struktur med begrepp, som kan förstås och användas av många – inte bara personal inom hälso- och sjukvård. Att komplettera ICD-10 med ICF gör att bilden av individers hälsotillstånd blir allsidig och att både individer och yrkespersoner kan se sammanhang mellan olika faktorer. Användandet av ICF understöder också att man prioriterar mål som har fokus på att individer ska kunna vara delaktiga i för dem viktiga livsområden. Artikeln ger en introduktion till ICF och exempel på användning i kliniskt arbete och forskning.

Mia Pless, Lektor, Dr Med Vet, leg. sjukgymnast, Institutionen för vård- och folkhälsovetenskap Mälardalens högskola.

Margareta Adolfsson, Doktorand, MSc, leg. sjukgymnast, Hälsohögskolan, Jönköpings högskola.

Båda författarna bedriver forskning om validitet och användbarhet i barn- och ungdomsversionen av ICF (ICF-CY) inom rehabilitering och ingår i forskargruppen CHILd, (Children Health Intervention Learning Development) vid Mälardalens högskola och Jönköpings högskola.

NÄR MAN INOM hälso- och sjukvård tillsammans ska planera åtgärder räcker det inte att endast ha tillgång till individers medicinska diagnos. I den saknas information om sjukdomens svårighetsgrad och funktionshinderande följder (1-4) och den behöver därför kompletteras med information om funktionstillstånd. Olika yrkesföreträdare samlar denna information genom att med yrkesspecifika metoder kartlägga kroppsliga funktioner, färdigheter och miljöfaktorer. Resultatet av samtligas kartläggningar ska sen förstås av alla inblandade och behöver därför kommuniceras med ett gemensamt språk. WHO:s Internationella klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF) är ett språk och en struktur för gemensam beskrivning av individers funktionstillstånd (5-6). ICF är alltså inte ett ytterligare bedömningsinstrument, utan ett verktyg för att visa hur individers hälsotillstånd påverkar deras fungerande i vardagliga situationer och deras delaktighet inom viktiga livsområden.

ICF:S STRUKTUR OCH SPRÅK kan förstås av alla (7-10), inte bara personal och patienter i hälso- och sjukvården, utan även av anhöriga och personal i verksamheter som hälso- och sjukvården samarbetar med. Socialstyrelsen har

tillsammans med Sveriges Kommuner och Landsting påtalat att användandet av specifika yrkesspråk inom hälso- och sjukvården kan leda till missförstånd och risker för patienters säkerhet. Man bör därför använda sig av gemensamma begrepp och termer som har sin utgångspunkt i ICF:s språk för beskrivning av funktionstillstånd (11-17). Bland annat pågår ett omfattande arbete för att skapa en förteckning över samtliga vårdåtgärder (KVÅ) baserade på ICF:s struktur (18-19). Kännedom om ICF:s innehåll, möjligheter och svagheter måste spridas till olika yrkesgrupper och verksamheter. Om ICF ska bli användbar behöver man förstå den etiskt och tekniskt och det i sin tur måste få ta tid. Det är som att lära sig ett nytt språk med grammatik (struktur) och glossor (begrepp) (20-23). Artikelnen nedan är disponerad för att ge en introduktion till klassifikationen och vanliga frågor om den, belysa exempel på hur ICF har använts i kliniskt arbete och forskning, samt ge tips om var man kan läsa och lära sig mera.

Introduktion till och vanliga frågor om ICF

ICF ger upphov till många frågor, dels för att den är omfattande, dels för att kunskapen om ICF varierar mellan yrkesgrupper och verksamheter. Några har på sin arbetsplats börjat använda ICF och frågorna styrs av vad man valt att använda den till. Några har hört om ICF i sin grundutbildning, men tvekar inför den då de inte ser att den används i verksamheterna. Nedan presenteras svar på några vanliga frågor om ICF.

• Vad är ICF?

Klassifikationen är ett ramverk med en struktur och ett standardiserat språk för att beskriva hälsa och hälsorelaterade tillstånd. År 2001 kom 191 medlemsländer i World Health Assembly överens om klassifikationen och Världshälsoorganisationen (WHO) ansvarar för spridningen av den.

• Varför är ICF viktig?

Som gemensamt språk har ICF potential att översätta information. Det innebär att oavsett om en yrkesperson arbetar på sjukhus, vårdcentral, äldreomsorg, habiliteringsenhet eller företagshälsovård, oavsett profession, samt oavsett vilka metoder som används, så kan man översätta den information som samlats och dokumenterats. Det här underlättar när vi

ska förstå varandra – oberoende av profession eller var i samhället vi befinner oss (9). När verksamheter rutinmässigt använder ett gemensamt språk kan man lättare jämföra behandlingar, utvärdera resultat och få underlag för beslut om resurser.

• Hur fungerar ICF?

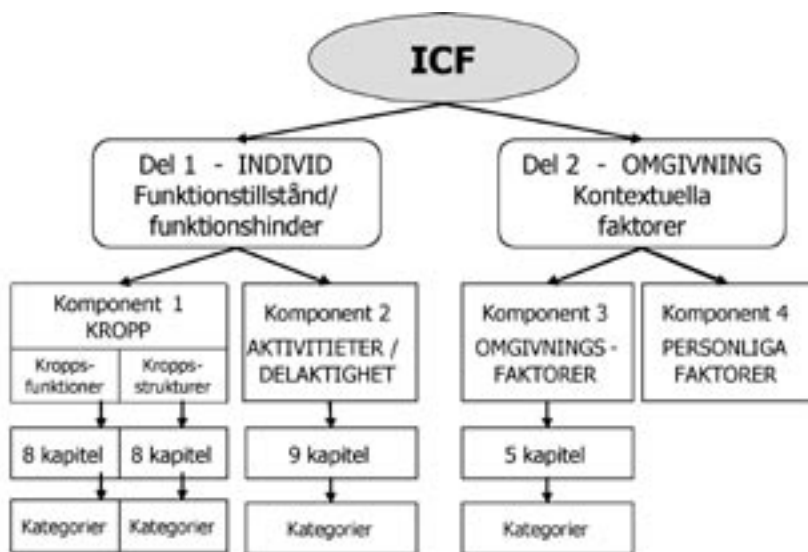
ICF klassificerar inte individer, utan är en förteckning över faktorer som kan användas för att allsidigt beskriva hur individer ur olika aspekter fungerar vid interaktion med sin omgivning. Det betyder att i individens hälsa inkluderas hans förmåga att vara engagerad och delaktig i sitt dagliga liv i olika miljöer. I utvärdering av åtgärder ska det därmed ingå bedömning av hur individen utför uppgifter i vardagliga livssituationer. WHO har utvecklat en hel familj av klassifikationer. Som komplement till ICF lanserade WHO i oktober 2007 en barn- och ungdomsversion, ICF-CY (Child Youth) (23), som utgår från samma ramverk som ICF. Både ICF och ICF-CY är komplement till ICD, den Internationella klassifikationen för sjukdom och hälsorelaterade problem. År 2002 uttryckte WHO:s fd generalsekreterare Gro Harlem Brundtland att ”ICD klassificerar sjukdom, ICF klassificerar hälsa. Tillsammans erbjuder de oss inkluderande och adekvata verktyg att förstå hälsa och hur samspelen mellan individen och miljön hindrar eller underlättar ett värdigt liv”.

• Varför också en barnversion (ICF-CY)?

Den omfattar det som är specifikt för barn och ungdomar, såsom förändrat fungerande under uppväxten, samt tillgång till lek och lärande i hem, skola och andra närmiljöer. Funktionshinder manifesteras på annat sätt hos barn och ungdomar jämfört med vuxna. Försevad utveckling bör beaktas som en indikator på problem hos barn och ungdom (24-25).

• Hur är ICF uppbyggd?

ICF består av två delar (Figur 1). Funktions- tillstånd och funktionshinder innefattar aspekter som rör individen själv, det vill säga funktion, förmågor och samspel med omgivningen. Kontextuella faktorer innefattar det sammanhang individen befinner sig i. Var och en av dessa delar består av två komponenter. Kroppskomponenten innehåller Kroppsfunktioner som innefattar psykologiska och fysiologiska funktioner, samt Kroppsstrukturer som avser anatomisk uppbyggnad. Komponent



Figur 1. ICF:s uppbyggnad

Aktiviteter/ Delaktighet täcker in alla livsområden och omfattar aspekter av fungerande, både i ett individuellt och i ett socialt perspektiv. Komponenten Omgivningsfaktorer omfattar yttre aspekter som påverkar en individs fungerande. Det handlar då inte bara om fysisk miljö, utan även om personligt stöd och attityder från personer i individens omgivning, samt samhällets stöd och service, vilket bland annat omfattar tillgång till och kvaliteten på vårdåtgärder. Var och en av komponenterna beskrivs sedan i olika kapitel. Dessa organiseras i kategorier på ett hierarkiskt sätt med olika nivåer, från övergripande beskrivningar till allt mer detaljerade (Fig 1). Det gör att ICF kan

ses som ett träd med allt finare förgreningar.

Beskrivning av gångfunktion med enhetligt ICF-språk kan göras övergripande som "förflyttning" eller mer detaljerat som "att gå längre sträckor/mer än 1 km utomhus" (Figur 2). Den som är verksamhetsansvarig kan då, till exempel, se hur många av patienterna som har problem med att gå längre sträckor utomhus, som en indikator för att ordinera gånghjälpmedel, eller som en indikator för att planera hur många olika yrkesgrupper som måste finnas på en enhet.

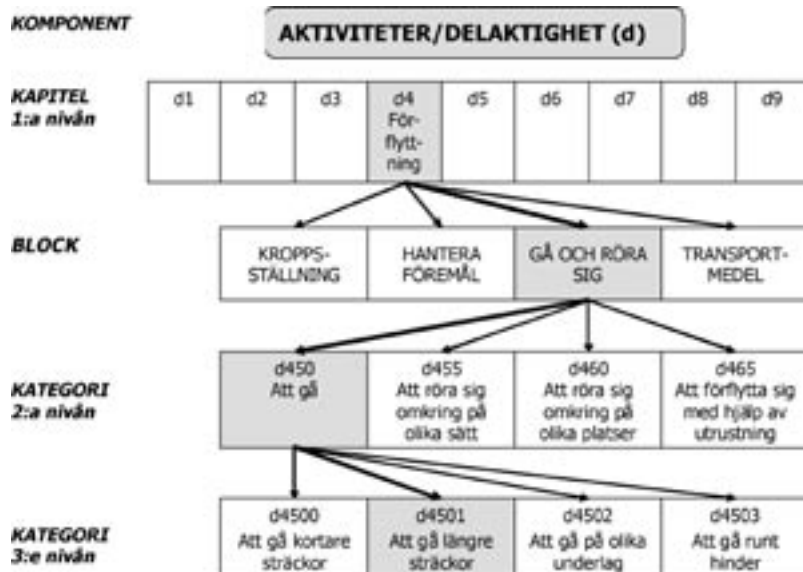
• Hur interagerar ICF:s komponenter med varandra?

De interagerar i flera riktningar (Figur 3). Då alla komponenterna interagerar, kan individers fungerande förklaras av vilken som av komponenterna (2). Så kan till exempel en tonårsproblem att gå på bio tillsammans med kompisar (delaktighet) förklaras av dåligt fungerande färdtjänst (omgivningsfaktorer), lika väl som av ungdomens eget rörelsehinder (kropps-funktioner) och oförmåga att förflytta sig med elrullstol (aktiviteter/delaktighet).

• Vad är Aktivitet respektive Delaktighet?

Dessa två begrepp i ICF har speciellt diskuterats och prövats (9,26-31). ICF definierar aktivitet som "en persons genomförande av en uppgift eller handling. Det representerar det individuella perspektivet på funktionstillstånd" (6, s 193). Delaktighet definieras som "en persons engagemang i en livssituation. Det representerar det sociala perspektivet av funktionstillstånd". Aktivitet bedöms dels som kapacitet, dels som genomförande. Kapacitet är den funktionsnivå personen har i en tillräckligt situation, till exempel under ett test eller vid träning i en gymnastiksal. Genomförande är den nivå personen visar i sina dagliga miljöer, vilka kan vara växlande, som till exempel vid gång på olika underlag respektive i lugn eller stressande miljö. Kapacitet och genomförande, liksom uttryck för delaktighet, kan värderas objektivt, medan delaktighet i sig måste värderas av personen själv.

Uttryck för delaktighet kan vara att visa målriktning eller uthållighet, eller att visa fokusering av uppmärksamhet. Förutsättningar för delaktighet är både interna – vilja och förmåga – och externa – tillgänglighet och tillfälle (32). Upplevelsen av delaktighet saknas i ICF. Att en person utför en aktivitet säger inget om engagemanget, hur mycket han vill vara del-



Figur 2. Exempel på beskrivning av "gångfunktion" med enhetligt IC-språk.

aktig eller hur nöjd han är i situationen. Studier pågår för att möjliggöra individers egenbedömning av delaktighet (30,31,33). Många forskare har försökt belysa begreppen Delaktighet/Engagemang. Det handlar om vad personen gör tillsammans med andra, hur aktivt han deltar, vad han upplever meningsfullt och hans känsla av tillhörighet. Det handlar också om att ha inflytande över när, var och hur aktiviteter genomförs, att kunna välja och välja bort. En person kan uppleva delaktighet även om det är någon annan som utför aktiviteten åt honom, till exempel en personlig assistent. Rätten att bestämma över viktiga saker i livet ska ställas mot ansvar och skyldigheter, som att lära sig om sig själv och sina behov, liksom att informera andra hur det behöver vara (34-36). Bodil Jönsson, författare och professor i rehabiliteringsteknik vid Lunds universitet har sagt att delaktighet inte är något man kan kräva eller ge, det är något som måste erövas (37).

• *Vad innebär det att koda enligt ICF?*

Alla kategorier i ICF har en kod, en bokstavs- och sifferkombination, som visar dess lokalisering i klassifikationen, samt individens grad av problem i kategorin. Koderna är främst till för nationella och internationella jämförelser av information. Men det har även visat sig intressant och utvecklande för ett arbetslag att tillsammans granska en vårdplan, koda innehållet enligt ICF och diskutera var fokus i informationen ligger, samt vad som eventuellt saknas (21). Vi har här valt att inte redovisa hur kodning går till, utan hänvisar istället till den svenska versionen av ICF som finns att beställa eller ladda ned från Socialstyrelsens hemsida.

Är det många som använder ICF?

Sedan 2001 då WHO publicerade ICF har intresset för klassifikationen hela tiden ökat. Många vill använda den och undrar över nyttan (9,10,38), men för att börja engagera sig behöver man exempel på hur andra tänkt och gjort. I en litteraturgenomgång visade Bruyère och Peterson (38) att den praktiska tillämpningen av ICF fortfarande är i sin linda. Detta överensstämmer med en inventering av pågående användning av ICF som Nordiskt center för klassifikation i hälso- och sjukvården i samverkan med Socialstyrelsen genomförde 2006 (39). Resultatet visade att det finns



Figur 3. Interaktioner mellan komponenter i ICF 2001. Dynamisk modell

ett stort intresse av att börja använda ICF, men kunskapsspridning och tillämpning av ICF inom kliniskt arbete, utbildning och forskning sker endast i liten utsträckning. En litteraturgenomgång av artiklar om ICF/ ICF-CY för habiliteringsområdet (21) visade att det även här finns få exempel på tillämpning i kliniskt arbete.

Hur ska man tänka inför användning av ICF?

Första steget är att sätta sig in i ICF:s etiska grund och tekniska uppbyggnad. Steg två är att fundera över vilken servicenivå som är aktuell; samhälls-, verksamhets- eller individnivå. Slutligen bestämmer man om den främst ska användas som struktur (komponenter) eller även som språk (kategorier) (40).

På samhällsnivå ger ICF en struktur för innehåll i de policies, regelverk, riktlinjer och indikatorer som anger hur olika funktionsnedsättningar och hälsotillstånd ger rätt till olika sorters stöd och ersättningar (13,17,18,41). Samhällsnivån behöver ICF:s struktur i till exempel nationella enkäter så att frågor om befolkningens funktionstillstånd och hälsa också handlar om deras delaktighet och omgivning. När ICF-språket används i olika enkäter blir beskrivningarna enhetligt utformade och nationellt jämförbara.

På verksamhetsnivå ger ICF en struktur för de system och rutiner som utvecklas. Ett exempel är elektroniska patientjournaler strukturerade med sökord, under vilka personalen rapporterar vad de gör i dagligt arbete (42). På verksamhetsnivå kan ICF:s struktur och språk också ge enhetliga ramar för rehabiliteringskonferenser, vårdprogram och datarapportering (42-43). På individuell nivå ger ICF struktur för varje steg i den vardagliga problemlösningssprocessen; kartläggning, målsättning, pla-

nering, åtgärder och utvärdering av individens funktion och hälsa (44). Exempelvis gör ICF:s struktur att ett helt team kan arbeta för ett delaktighetsmål som individen uttryckt. Utifrån detta avgörs hur de olika team-medlemmarna kan bidra med åtgärder inom respektive ICF-komponent för att nå det gemensamma målet. På individuella nivån enas terapeut och patient om vilka metoder som är mest effektiva för det gemensamma målet. Det kan innebära att terapeuten också använder ICF-språk för att förklara den metod som väljs. Om till exempel uppgifterna i Bergs balansskala översätts till ICF språk handlar uppgifterna om komponenten aktivitet/delaktighet och närmare bestämt kapitlet förflyttningar.

Slutligen bestämmer man som blivande användare av ICF om den enbart ska vara en struktur eller även ett språk. Som struktur utgör den en tankemodell och ett stöd för att inte bara ser individen, utan även hans omgivning och hans interaktion med omgivningen. Strukturen är en guide att inte utelämna viktiga faktorer. ICF som språk innebär att även dess definitioner och beskrivningar används så att information blir enhetligare och lättare att förstå. Man kan avgöra vilken detaljeringsnivå i beskrivning av funktion man vill lägga sig på (fig. 2). Andra nivån av ICF används för övergripande beskrivning, medan de djupare nivåerna används för mer specifika beskrivningar (6).

Att välja ICF-kategorier

För att kunna använda ICF i vardagsarbetet är det helt nödvändigt att göra ett urval av de kategorier i ICF som är särskilt användbara för det ändamål som är aktuellt, eftersom ICF totalt omfattar mer än 1 500 kategorier. Flera sådana kortversioner av ICF har utvecklats. Exempel på sådana är ICF Checklista, ICF-CY frågeformulär och ICF Core sets. ICF Checklista och ICF-CY frågeformulär är framtagna av WHO för kliniskt bruk. Checklistan omfattar ett urval av totalt 99 kategorier från olika komponenter. Svensk översättning finns på

Socialstyrelsens webbplats och kan användas för screening av problem som behöver undersökas mer noga. En forskargrupp i München har engagerats av WHO (1,3,45-46) för att ta fram så kallade ICF Core sets. De har med vetenskapliga metoder sammanställt och prövat core sets för patientgrupper med vanliga medicinska diagnoser som ofta leder till långvariga funktionshinder (depression, ländryggsmärta, obesitas, reumatoid artrit, stroke m.fl), samt för vanligt förekommande situationer till exempel akut sjukvård och tidig post-akut rehabilitering. Ytterligare är under utveckling, exempelvis core sets för barn och ungdomar med olika typer av funktionsnedsättning.

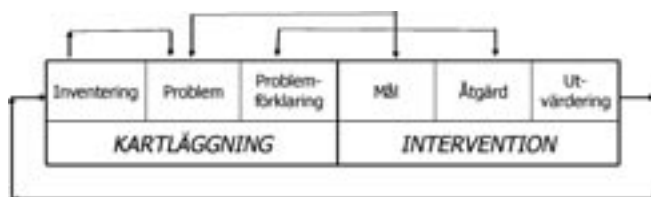
Att översätta information till ICF

Mängder av information om individers funktion och hälsa samlas med olika formulär, checklistor, skalor, test och instrument. Uppgifter i dessa kan översättas till ICF:s struktur och språk, enligt åtta utarbetade regler (linking rules) (45-46). Reglerna gör att forskare på ett systematiskt sätt har kunnat jämföra innehåll i olika instrument, vilket givit värdefull information (47-49). Ett exempel på detta är att vid översättning (kodning) av uppgifter i sex instrument som mäter livskvalitet visade det sig att endast fyra instrument innehöll uppgifter i komponenten omgivningsfaktorer. Dessutom hade alla sex endast ett begränsat antal uppgifter som handlade om ICF:s beskrivning av förflyttning i komponenten aktiviteter/delaktighet (47). Reglerna för översättning är dessutom tänkta att kunna användas för att översätta fri text om individers funktion och hälsa till ICF, exempelvis rapporter och journalanteckningar.

Att integrera problemlösningsprocessen med ICF

Om ICF ska bli ett meningsfullt stöd i den kliniska vardagen, behöver den integreras med de arbetssätt som förekommer, till exempel problemlösningsprocessen (fig 4). Information vid kartläggning struktureras då enligt ICF:s komponenter och ger en allsidig bild av individens fungerande och hälsa – med styrkor och svagheter. Tillsammans med individen identifieras problem uttryckt som inskränkt delaktighet, medan problemförklaringar däremot söks inom alla ICF:s komponenter (50). Ned-

Fig 4. Problemlösningsprocessens olika steg. Processen är indelad i en kartläggnings- och en interventionsdel.



satt förmåga att gå längre sträckor utomhus kan till exempel förklaras av muskelsvaghet eller synnedläggning (b); amputerat ben (s); ojämnt underlag, brist på assistans, dåligt fungerande protes (e); att patienten inte utför sin träning hemma eller inte kan orientera sig med käpp (d). Målet bestäms på delaktighetsnivå, till exempel att kunna gå till mataffären och handla (d) när det blir vår. Åtgärder prioriteras utifrån förklaringarna, till exempel skriver först kuratorn intyg om behov av assistent för promenaderna (e), sen handleder sjukgymnasten assistenten i att genomföra gångträning till affären varje vecka (e). ICF-strukturen bidrar till att bestämma fokus i åtgärder och att göra överenskommelser om hur de ska ske. I detta fall omgivningsfaktorer, som ger individen delaktighet. ICF kombinerad med problemlösningsprocessens steg har prövats vid svenska ICF-utbildningar och visat sig lätt att förstå (21,51).

Att dokumentera i elektronisk patientjournal enligt ICF

Den elektroniska patientjournalen ska i hälso- och sjukvård vara ett samlat dokument för varje patient. Den information som skrivs måste förstås av alla som ska ha tillgång till den. Ett problem idag är att "Patientens väg genom vården" inte alltid går att följa i kronologisk ordning då patientens funktioner presenteras utifrån yrkesgrupper, vilket ger en fragmentarisk bild och leder till dubbeldokumentation. Samma information kan införas på olika ställen i en journal av olika yrkesgrupper eller av olika individer inom samma yrkesgrupp, eller av samma individ (52,53). Ett annat problem är att landstingen valt olika journalsystem och olika sökordsstrukturer. Allteftersom flera enheter datoriserat sin journalföring har antalet sökord vuxit. Dokumenterad text som inte har enhetlig struktur och entydiga begrepp och termer blir svår att kommunicera.

ICF har en annorlunda struktur jämfört med den som finns i många yrkesgruppers statusmallar. Många yrkesgrupper önskar en nationellt överenskommen standard för journalens struktur och sökord, gärna enligt ICF, så att man har ett system att anpassa sin dokumentation till. Sveriges Kommuner och Lands- ting har i samverkan med Socialstyrelsen och Hälsouniversitetet i Jönköping påbörjat ett Barn- hälsodataprojekt för att underlätta informa-

tionshanteringen mellan huvudmän när det gäller barn- och skolhälsovårdsjournaler (54). Uppdraget är att utveckla en nationell modell för elektronisk journalföring som blir gemensam för BVC och SHV. Det första delprojek- tet syftar till att utröna om ICF-CY kan tjäna som ett enhetligt verktyg för insamling och dokumentation av uppgifter.

Referenser

1. Stucki G, Grimby G. Applying the ICF in medicine. *J Rehabil Med.* 2004;Suppl:44:5-6.
2. Rosenbaum P, Stewart D. The world health organization international classification of function- ing, disability, and health: a model to guide clinical thinking, practice and research in the field of cerebral palsy. *Semin Pediatr Neurol.* 2004;11(1):5-10.
3. Grimby G, Harms-Ringdahl K, Morgell R, Norden- skiöld U, Stibrant Sunnerhagen K. ICF – klassifikation av funktionshinder vid vanliga sjukdomstillstånd. Ett internationellt utvecklingsarbete. *Läkartidningen.* 2005;37(102):2556-2559.
4. Simeonsson R, Scarborough A, Hebbeler K. ICF and ICD codes provide a standard language of disability in young children. *J Clin Epidemiol.* 2006;59: 365-373.
5. World Health Organization. International Classifica- tion of Functioning, Disability and Health. Geneva: World Health Organization; 2001.
6. Socialstyrelsen. Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa. Svensk version av International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Stockholm Socialstyrelsen, 2003.
7. Simeonsson R. Classification of communication disabilities in children: contribution of the Internatio- nal Classification on Functioning, Disability and Health. *Int J Audiol.* 2003;42:S2-S8.
8. Shaw L, Mackinnon J. A multidimensional view of health. *Educ Health* 2004;17(2):213-222.
9. Reed G, Lux J, Bufka L, Peterson D, Threats T, Trask C, Stark S, Jacobson J 2005. Operationalizing the international classification of functioning, disability and health in clinical setting. *Rehabil Psychol.* 5(2):122-131.
10. Threats T. Towards an international framework for communication disorders: use of the ICF. *J Commun Disord.* 2006;39:251-265
11. Socialstyrelsen & Sveriges Kommuner och Lands- ting. Mäta och öppet redovisa resultaten i vård och omsorg. Stockholm: Socialstyrelsen 2005. Art nr 2005-110-7. [http://www.socialstyrelsen.se/ Publicerat/2005/9020/2005-110-7.htm](http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2005/9020/2005-110-7.htm)

12. Socialstyrelsen & Sveriges Kommuner och Landsting. Begrepp och termer inom vård och omsorg. Rapport från InfoVU-projektets kunskapsnätverk för begrepp och termer. Stockholm: Socialstyrelsen, 2005. Art nr 2005-131-21 <http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2005/8761/2005-131-21.htm>
13. Socialstyrelsen. Handlingsplan för nationell informationsstruktur för individbaserad ändamålsenlig vård- och omsorgsdokumentation. Stockholm: Socialstyrelsen 2006, Art nr 2006-107-14. <http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2006/9265/2006-107-14.htm>
14. Socialstyrelsen & Sveriges Kommuner och Landsting. Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet. Jämförelser mellan landsting 2006. Stockholm: Socialstyrelsen, 2006. Art nr 2006-131-19. <http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2006/9202/2006-131-19.htm>
15. Socialstyrelsen & Sveriges Kommuner och Landsting. Normerad användning av begrepp och termer och en enhetlig informationsstruktur inom vård och omsorg. Rapport från InfoVU-projektets kunskapsnätverk för begrepp och termer. Redovisningar av externa projekt och erfarenheter. Stockholm: Socialstyrelsen, 2006. Artnr. 2006-124-5. <http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2006/9114/2006-107-6.htm>
16. Socialstyrelsen & Försäkringskassan. Utformning av en mer kvalitetssäkrad enhetlig rättsäker sjukskrivningsprocess. Svar på regeringsuppdrag 2006. FK Diariern 129011-2005, SoS Diariern 50-2145/2006.
17. Socialstyrelsen. ICF – en grund för tvärprofessionell journaldokumentation. Förstudie. Stockholm: Socialstyrelsen, 2007. Art nr 2007-131-11. <http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2007/9453/2007-131-11.htm>
18. Socialstyrelsen & Sveriges Kommuner och Landsting. Utveckling av klassifikationer för verksamhetsuppföljning. Rapport från InfoVU-projektets kunskapsnätverk för begrepp och termer. Stockholm: Socialstyrelsen, 2005. Art nr 2005-131-29. <http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2005/8837/2005-131-29.htm>.
19. Socialstyrelsen. Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ). Stockholm: Socialstyrelsen. http://www.socialstyrelsen.se/Om_Sos/organisation/Epidemiologiskt_Centrum/Enheter/EKT/KVA.htm
20. Leonardi M, Bickenbach J, Raggi A, Sala M, Guzzon P, Valsecchi MR, Fusaro G, Russon E, Francescutti C, Nocentini U, Martinuzzi A. Training on the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF): the ICF-DIN Basic and the ICF-DIN Advanced Course developed by the Disability Italian Network. *J Headache Pain*. 2005. DOI 10.1007/s10194-005-0173-2
21. Pless M, Ibragimova N, Adolfsson M, Björck-Åkesson E, Granlund M. Development of ICF/ ICF-CY in-service training for teams in habilitation services for children and youth with disabilities. 2007 (Submitted).
22. WCPT. World Confederation for Physical Therapy. ICF resources. <http://www.wcpt.org/programmes/icf/resources.php>.
23. World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth. Geneva: World Health Organization; 2007.
24. Simeonsson R, Leonardi M, Lollar D, Björck-Åkesson E, Hollenweger J, Martinuzzi A. Applying the international classification of functioning, disability and health (ICF) to measure childhood disability. *Disabil Rehabil*. 2003;25(11/12):602-610.
25. Björck-Åkesson E, Granlund M, Ibragimova N. Svensk fältprövning av WHO:s Internationella klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa, version för barn och ungdomar (ICF-CY). CHILD Rapportserie, 2006;11. Mälardalens högskola, Institutionen för samhälls och beteendevetenskap.
26. Scherer MJ, Glueckauf R. Assessing the Benefits of assistive Technologies for Activities and Participation. *Rehabil Psychol*. 2005;50(2):132-141.
27. Grönvik L. Definitions of disability. Methodological perspectives. Digital comprehensive summaries of Uppsala dissertations from the faculty of social sciences 29. Uppsala university, 2007. <http://publications.uu.se/searchresult.xsql>
28. Leonardi M, Bickenbach J, Ustun TB, Kostanjsek N, Chatterji S. The definition of disability: what is in a name? *Lancet*. 2006;368(7):1219-1221. www.thelancet.com
29. Jette A, Haley S, Kooyoomjian J. Are the ICF activity and participation dimensions distinct? *J Rehabil Med*. 2003;35:1-5.
30. Nordenfelt L. Aktivitet, delaktighet och ICF. I: A. Gustavsson (Red.). *Delaktighetens språk*. Lund: Studentlitteratur, 2004 sid 49-60.
31. Granlund M, Haglund L, Lewin B, Sandlund M, Möller K. Egenbedömning av delaktighet. Stockholm och Västerås: Socialstyrelsen och Mälardalens Högskola; 2005. http://www.sos.se/epc/klassifi/FILER/ICF/Egenbedomning_av_delaktighet.pdf Med svarsformulär: <http://www.sos.se/epc/klassifi/>

FILER/ICF/Frage_svarsformular.doc

32. Molin M. Delaktighet inom handikappområdet. I: A. Gustavsson (Red.), *Delaktighetens språk*. Lund: Studentlitteratur, 2004, s 61-81.
33. AIHW, Australian Institute of Health and Welfare. A functioning and related health outcome module – the development of a data capture tool for health and community services information system. AIHW Cat. No. WP53. Canberra: AIHW, 2006. www.aihw.gov.au
34. Almqvist L. *Children's Health and Developmental Delay: Positive Functioning in Every-day Life*. (Doctoral Dissertation). Örebro University. Örebro: Sweden, 2006.
35. Eriksson L. *Participation and disability – a study of participation in school for children and youth with disabilities*. (Doctoral Dissertation). Karolinska Institute. Stockholm: Sweden, 2006.
36. Elvergren R, Nordqvist E, Glatz T, Elgmark E, Granlund M. Bilaga 1. Uppfylles behoven av habilitering/rehabilitering hos brukare som tillhör LSS personkrets? Hälsohögskolan i Jönköping. I Socialstyrelsens Rapport till regeringen. Tillgång till rehabilitering och habilitering för personer som har tillgång till LSS. Stockholm: Socialstyrelsen, 2007. Art nr 2007-107-11. <http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2007/9617/2007-107-11.htm>
37. Jönsson B. 180 graders svängning. Föreläsning på NHR:s congress 19 sept 2003. Tillgänglig på www.certec.lth.se/dok/nhrkongress03
38. Bruyère S, Van Looy S, Peterson D. International Classification of Functioning, Disability and Health: Contemporary literature overview. *Rehabil Psychol*. 2005;50(2):113-121.
39. Broberg C. Tillämpningar och erfarenheter av ICF I de Nordiska länderna – en kartläggning. Uppsala: Uppsala Universitet. Nordiskt center för klassifikationer i hälso- och sjukvård, 2006. (www.nordclass.uu.se).
40. World Health Organization. *Towards a common language for functioning, disability and health, ICF*. World Health Organization, Geneva 2002.
41. Socialstyrelsen & Sveriges Kommuner och Landsting. *Nationella kvalitetsindikatorer inom hälso- och sjukvården*. Stockholm: Socialstyrelsen, 2006. Art nr 2006-107-13. <http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2006/9226/2006-107-13.htm>
42. Spri 1998. DVD: Införande av elektroniska patientjournaler, förutsättningar och krav. Spri rapport 473. Stockholm: Spri, cop 39. Utbult M (red). *Patientdata: brist och överflöd I vården, TELEDOK rapport 154*, 2004. Tillgänglig <http://www.carelink.se/dokumentbank/>
43. Ustun B, Chatterji S, Kostansjek N, Bickenbach J. WHO:s ICF and functional status information in health records. *Health Care Financ Rev*. 2003;24(3):77-88.
44. Steiner W, Ryser L, Huber E, Uebelhart D, Aeschlimann A, Stucki G. Use of the ICF model as a clinical problem-solving tool in physical therapy and rehabilitation medicine. *Phys Ther*. 2002;82(11):1098-1107.
45. Cieza A, Brackow T, Eweret T, Amman E, Kolleritis B, Chatterji S et al., Linking health-status measurements to the international classification of functioning disability and health. *J Rehabil Med*. 2002;34:205-210.
46. Cieza A, Geyh S, Chatterji S, Kostansjek N, Ustun B, Stucki G. ICF linking rules: an update based on lessons learned. *J Rehabil Med*. 2005;37:212-218.
47. Cieza A, Stucki G. Content comparison of health-related quality of life (HRQOL) instruments based on the international classification of functioning, disability and health (ICF). *Qual Life Res*. 2005 Jun;14(5):1225-37.
48. Stucki A, Stucki G, Cieza A, Schuurmans M, Kostansjek N, Ruof J. Content comparison of health-related quality of life instruments for COPD, *Resp Med*. 2007;101:1113-1122.
49. Östensjö S, Björbaekmo W, Brogren Carlberg E, Völlestad N. Assessment of everyday functioning in young children with disabilities: An ICF-based analysis of concepts and content of the Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI). *Disabil Rehabil*. April 2006;28(8):489 – 504
50. Zachrisson G, Rydeman B, Björck-Åkesson E. *Gemensam problemlösning vid alternativ och kompletterande kommunikation*. Göteborg, Halmstad, Västerås, 2001. <http://www.dart-gbg.org/ANPASSNINGAR/gemensamprel.pdf>
51. Grimby G. ICF dess modell, struktur, bedömning och kodning. *Praktisk tillämpning – rehabiliteringsplaner*, 2007. www.rearb.se/Sem295.pdf
52. Rentsch H, Bucher P, Dommen Nyffeler I, Wolf C, Hefti H, Fluri E, Wenger U, Wälti C, Boyer I. The implementation of the International Classification of Functioning, Disability and health (ICF) in daily practice of neurorehabilitation: an interdisciplinary project at the Kantonhospital of Lucerne, Switzerland. *Disabil Rehabil*. 2003;25(8):411-421.
53. Björvell C. *Sjuksköterskans journalföring – en praktisk handbok*. Lund: Studentlitteratur, 2001, s 14-15.
54. Granlund M, Eneskär B, Andersson-Gäre B. *Barnhälsodataprojekt*, 2007. <http://itivarden.idg.se/2.2898/1.117668>

Att läsa och lära mer om ICF

De som söker information om ICF vill att den ska vara lätt att förstå och lätt att nå. Följande organisationer och skrifter ger information på svenska och engelska:

- Världhälsoorganisationen (WHO) har på sin webbsida (www.who.int/classifications/en) ICF online, bilder till koder, informationsmaterial, Beginners Guide (2002), samt en ICF-browser som vid sökning av ett visst begrepp visar en lista på kategorier där begreppet förekommer.
- Socialstyrelsen har den svenska översättningen av ICF på sin webbplats (www.sos.se/epc/klassifi/icf.htm) både som bok och Pdf-fil, rapporter från fältprövningar, artiklar och information om pågående forskning med ICF-perspektiv. I ICF-boken finns förutom klassifikationen också en mycket informativ introduktion och bilagor.
- Nordiskt center för klassifikationer i hälso- och sjukvården har på sin webbplats (www.nordclass.uu.se) information om det arbete som pågår kring ICF i de nordiska och baltiska länderna.
- Australian Institute of Health and Welfare (AIHW) har på sin webbplats (www.aihw.gov.au/publications) ICF Australian User guide 1.0 (2003), som är skriven för alla som vill lära mer om ICF och dess praktiska användning.
- Forskargruppen – CHILD (Children Health Intervention Learning Development) har på sin webbplats (www.mdh.se/isb/child) information om forskning som pågår kring barns hälsa, med ICF-perspektiv.
- World Confederation for Physical Therapy (WCPT) har på sin webbplats (www.wcpt.org) ett diskussionsforum om ICF.
- Tidskrifter och böcker: - Socialmedicinsk tidskrift presenterar, i ett temanummer om ICF, 12 artiklar om klassifikationen, dess användning i socialpolitik, i rehabilitering, vid behovsbedömning, i vårdutbildningar och som datorbaserat stödssystem (79:e årg, häfte 6, 2002). - Hjälpmedelsinstitutet presenterar ICF i en kortfattad broschyr "ICF- Så funkar det" (2004). - Tidskriften Journal of Rehabilitation Medicine presenterar i ett special-supplement ICF core sets (Suppl. 44, 2004). - Tidskriften Rehabilitation Psychology presenterar ICF i ett specialnummer (2005, Vol 50, No 2). - I boken "Delaktighetens språk" (32) diskuterar 14 svenska forskare tolkningar och innebörder av delaktighetsbegreppet med utgångspunkt från ICF.