

# ICF og iðjuþjálfun:

Fagþróun, hugmyndafræði og hagnýtt gildi



Guðrún Pálmadóttir  
dósent í iðjuþjálfunarfræði  
við HA

## Útdráttur

Alþjóðlega flokkunarkerfið um færni, fötlun og heilsu (ICF) er ætlað til að skapa heildræna sýn á heilsu og hagnýta umgjörð fyrir velferðarþjónustu. Tilgangur greinarinnar er að gefa yfirlit yfir gögn um áhrif ICF á iðjuþjálfunarfagið og hin hugmyndafræðilegu og hagnýtu tengsl þess og iðjuþjálfunar. Gerð var kerfisbundin leit að ritryndum greinum þar sem tengsl ICF og iðjuþjálfunar var meginviðfangsefnið. Tuttugu og ein grein uppfylltu skilyrðin og var efni þeirra samþætt undir þrjú meginflokka, fagþróun, hugmyndafræði og hagnýtt gildi. ICF er ótvíræður áhrifavaldur í þróun iðjuþjálfafagsins og hugmyndafræðilegur skyldleiki við iðjuþjálfun er greinilegur. Ýmsum mikilvægum iðjuþjálfunarhugtökum eru þó ekki gerð skil í ICF og það nær ekki að spanna umfang og margbreytileika þátttökuhugtaksins. ICF nýtist vel sem verkfæri til að rýna í þjónustu iðjuþjálfara og sýnir áherslu þeirra á athafnir og þátttöku, en síður á umhverfisþætti. Iðjuþjálfar þurfa að þekkja ICF vel og kunna að nýta það í þverfaglegu samhengi. En þeir þurfa líka að átta sig á

takmörkunum ICF og að það getur aldrei leyst orðfæri og viðfangsefni iðjuþjálfara af hólmi. ICF er í stöðugri þróun og mikilvægt að iðjuþjálfar leggi þar hönd á plóginn vegna áherslu sinnar á sjónarmið skjólstaðinga og þekkingu á samspili athafna, þátttöku og umhverfis.

**Lykilorð:** kerfisbundið yfirlit, færni, fötlun, teymisvinna

## English summary

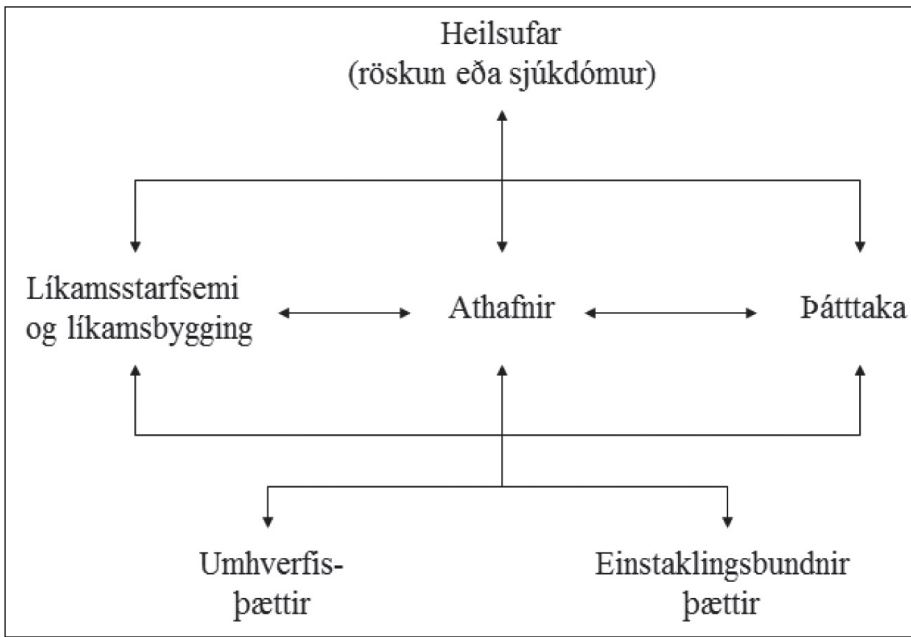
The goal of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) is to present an integrated view of health and welfare. The purpose of this article is to review evidence about the theoretical and practical connection between ICF and occupational therapy (OT) and how ICF is influencing OT as a profession. A systematic search of peer reviewed articles was performed resulting in 21 articles. The influence of ICF on OT's professional development is obvious and so is also the theoretical similarity between those two. However, some important occupational therapy concepts are not included in the classification and ICF does not cover the extent and complexity of participation. ICF is an effective tool for analyzing occupational therapy service and shows its emphasis on activities and participation, but less on environmental factors. Occupational therapists need an extensive knowledge of ICF and should be able to apply it in interdisciplinary context. It is nevertheless important that they recognize its limitations and that ICF cannot replace occupational therapy language and service issues. ICF is under continuous development where occupational therapists should play an active role because of their extensive knowledge of clients' subjective experience and the interaction of activities, participation and environment.

**Keywords:** systematic review, functioning, disability, teamwork

## Inngangur

Alþjóðlega flokkunarkerfið um færni, fötlun og heilsu (*International Classification of Functioning, Disability and Health*), eða ICF, hefur haft umtalsverð áhrif á heilsutengda umræðu um allan heim undan farinn áratug. Fræðimenn í iðjuþjálfun hafa frá upphafi tekið þátt í umræðunni og velt fyrir sér áhrifum ICF á fræði og störf iðjuþjálfara og hvernig það samræmist hugmyndum fagsins (American Occupational Therapy Association, 2000; Gray, 2001). Þetta má m.a. sjá í faglíkönnum iðjuþjálfara sem sum hafa verið aðlöguð þannig að þau falli betur að orðfæri ICF (Fisher, 2009; Kielhofner, 2008; Polatajko o.fl., 2007).

ICF, sem er bæði hugmyndafræðilegt líkan og flokkunarkerfi, er gefið út af Alþjóðaheilbrigðisstofnuninni og hún hvetur til víðtækra notkunar þess (World Health Organization [WHO], 2001). Hugmyndin að ICF byggir á tveimur andstæðum sjónarhornum, þ.e. hinu læknisfræðilega og hinu félagslega. Frá læknisfræðilegu sjónarmiði er fötlun bein afleiðing af sjúkdómum eða annarri röskun og tilheyrir því einstaklingnum (WHO, 1980). Í félagslega sjónarhorninu er hins vegar lögð áhersla á þátt umhverfisins og skort á samsvörun milli einstaklingsins og aðstæðna hans (Altman, 2001). Með samþættingu þessara tveggja sjónarhorna í ICF er leitast við að draga upp jákvæðari mynd og skilgreina færni og fötlun sem afleiðingu af samspili heilsufars og aðstæðna (WHO, 2001). Almennt hefur ICF fengið góðar viðtökur, sérstaklega innan endurhæfingar þar sem hugmyndir þess og aðferðafræði hafa náð verulegri fótfestu (Cerniauskaite o.fl., 2011; Stucki, Cieza og Melvin, 2007). Hins vegar hefur það einnig sætt allnokkrar gagnrýni, ekki síst innan fötlunarfræði þar sem m.a. hefur verið bent á að einungis fatlað fólk þurfi að gangast undir svo nákvæma flokkun og skráningu til að fá þá þjónustu sem



Mynd 1. Hugmyndafræðileg tengsl hugtaka í ICF (WHO, 2001)

Það á rétt á (Imrie, 2004; Hammell, 2004). Fræðimenn eru samt almennt á þeirri skoðun að tilkoma ICF sé mikið framfaraskref, en að samþættingu læknisfræðilegra og félagslegra sjónarhorna sé enn engan veginn lokið (Conti-Becker, 2009; Masala og Petretto, 2008).

ICF líkanið er myndræn framsetning af hugtakinu færni (*functioning*) sem birtist í þremur víddum, þ.e. sem líkamsstarfsemi/líkamsbygging, athafnir og þátttaka (sjá mynd 1). Líkamsstarfsemi (*body functions*) vísar til lífeðlisfræðilegrar og sálrænnar starfsemi líkamskerfa og líkamsbygging (*body structures*) til einstakra líkamshluta og eininga þeirra. Athafnir (*activities*) eru framkvæmdir verka og gjörða og þátttaka (*participation*) er skilgreind sem félagsleg aðild að daglegu lífi (WHO, 2001). Hugtakið fötlun (*disability*) lýsir færni í neikvæðri mynd, þ.e. færniskerðingu, og eins og færni birtist hún í þremur víddum sem skerðingar (*impairments*), hömlun við athafnir (*activity limitations*) og takmörkuð þátttaka (*participation restrictions*). Víddirnar þrjár fyrir færni og fötlun lýsa samspili heilsufars og aðstæðna, en aðstæður lúta ýmist að einstaklingnum eða umhverfi hans. Umhverfisþættir (*environmental factors*) eru utan við einstaklinginn og tákna hinar efnislegu og félagslegu aðstæður sem hann býr við. Einstaklingsbundnu

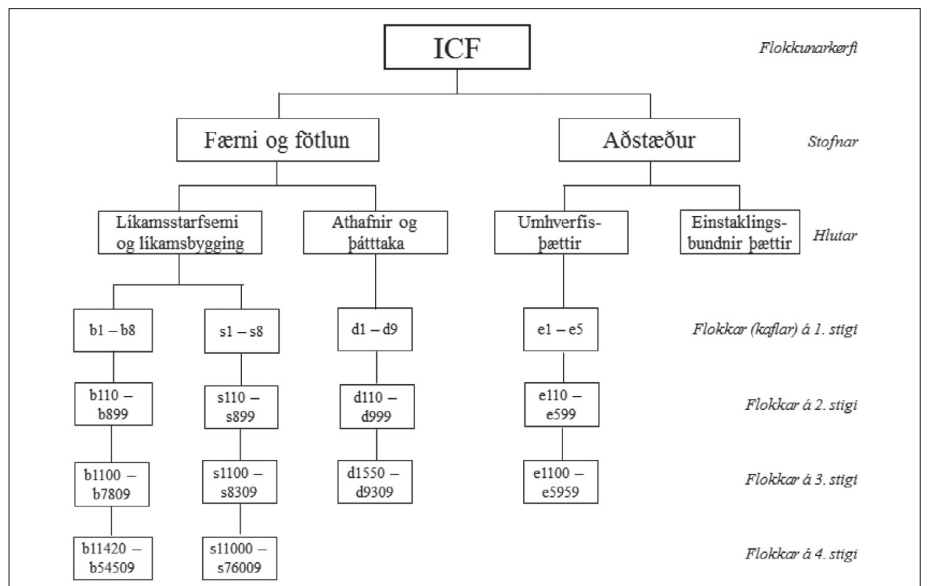
þættirnir (*personal factors*) mynda hins vegar hinn persónulega bakgrunn í lífi fólks án tillits til heilsufars þess. Umhverfisþættir og einstaklingsbundnir þættir ýmist ýta undir eða draga úr færni og fötlun (WHO, 2001).

ICF flokkunarkerfið er ætlað til að flokka og skrá færni. Það hefur tvo meginstofna, annars vegar færni og fötlun og hins vegar aðstæður, sem báðir greinast í tvo aðskilda hluta (sjá mynd 2). Þrír af þessum fjórum hlutum skiptast síðan í 30 kafla sem mynda efsta stigið í hinu eiginlega flokkunarkerfi. Kaflarnir greinast í undirflokk á allt að fjórum stigum og hafa kóða sem er raðað stigvíst í samræmi við flokkunina.

Fötlunarhugtök ICF eru aðgerðabundin á fimm þrepa raðkvarða með skýrivísimum (*qualifiers*) sem er bætt við kóðana og tákna umfang fötlunar eða áhrif umhverfisins á hana. Skerðingar á líkamsstarfsemi og líkamsbyggingu eru aðgerðabundnar sitt í hvoru lagi sem merkjanleg frávik eða vöntun. Hömlun við athafnir og takmörkuð þátttaka eru aðgerðabundnar annars vegar sem takmörkun á getu (*capability*) og hins vegar sem minnkun á framkvæmd (*performance*). Umhverfisþættir eru aðgerðabundnir ýmist sem hvatar (*facilitators*) eða hindranir (*barriers*) eftir því hvort þeir stuðla að eða draga úr færni (WHO, 2001). Allnokkur umræða hefur átt sér stað um hugtök ICF og aðgerðabindingu þeirra.

Sérstaklega hefur verið gagnrýnd hin neikvæða og hlutlæga sýn í aðgerðabindingu og skortur á tengslum kerfisins við lífsgæði (Snæfríður Þóra Egilson og Guðrún Pálmadóttir, 2006; Udea og Okawa, 2003).

ICF kerfið er afar umfangsmikið og til þess að gera það notendavænna hafa verið þróuð svo kölluð kjarnasett (*core sets*) til að kortleggja vanda og skrá þjónustu við tilgreinda skjólstæðingshópa (Cieza o.fl. 2004). Kjarnasettin eru töluvert notuð, en hafa líka verið gagnrýnd og bent á að með notkun þeirra sé horfið frá hinni heildrænu sýn og sjúkdómsgreiningar séu í brennidepli (McIntyre og Tempest, 2007). Þá er framlag fagstétta til kjarnasettanna afar mismunandi og



Mynd 2. Uppbygging ICF flokkunarkerfisins (WHO, 2001)

sem dæmi má nefna að 14 lækna, einn hjúkrunarfræðingur, einn sjúkraþjálfari og einn iðjuþjálfari tóku þátt í þróun kjarnasetts fyrir liðagigt (Stucki o.fl., 2004) og enginn iðjuþjálfari var með í upphaflegri þróun kjarnasetts fyrir heilablóðfall (Geyh o.fl., 2004).

Árið 2006 var tekin ákvörðun hjá Embætti landlæknis um að þýða ICF yfir á íslensku og hvetja til innleiðingar þess hér á landi (Embætti landlæknis, e.d.). Þýðingin er samstarfsverkefni Embættis landlæknis og heilbrigðisvísindasviðs Háskólans á Akureyri og var unnin af þverfaglegum hópi, með aðkomu ýmissa fagfélaga og áhugamanna um kerfið, samkvæmt fyrir-mælum Alþjóðaheilbrigðisstofnunarinnar. Einstaka stofnanir hafa síðan tekið ákvörðun um að innleiða ICF sem umgjörð fyrir starfsemi sína og faglega nálgun.

ICF hefur fjölþætt notagildi og er m.a. hugsað sem verkfæri í þverfaglegu samstarfi (Darzins, Fone og Darzins, 2006). Eitt af markmiðum þess er að efla sameiginlegan skilning ólíkra fagstétta á vanda skjólstæðinga og ýta undir skilvirka verkaskiptingu (Allan, Campbell, Guptill, Stephenson, og Campbell, 2009; Rauch, Cieza og Stucki, 2008). Iðjuþjálfar eru alla jafna hluti af þverfaglegu teymi og því mikilvægt að þeir þekki ICF og átti sig á því hvað það á sameiginlegt með iðjuþjálfun og hvar skilur á milli. Tilgangur þessarar greinar er að veita yfirsýn yfir gögn sem lúta að áhrifum ICF á fagid og hugmyndafræðilegum

og hagnýtum tengslum ICF og iðjuþjálfunar.

## Efniviður og aðferð

Til að fá yfirsýn yfir upplýsingar um tengsl ICF og iðjuþjálfunarfagsins var gerð kerfisbundin leit að greinum birtum í ritrýndum tímaritum. Leitað var að hugmyndafræðilegum yfirlitsgreinum og rannsóknargreinum í gagnagrunnunum CHINAL, MEDLINE, ProQuest og Web of Knowledge. Auk þess var gerð handvirk leit m.a. með því að skoða efnisyfirlit tímarita í iðjuþjálfun. Notuð var leitarsamsetningin ICF/International Classification of Functioning, Disability and Health AND Occupational Therapy/Therapists. Leitin náði aftur til ársins 2001 þegar ICF kom út og fram til 1. nóvember 2012. Ágrip allra greina sem upp komu voru skoðuð, en eingöngu greinar þar sem tengsl ICF og iðjuþjálfunar var meginviðfangsefnið voru teknar með í yfirlitið. Greinar þar sem iðjuþjálfun kom við sögu sem hluti af þverfaglegri þjónustu voru því útilokaðar. Úttektin náði ekki til ICF-CY sem er aðlöguð útgáfa af ICF fyrir börn og ungmenni og því lýtur efni þessarar greinar fyrst og fremst að iðjuþjálfun fullorðinna.

Greinarnar sem komu til úttektar voru lesnar ítarlega og flokkaðar gróft eftir efni þeirra. Nánari rýning í innihaldið leiddi til skiptingu efnisins í flokka sem síðan voru sameinaðir undir yfirheiti á efra stigi. Efni sömu greinar gat því fallið undir fleiri en einn flokk.

Til að gera þetta skipulega var stuðst við lýsingu Graneheim og Lundman (2004) á vinnulagi við innihaldsgreiningu texta.

Tuttugu og ein grein uppfylltu skilyrðin, fjórar hugmyndafræðilegar og 17 sem byggja á rannsóknnum. Áttán greinar voru úr iðjuþjálfatímaritum og þar af þriðjungur úr SJOT. Þrjár greinar voru úr þverfaglegum tímaritum. Í sjö rannsóknargreinum var notað meginlegt rannsóknarsnið, blandað í sex og eigindlegt í tveimur. Tvær greinar voru kerfisbundin yfirlit yfir rannsóknir þar sem tilgreindum með- og fráflokkunarskilyrðum var fylgt (sjá töflu 1).

## Niðurstöður

Niðurstöðurnar eru settar fram í þremur meginflokkum, þ.e. fagþróun, hugmyndafræði og hagnýtt gildi, sem hver um sig samanstendur af tveimur eða þremur undirflokkum. Gerð er grein fyrir niðurstöðunum sem leggja grunn að innihaldi sérhvers flokks og bent á helstu atriði er lúta að styrk og takmörkunum þeirra m.t.t. túlkunar fyrir iðjuþjálfunarfagid. Lýsingu á aðferðafræði og efnistöðum greinanna er að finna í töflu 1.

## Fagþróun

Flokkurinn fagþróun vísar til áhrifa ICF á iðjuþjálfun sem fræðigrein og þjónusta. Rannsóknir á þessu sviði beinast að námi og þekkingu iðjuþjálfara á ICF, notkun þeirra á ICF í starfi og þróun matstækja og starfslíkana fyrir iðjuþjálfara sem byggja á ICF.

Tafla 1. Greinar í yfirlitinu – Tilvísun, lýsing og aðferðafræði

Tilvísun	Lýsing á grein	Aðferð
Aas og Grotle, 2007 SJOT	Lýsandi þversniðsrannsókn á heilsufarsvanda og fötlun skjólstæðinga í ljósi ICF.	Þrjú hundruð fimmtíu og fimm iðjuþjálfar starfandi utan stofnana í Noregi voru valdir með slembiaðferð. Í póstkönnun var spurt um lýðfræðileg atriði og heilsufar skjólstæðinga auk þess sem iðjuþjálfarnir tilgreindu fyrir 28 flokka í ICF hvort vandi í formi skerðingar, hömlunar við athafnir eða takmarkaðrar þátttöku væri til staðar.
Backman, Kåwe og Björklund, 2008 SJOT	Lýsandi rannsókn þar sem skráningarblöð iðjuþjálfara voru skoðuð í ljósi ICF.	Eitt hundrad skráningablöð voru valin af handahófi frá 25 iðjuþjálfum á sjúkrahúsi í Svíþjóð. Sérhannaður gátlisti var notaður til þess að tengja skráninguna við ólíka hluta ICF.
Borell, Asaba, Rosenberg, Scyult og Townsend, 2006 SJOT	Eigindleg viðtalsrannsókn á iðjureynslu og þátttöku fólks með langvinna verki.	Tekin voru opin viðtöl við þrjá karla og þrjár konur í Svíþjóð sem glímdu við langvinna verki og voru í reglulegri meðferð. Gögnin voru greind með sífelldum samanburði og aðleiðslu.
Conrad, Coenen, Schmalz, Kesslering og Cieza, 2012 SJOT	Blönduð rannsókn á réttmæti kjarnasetts fyrir heila- og mænisigg (MS) frá sjónarhóli iðjuþjálfara.	Delphi aðferð var beitt þar sem 61 iðjuþjálfari frá 21 landi tóku þátt í þremur umferðum. Áhersluatriði í þjónustu voru tengd við ICF hugtök eftir hverja umferð og tíðni reiknuð. Niðurstöður miðuðust við atriði sem hlutu samþykki 75% þátttakenda. Tveir sjúkraþjálfarar gerðu tengingar og var samræmi reiknað með kappastuðli.
Desrosiers, 2005 CJOT	Hugmyndafræðileg grein þar sem rýnt er í ólíkar víddir og rannsóknir á hugtakinu þátttaka.	Þátttökuhugtakið var rætt í ljósi tengsla þess við athafnir og hugmyndir og þjónustu iðjuþjálfara. Notaðar voru gagnreynar upplýsingar um þátttöku til þess að rökstyðja niðurstöður um merkingu hugtaksins.

Tafla 1 frh. Greinar í yfirlitinu – Tilvísun, lýsing og aðferðafræði

Tilvísun	Lýsing á grein	Aðferð
Farrell, Anderson, Hewitt, Livingston og Stewart, 2007 CJOT	Lýsandi rannsókn með blönduðu rannsóknarsniði á þekkingu, álit og notkun iðjuþjálfna á ICF.	Netkönnun gerð meðal allra félaga (3344) kanadíska iðjuþjálfafélagsins sem mátu þekkingu sína á ICF á kvarða frá 1 - 10. Úrvinnsla gagna með lýsandi tölfraði og kí-kvadrat prófum. Tekin voru viðtöl við tíu iðjuþjálfna og þau greind með innihaldsgreiningu.
Fitinghof, Lindquist, Nygard, Ekholm og Schult, 2011 IJRR	Lýsandi rannsókn með blönduðu rannsóknarsniði þar sem ICF var notað til þess að lýsa íhlutun iðjuþjálfna og árangri hennar eftir skurðaðgerð á höndum.	Fimmtán fullorðnir skjólstæðingar á handaþjálfunarmiðstöð í Stokkhólmi tóku þátt. Mælingar gerðar með lífeðlisfræðilegum aðferðum, VAS-kvarða, SF-36 og DASH í upphafi þjónustu og eftir þrjú og 12 mánuði og bornar saman með dreifingreiningu. Viðtöl voru tekin við alla þátttakendur sex og 12 mánuðum eftir að þjónusta hófst og rýnt í markmið, íhlutunaráætlanir og árangur.
Frew, Joyce, Tanner og Gray, 2008 HKJOT	Hugmyndafræðileg grein um faglegra rökleiðslu iðjuþjálfna og hugtök ICF.	Ólíkar brautir faglegrar rökleiðslu voru tengdar við meginhugtök ICF-líkansins og tengingin rökstudd með dæmum um hugsanaferli iðjuþjálfna í starfi.
Gibson og Strong, 2003 AOTJ	Hugmyndafræðileg grein um starfshæfnimat, iðjuþjálfun og ICF.	Starfsskrá AOTA og hugtök ICF voru notuð til að lýsa heildrænu starfshæfnimati á ólíkum stigum atvinnulegrar endurhæfingar.
Glässel, Kirchberger, Linseisen, Stamm, Cieza og Stucki, 2010 CJOT	Blönduð rannsókn á réttmæti kjarnasetts fyrir heilablóðfall frá sjónarhóli iðjuþjálfna.	Delphi aðferð var beitt þar sem 69 iðjuþjálfar frá 21 landi tóku þátt í þremur umferðum. Áhersluatriði í þjónustu voru tengd við ICF hugtök eftir hverja umferð og tíðni reiknuð. Niðurstöður miðuðust við atriði sem hlutu samþykki 75% þátttakenda. Tveir sérfræðingar gerðu tengingarnar og var samræmi reiknað með kappastuðli.
Haglund og Fältman, 2012 BJOT	Lýsandi þversniðsrannsókn á gleði og ánægju skjólstæðinga með athafnir og þátttöku og framkvæmd þeirra.	Tuttugu og níu skjólstæðingar í Svíþjóð með gedrof tóku þátt. Skilgreindur var sérstakur skýrivísir fyrir gleði og ánægju og með honum mátu skjólstæðingarnir að hvaða marki þeir fundu gleði í og voru ánægðir með alla 248 flokkana í athöfnunum og þátttöku. Færni þeirra fyrir sömu flokka var einnig metin, ýmist af iðjuþjálfna eða hjúkrunarfræðingi, með skýrivísinum fyrir framkvæmd. Miðgildi var reiknað sem og innri áreiðanleiki fyrir hvern kafla. Fylgni milli mats skjólstæðinga og fagfólks var reiknuð með Spearman's rho.
Haglund og Henriksson, 2003 OTI	Lýsandi rannsókn í tveimur hlutum þar sem borin voru saman hugtök og mat í iðjuþjálfun og ICF	Sænsk rannsókn þar sem sex iðjuþjálfar báru atriði matstækjanna AMPS og ACIS saman við flokka í athafna-/þátttökuhluta ICF. Ellefu iðjuþjálfar mátu færni 33 skjólstæðinga, annars vegar með ACIS og/eda AMPS og hinsvegar með því að nota skýrivísa ICF. Fylgni var reiknuð með Spearman's rho.
Hemmingsson og Jonsson, 2005 AJOT	Hugmyndafræðileg grein um þátttökuhugtök ICF og tengsl þess við iðju.	Þátttökuhugtakið var rætt út frá iðjusjónarmiði með áherslu á huglæga upplifun, sjálfræði og tengsl ólíkra þátttökuvídda. Niðurstöður rannsókna notaðar til að styðja umræðuna og niðurstöður hennar.
Herrmann, Kirchberger, Stucki og Cieza, 2011 SC	Blönduð rannsókn á réttmæti kjarnasetts fyrir frumendurhæfingu og langtíma endurhæfingu fólks með mænuskaða frá sjónarhóli iðjuþjálfna.	Delphi aðferð var beitt þar sem 82 iðjuþjálfar frá 27 landi tóku þátt í þremur umferðum. Áhersluatriði í þjónustu voru tengd við ICF hugtök eftir hverja umferð og tíðni reiknuð. Niðurstöður miðuðust við atriði sem hlutu samþykki 75% þátttakenda. Tveir sjúkraljálfarar gerðu tengingarnar og var samræmi reiknað með kappastuðli.
Kirchberger, Stamm, Cieza og Stucki, 2007 CJOT	Blönduð rannsókn á réttmæti kjarnasetts fyrir liðagigt frá sjónarhóli iðjuþjálfna.	Delphi aðferð var beitt þar sem 41 iðjuþjálfar frá níu löndum tóku þátt í þremur umferðum. Íhlutunarmarkmið eftir fyrstu umferð voru flokkuð í yfirmarkmið sem þátttakendur brugðust við í síðari umferðum. Yfirmarkmiðin voru tengd við flokka ICF og borin saman við kjarnasettið. Tveir sálfræðingar gerðu tengingarnar og var samræmi reiknað með kappastuðli.
Kjellberg, Bolic og Haglund, 2012 SJOT	Forprófun á notagildi matstækisins ICF-A .	Ellefu iðjuþjálfar í Svíþjóð forprófuðu matstækið sem var lagt fyrir 99 skjólstæðinga í allt. Einnig svöruðu iðjuþjálfarnir spurningalista um reynslu sína af matstækinu, eigin bakgrunn og þekkingu á ICF. Lýsandi tölfraði og innihaldsgreining var notuð við úrvinnslu gagnanna.
Pettersson, Pettersson og Frisk, 2012 SJOT	Kerfisbundið yfirlit yfir rannsóknir á ICF sem snerta iðjuþjálfun fullorðinna.	Kerfisbundin leit að rannsóknum þar sem iðjuþjálfun kom við sögu á einhvern hátt. Þrjár rannsakendur rýndu í og flokkuðu 112 greinar eftir ákveðnu kerfi og samþætту niðurstöðurnar.
Shaw, Leyson og Liu, 2007 CJOT	Endurgreining á eiginlegum gögnum um atvinnulega endurhæfingu í ljósi ICF.	Kanadísk rannsókn þar sem 41 notandi þjónustu og 14 þjónustuveitendur tóku þátt í rýnihöfum og/eda einstaklingsviðtölum. Hvatar og hindranir í samstarfi notenda og þjónustuveitenda voru kortlagðir skv. 1. og 2. stigs flokkum athafna/þátttöku og umhverfisþátta.
Stamm, Cieza, Machold, Smolen og Stucki, 2004 A&R	Lýsandi rannsókn á tengslum ICF og sjö iðjumiðaðra matstækja sem eru notuð með fullorðnum með liðagigt eða stoðkerfisvanda.	Atriði iðjumiðaðra matstækja sem stóðust skilgreindar gæðakröfur voru tengd við flokka ICF. Matsatriðin fyrir athafnir og þátttöku voru tengd við bæði getu og framkvæmd. Þrjár heilbrigðisstarfsmenn gerðu tengingarnar.
Stamm, Cieza, Machold, Smolen og Stucki, 2006 AOTJ	Lýsandi rannsókn á tengslum hugtaka í iðjuþjálfunarlíkönunum og ICF.	Iðjuþjálfunarlíkön urðu að standast fræðilegar kröfur. Hugtök þeirra voru tengd við flokka ICF auk þess sem ICF var notað til þess að bera líkönin saman. Tengingarnar voru unnar af tveimur heilbrigðisstarfsmönnum með leiðsögn sérfræðings í tengireglum ICF og þurftu þeir að ná sátt um tengingarnar.
Vessby og Kjellberg, 2010 BJOT	Kerfisbundið yfirlit yfir rannsóknir á því hvernig hugtakið þátttaka er notað í iðjuþjálfun.	Gerð var kerfisbundin leit í gagnasöfnum að rannsóknum þar sem þátttakendur voru a.m.k. 18 ára. Greinarnar voru grófflokkaðar eftir aldri og kyni þátttakenda, gagnasöfnunaraðferðum og starfssviði. Innihaldsgreining var notuð til að flokka efnið og mynda þemu.

AJOT: American Journal of Occupational Therapy  
AOTJ: Australian Occupational Therapy Journal  
A&R: Arthritis and Rheumatism  
BJOT: British Journal of Occupational Therapy

CJOT: Canadian Journal of Occupational Therapy  
HKJOT: Hong Kong Journal of Occupational Therapy  
IJRR: International Journal of Rehabilitation Research  
OTI: Occupational Therapy International

SC: Spinal Cord  
SJOT: Scandinavian Journal of Occupational Therapy

### Nám og þekking

Upplýsingar um þekkingu iðjuþjálfna á ICF eru takmarkaðar og sterkustu gögnin eiga eingöngu við kanadíska iðjuþjálfna. Niðurstaða úr ítarlegu yfirliti Pettersson, Pettersson og Frisk (2012) var sú að þekking iðjuþjálfna á ICF væri álitin mikilvæg og að ICF líkanið væri almennt talið góður útgangspunktur í námi þar sem hugmyndafræði þess og orðfæri ýti undir þekkingu á þáttum sem tengjast heilsu. Umfangsmikil rannsókn Farell, Anderson, Hewitt, Livingston og Stewart (2007) leiddi í ljós að 70% kanadískra iðjuþjálfna töldu sig þekkja eitthvað til ICF og flestir (33%) höfðu kynnst því fyrst í háskólanámi. Mat iðjuþjálfanna á eigin þekkingu hafði marktæk tengsl við starfsreynslu, starfsaðstæður, starfssvið og búsetusvæði, en tíminn sem liðinn var frá formlegu námi og nálægð við háskólastofnanir skipti þar máli. Flestir af fámennum hópi sem tók þátt í þróun sænska matstækisins ICF-A höfðu heyrt um ICF, en fæstir töldu sig þekkja það nægilega vel til þess að geta notað það í starfi (Kjellberg, Bolic og Haglund, 2012).

### Notkun í starfi

Einnig hér eiga sterkustu gögnin einkum við Kanada og aðrar upplýsingar byggjast á áliti og túlkun fræðimanna. Rúmlega 29% iðjuþjálfanna í rannsókn Farell o.fl. (2007) sögðust nota ICF í starfi og fleiri sögðust nota líkanið en flokkunarkerfið. Starfsreynsla, búsetusvæði og starfssvið tengdust notkun sem var mest innan menntastofnana (66,7%) og minnst á geðsviði (13,6%). Viðmælendur í eigindlegum hluta rannsóknarinnar mæltu sérstaklega með ICF til þess að auðvelda þverfaglegt samstarf og koma sjónarmiðum iðjuþjálfna á framfæri. Niðurstöður Pettersson o.fl. (2012) ríma við þetta þar sem ICF er talið skapa grundvöll fyrir aukna skilvirkni iðjuþjálfna í þverfaglegu samstarfi.

### Þróun matstækja og starfslíkana í iðjuþjálfun

Kjellberg o.fl., (2012) vinna að þróun matstækisins ICF-A sem er hugsað til notkunar í upphafi þjónustuferlis. Atriði þess spanna alla 2. stigs flokka athafna-/þáttökuhlutans og umhverfisþáttanna og því er matstækið frekar umfangsmik-

ið. Forþrófun leiddi í ljós takmarkað notagildi þar sem iðjuþjálfum fannst ICF-A skorta dýpt og notkun þess vera tímafrek. Einnig þótti matstækið ekki nægilega skjólstæðingsmiðað og nú af þeim 11 iðjuþjálfunum sem tóku þátt í forþrófuninni sögðust ekki myndu nota það í framtíðinni. Í þeim tilvikum þar sem færni hafði verið metin með skýrivísium ICF þóttu upplýsingarnar samt gagnlegar.

Þróun sértækra starfslíkana í iðjuþjálfun sem byggja á ICF er á frumstigi. Rökleiðslulíkan Frew, Joyce, Tanner og Gray (2008) var hugsað sem hvatning fyrir iðjuþjálfna til að tengja faglegar ákvarðanir sínar við hugmyndafræði ICF og ýta þannig undir skilning annarra fagstétta á faginu og hlutverki þess í heilbrigðisþjónustu. Um leið yrði þjónusta iðjuþjálfna heildstæðari og samræmdari. Gibson og Strong (2003) höfðu svipað markmið í huga með þróun líkans fyrir starfshæfnimat sem fellur bæði að ICF og hugmyndafræði iðjuþjálfunar. Hvorugt þessara líkana hefur náð fótfestu innan fagsins.

### Hugmyndafræði

Flokkurinn vísar til hugmyndafræðilegra tengsla ICF og iðjuþjálfunar. Fyrirbærin þátttaka og framkvæmd og skyldleiki þeirra við iðjuhugtakið hafa fengið mestu athyglina, en einnig hafa verið gerðar rannsóknir sem beinast að samanburði hugtaka.

### Iðja, framkvæmd og þátttaka

Tvær hugmyndafræðilegar greinar, ein yfirlitsgrein og tvær rannsóknir fjalla um fyrirbærin framkvæmd og þátttöku í ICF og samsvörun þeirra við iðju. Niðurstaða Desrosiers (2005) var sú að aðgreining athafna og þátttöku í ICF væri nauðsynleg, ættu þessi hugtök að vera í takt við iðjuhugtakið sem spannar bæði framkvæmd og upplifun. Þetta rökstyður hún með rannsóknnum sem benda eindregið til þess að (1) lífsgæði tengjast frekar þátttöku en framkvæmd, (2) meiri geta og framkvæmd þurfi ekki að þýða hærra þátttökustig, (3) sálrænir þættir hafi mesta forspárgildið fyrir þátttöku fólks með líkamlegan heilsuþrest og (4) umhverfi hafi áhrif á upplifun fólks af þátttöku sinni. Hemmingsson og

Jonsson (2005) taka í sama streng og sýndu fram á að aðgerðabinding þátttöku sem sýnileg framkvæmd er of takmörkuð til þess að spanna margbreytileika hugtaksins. Ástæður þessa eru m.a. að (1) framkvæmd hvorki nægir né er hún nauðsynleg til þess að upplifa þátttöku, (2) sjálfræði er forsenda þátttöku og (3) þátttaka hefur margar víddir og umhverfisþættir geta torvelað eina víddina á sama tíma og þeir ýta undir aðra. Kerfisbundin úttekt á þátttökuhugtakinu (Vessby og Kjellberg, 2010) leiddi í ljós þrenns konar notkun þess í iðjuþjálfun, þ.e. um (1) virkni skjólstæðinga í þjónustuferlinu, (2) aðild að og virkni í samfélaginu og (3) merkingu athafna sem hafa persónulegt gildi. Eigindleg rannsókn Borell, Asaba, Rosenberg, Scyult og Townsend (2006) styður síðasta liðinn, en niðurstöður þeirra sýndu að fólki með langvinna verki upplifir þátttöku á fjóra mismunandi vegu, þ.e. að taka frumkvæði og velja, stunda iðju af líkamlegum toga, stunda iðju af félagslegum toga og gera eitthvað fyrir aðra.

Rannsókn Haglund og Fältman (2012) sýndi ósamræmi milli ánægju skjólstæðinga með eigin athafnir og þátttöku og framkvæmdafærni þeirra að mati fagfólks. Ánægja skjólstæðinga var mest með eigin umsjá, minnst með meginsvið daglegs lífs og lág fyrir bæði tjáskipti og almenn viðfangsefni og kröfur. Í fjórum tilvikum var neikvæð fylgni milli þess hvernig hjúkrunarfólk mat færni skjólstæðinga á tilteknu sviði og ánægju þeirra sjálfrá. Þessi fylgni var tölfræðilega marktæk fyrir heimilislíf (-0.36). Meira samræmi var á milli mats iðjuþjálfanna og skjólstæðinganna og marktækt jákvæð fylgni (0,34) fyrir eigin umsjá. Innri áreiðanleiki sex kafla af nú var undir 0,6.

Niðurstöður hugmyndafræðilegu greinanna eru vel rökstuddar með tilvísunum í rannsóknir. Báðar greinarnar hafa fengið mikla athygli fræðimanna og safnað gifurlegum fjölda tilvísanna. Eigindlegu niðurstöðurnar eiga aðeins við afmarkaðan hóp fólks og vegna aðferðafræðilegra takmarkana ber að taka megindlegu niðurstöðunum með fyrirvara, en spurningalistinn var langur og hafði lágan innri áreiðanleika.

### *Samanburður hugtaka*

Þrjár ólíkar rannsóknir snúa að þessum samanburði. Stamm, Cieza, Machold, Smolen og Stucki (2006) skoðuðu hugtök þriggja þekkra faglíkana í iðjuþjálfun í ljósi ICF, en það voru Líkanið um iðju mannsins (MOHO), Kanadíska iðjulkanið (CMOP) og Ástralska iðjulkanið (OPM(A)). Flest hugtökin, eða 41, tengdust einhverjum flokkum í ICF, en tvö hugtök, huglægt rými (*felt space*) í OPM(A) og vanamynstur (*habituation*) í MOHO, höfðu enga samsvörun. Þrjú lykilhugtök í iðjuþjálfun tengdust einstaklingsbundnum þáttum, en þau voru tilfinningaleg framkvæmdafærni (*intrapersonal performance*) og hugur (*mind*) í OPM(A) og vilji (*volition*) í MOHO. Einnig var nokkur munur á skilgreiningum umhverfishugtaka. ICF reyndist vel til þess að bera líkönin saman og sýndi náinn skyldleika milli OPM(A) og CMOP því hugtök þeirra tengdust alla jafna sömu ICF-flokkum. MOHO hafði hins vegar nokkra sérstöðu sem höfundar útskýrðu með sterkum tengslum þess við atferliskenningar. Fagsvið þeirra sem gerðu tengingarnar er ekki gefið upp og því ekki unnt að álykta um innsæi þeirra eða skilning á hugtökum líkananna.

Í tveimur rannsóknum voru iðjumið- uð matstæki borin saman við ICF. Sú fyrri (Haglund og Henriksson, 2003) snerist um matstækin AMPS og ACIS þar sem sex sérþjálfar iðjuþjálfar pörðu atriði matstækjanna saman við flokka athafna og þátttöku. Aðeins 12 af 20 prófatriðum í ACIS jafngiltu einhverjum flokkum og aðeins 17 af 36 atriðum í AMPS. Þegar færni skjólstæð- inga var metin með AMPS og/eða ACIS og skýrivísunum ICF höfðu aðeins 23 atriði fylgni yfir 0.6 við samsvarandi flokka í ICF. Matstækin sjö sem Stamm, Cieza, Machold, Smolen og Stucki (2004) skoðuðu reyndust ólík, en megináhersla þeirra allra lá samt á athafna- og þátttökusviðinu. Alls innihéldu matstækin 86 atriði sem öll nema fimm tengdust ICF, flest athöfn- um og þátttöku en nokkur líkamsstarf- semi. Engin atriði tengdust líkams- byggingu, umhverfisþáttum eða einstaklingsbundnum þáttum. COPM

náði til flestra flokka athafna og þátttöku og var auk þess eina matstækið sem endurspeglaði bæði getu og framkvæmd. Hin matstækin tengdust aðallega hreyfanleika og endurspegluðu getu eingöngu. Þrír heilbrigðisstarfsmenn, enginn þeirra iðjuþjálfari, lögðu mat á tengslin. Það vekur athygli hér að 13 atriði í AMPS voru talin tengjast flokkum í líkamsstarfsemi, en AMPS er eingöngu ætlað að meta sýnilegar gjörðir, þ.e. athafnir (Fisher og Bray Jones, 2010). Hugsanlega höfðu þeir aðilar sem mátu tengslin ekki nægilega þekkingu á þeim matstækjum sem eru sérhönnuð fyrir iðjuþjálfara.

### **Hagnýtt gildi**

Hið hagnýta gildi ICF fyrir iðjuþjálfun hefur fengið mesta athygli innan fagsins. Rannsóknir snúa að notkun ICF við að kortleggja og skrá viðfangsefni iðjuþjálfara og rýna í þjónustuferlið auk þess að kanna hvernig kjarnasett fyrir ákveðna hópa samræmast áherslum iðjuþjálfunar.

### *Skráning og kortlagning á viðfangsefnum iðjuþjálfara*

Niðurstaða Pettersson o.fl. (2012) var sú að almennt væri talið að beiting ICF stuðlaði að aukinni nákvæmni í skráningu á heilsutengdri færni og þjónustu. Hin umfangsmikla rannsókn Aas og Grotle (2007) leiddi í ljós að flestir skjólstæðingar iðjuþjálfara utan stofnana í Noregi glímdu við langvinnan heilsufarsvanda vegna heilablóðfalls, sjúkdóma í taugakerfi, stoðkerfissjúkdóma eða geðröskunar. Algengustu skerðingar á líkamsstarfsemi voru í hreyfingu og vöðvstarfsemi (96%), en verkir voru líka tíðir (80%). Svo til allir, eða 94%, glímdu við vanda í námi, störfum og atvinnu og 94% í afþreyingu og tómsundaiðju. Einnig voru áberandi vandar í samskiptum og tengslum (67%) og samræðum (51%). Höfundar bentu á að óskýr mörk milli athafna og þátttöku í ICF hafi haft í för með sér ákveðna erfiðleika við flokkun niðurstaðna.

Shaw, Leysón og Liu (2007) fundu 181 hindrun og 208 hvata í samstarfi notenda og þjónustuveitenda, ýmist innan athafna og þátttöku eða

umhverfisþátta. Flestar hindranir (24) voru í kaflanum um þjónustu, stjórnýslukerfi og stefnumótun og flestir hvatarnir í kaflanum um stuðning og tengsl. Níu hindranir og 11 hvatar tengdust engum köflum. Hér er vert að hafa í huga að rannsóknargögnunum var upphaflega safnað í öðrum tilgangi sem hugsanlega dregur úr réttmæti niðurstaðnanna.

### *Rýning í þjónustuferli iðjuþjálfara*

Backman, Kåwe og Björklund (2008) fundu að í 82% tilvika beindist þjónusta iðjuþjálfara að athöfnum og þátttöku, ýmist eingöngu eða í samspili við líkamsstarfsemi. Skráningu iðjuþjálfanna var almennt frekar ábótavant og því vert að taka niðurstöðunum með fyrirvara. Fitinghof, Lindquist, Nygard, Ekholm og Schult (2011) fundu að íhlutunaraðferðir iðjuþjálfara eftir skurðaðgerð á höndum tengdust 20 flokkum í ICF. Fyrstu þrjú mánuðina var áherslan mest á líkamsstarfsemi, en færðist með tímanum yfir á hjálpartæki, athafnir og þátttöku. Mestu framfarirnar voru fyrstu þrjú mánuðina, sérstaklega í líkamsstarfsemi. Framfarir í athöfunum voru allan tímann, en í þátttöku ekki fyrir en ár var liðið frá því að þjónusta hófst. Í 11 tilvikum var samræmi milli áherslu í íhlutun og útkomumælingar, en árangur var ekki metinn fyrir níu ICF-flokka. Hin ítarlega gagnasöfnun þar sem fjölbreytilegum aðferðum var beitt styrir áreiðanleika þessara niðurstaðna.

### *Notagildi kjarnasetta*

Samkvæmt niðurstöðum Pettersson o.fl., (2012) áttu iðjuþjálfar í 14 tilvikum aðild að upphaflegum sérfræðihópum sem tóku þátt í þróun kjarnasetta fyrir endurhæfingu fullorðinna. Í þessum kjarnasettum koma flokkar úr köflunum hreyfanleiki og eigin umsjá oftast fyrir í athafna- og þátttökuhlutanum og umhverfisþættir eru einnig algengir, sérstaklega þeir sem tilheyra viðhorfskaflanum.

Í fjórum rannsóknum hefur innihaldsréttmæti kjarnasetta verið skoðað sérstaklega með því að máta þau við þjónustu iðjuþjálfara og við það beitt sérhönnuðum reglum fyrir tengingar

við flokka ICF (Cieza o.fl. 2005). Fyrsta rannsóknin var gerð af Kirchberger, Stamm, Cieza og Stucki (2007) sem fundu að kjarnasett fyrir liðagigt náði allvel utan um íhlutunarmarkmið iðjuþjálfna í færni- og fötlunarhluta ICF ef frá er talið markmið um vinnugetu sem átti sér enga hliðstæðu. Hins vegar höfðu markmiðin fyrir umhverfisþætti litla samsvörun við kjarnasettið. Fimm markmið tengdust einstaklingsbundnum þáttum og önnur fimm féllu utan ICF. Samræmi í tengingum milli sérfræðinga var ásættanlegt (0,67). Hinar þrjár rannsóknirnar voru umfangsmeiri. Sömu aðferðafræði var beitt í þeim öllum og skoðuð áhersluatriði í þjónustu iðjuþjálfna. Niðurstöðurnar voru samhljóma að því leyti að kjarnasettin náðu að spanna flest atriðin, en alls ekki öll, og mörg atriði tengdust einstaklingsbundnum þáttum. Fyrir heilablöðfall (Glässel o.fl. 2010) féllu 11 atriði utan kjarnasettsins og nokkur atriði var ekki unnt að tengja ICF, eins og skjólstæðingsmiðaða nálgun og upplýsingagjöf um sjúkdómsferlið. Flestir einstaklingsbundnu þættirnir snerust um sjálfræði á einhvern máta. Samræmi milli tenginga sérfræðinganna var í minna lagi (0,54). Í kjarnasettum fyrir endurhæfingu mænuskaðaðra (Herrmann, Kirchberger, Stucki og Cieza, 2011) féllu einnig allmörg atriði utan kjarnasettanna, t.d. líkamsímynd, taka ákvarðanir og leysa vanda, og 32 atriði tengdust einstaklingsbundnum þáttum. Hér var lítið samræmi milli tenginga (0,46 og 0,40). Í rannsókn Conrad, Coenen, Schmalz, Kesselring og Cieza (2012) á þjónustu við fólk með heila- og mænusigg féllu 11 áhersluatriði utan kjarnasettsins og sex tengdust einstaklingsbundnum þáttum, en það voru bjargráð, sátt við sjúkdóminn, erfiðleikar við að gegna hlutverkum, sjálfsöryggi, hjálparleysi, vonleysi og lífsreynsla. Hér var samræmi í tengingum sérfræðinga hátt (0,91). Rannsakendur ályktuðu að niðurstöðurnar styddu innihaldsréttmæti kjarnasettanna þar sem iðjuþjálfar voru sammála svo mörgum atriðum. Þetta þýðir samt ekki að kjarnasettin spanni þá þjónustu sem iðjuþjálfar veita.

## Umræða

Rannsóknir á tengslum ICF og iðjuþjálfunar eru skammt á veg komnar, en niðurstöður þeirra rúmlega 20 fræðigreina sem hér hefur verið rýnt í gefa samt ákveðnar vísbendingar um stöðuna. Niðurstöður benda til að ICF sé áhrifavaldur í þróun iðjuþjálfafagsins og styrki stöðu þess í þverfaglegu tilliti. Iðjuþjálfar álfí því nauðsynlegt að þekkja kerfið þó þeir séu óvissir um notagildi þess í eigin starfi. Hugmyndafræðilegur skyldleiki ICF og iðjuþjálfunar er greinilegur þótt allnokkuð beri á milli. Nokkrum mikilvægum iðjuþjálfunarhugtökum eru ekki gerð skil í ICF og það nær ekki að spanna umfang og margbreytileika iðju. Áhersla iðjuþjálfna á athafna- og þátttökuhluta kerfisins kemur skýrt í ljós þegar það er notað við skoðun og skráningu upplýsinga og að minni áhersla er á umhverfisþætti. Nota má þverfagleg kjarnasett fyrir afmarkaða hópa til að lýsa megininntaki þjónustu iðjuþjálfna, en ýmsir veigamikil þættir verða út undan. ICF nýtist vel sem verkfæri til að rýna í mat og íhlutun iðjuþjálfna og skoða röklegt samhengi í þjónustuferlinu.

Þróun í iðjuþjálfafaginu hefur verið ör síðustu áratuginu og starfsviðið breikkað með vaxandi áherslu á þverfaglega samvinnu. Verulega hefur slaknað á hinum hefðbundnu tengslum við læknisfræði og um leið hafa félagsleg sjónarhorn fengið aukið vægi. Tilkoma ICF var því að mörgu leyti kærkomin fyrir stéttina þar sem það viðurkennir mikilvægi þess að skoða heilsutengd málefni og færni fólks á heildrænan hátt (Gray, 2001; Imms, 2006). Hið alþjóðlega iðjuþjálfasamfélag hefur tekið skýra afstöðu með ICF sem sést m.a. í alþjóðlegum stöðlum Heimssambandsins um nám í iðjuþjálfun (Word Federation of Occupational Therapists [WFOT], 2002) og í yfirlýsingu um fagið á heimasíðu þess (WFOT, 2011). Niðurstöður um notkun iðjuþjálfna á ICF í starfi benda samt til ákveðinnar tregðu og matstæki og starfslíkön sem byggja á ICF og eru sérstaklega ætluð iðjuþjálfum hafa ekki náð fótfestu innan fagsins. Hins vegar hefur framboð á matstækjum sem byggja á heildrænni

sýn aukist og einnig þverfagleg líkön í tæknilegum úrræðum og vinnuvistfræði, en hvort tveggja nýtist iðjuþjálfum (Pettersson o.fl., 2011).

Þær takmörkuðu niðurstöður sem finnast um þekkingu iðjuþjálfna á ICF benda til þess að hún sé aðallega hugmyndafræðilegs eðlis enda tiltölulega auðvelt að sjá samhljóm ICF-líkansins við líkön í iðjuþjálfun (Darzins o.fl., 2006). Mörg af meginhugtökum iðjuþjálfunar hafa samsvörun innan kerfisins, en þar vantar líka mikilvæg hugtök eins og vilja og vanamynstur. Þegar skoðað er hvernig hugtök eru aðgerðabundin í iðjumíðuðum matstækjum eins og AMPS og ACIS kemur í ljós að flokkar ICF ná engan veginn að spanna þá ítarlegu greiningu á athöfnum sem er einkennandi fyrir iðjuþjálfafagið. Því verður að álykta að ICF eitt og sér nægi ekki til að halda utan um og skrá niðurstöður greiningar og mats í iðjuþjálfun.

Innleiðing þátttökuhugtaksins er eitt mikilvægasta framlag ICF til velferðarþjónustu, en hugtakið kemur frá fötlunarfræði með sterkri tengingu við mannréttindi (Nordenfelt, 2003; Ueda og Okawa, 2003). Aðgerðabinding þátttöku sem sýnileg framkvæmd rímar hins vegar illa við hugmyndir iðjuþjálfunar. Þátttaka, eins og hún er skilgreind í ICF-líkaninu, á samhljóm við hinar huglægu víddir iðju, þ.e. að vera, verða og tilheyra (Kristjana Fenger og Guðrún Pálmadóttir, 2011) og um leið hjálpar hugtakið til við að aðgreina hina huglægu upplifun frá framkvæmdavíddinni sem er hlutlæg og oftast augljósari. Þrátt fyrir ákveðnar takmarkanir draga niðurstöður í yfirlitinu athyglina að misræminu milli ytra mats fagfólks á framkvæmdum skjólstæðinga og upplifum þeirra sjálfra af athöfnum sínum. Mat iðjuþjálfanna var þó nær upplifun skjólstæðinganna, en áhersla fagsins á huglæga reynslu fólks hefur aukist verulega með tilkomu skjólstæðingsmiðaðrar nálgunar (Guðrún Pálmadóttir og Snæfríður Þóra Egilson, 2011). Þátttaka og ánægja með athafnir snýst um merkingu og gildi og hefur auk þess sterka félagslega og umhverfislega tilvísun (Borell o.fl., 2006; Snæfríður Þóra Egilson, 2011).

Fólki getur líka fundist það taka þátt án þess að framkvæma sjálf og því ber að varast að leggja iðju og athafnir að jöfnu eins og gert er þegar þátttaka er aðgerðabundin sem sýnileg framkvæmd (Hemmingsson og Jonsson, 2005; Snæfríður Þóra Egilson og Guðrún Pálmadóttir, 2006). Ef til vill skýrir þetta hvers vegna iðjuþjálfar eiga erfitt með að tileinka sér notkun ICF flokkunarkerfisins í daglegu starfi sínu með skjólstæðingum. Mannlega reynslu er erfitt að flokka og hugtök þar að lútandi eiga það til að tapa umfangi sínu og blæbrigðum við aðgerðabindingu auk þess sem samspiði milli þeirra tapast.

Niðurstöður um þjónustu iðjuþjálfara sýna vel áherslu þeirra á athafnir og þátttöku, en í minna mæli á umhverfisþætti. Þetta eru mikilvægir niðurstöður, en bent hefur verið á að iðjuþjálfar þurfi að beina athyglinni meira að umhverfinu í viðum skilningi, ekki síst þar sem er fólk með varanlegar skerðingar eða langvinna sjúkdóma er vaxandi hópur notenda (Snæfríður Þóra Egilson, 2011). Útfærsla umhverfisþátta í ICF er skammt á veg komin, en það skilgreinir samt nýjar víddir eins og samfélagsleg viðhorf og stjórnsýslu, sem hingað til hafa ekki fengið mikla athygli. Niðurstöður um viðfangsefni iðjuþjálfara gilda að vísu aðeins fyrir Noreg, en stærsti hluti athafnanna sem skjólstæðingarnir þar áttu í erfiðleikum með fóru fram utan heimilins í samfélagi við aðra. Slíkar athafnir eiga gjarnan stóran þátt í sjálfsmynd og lífsgæðum fólks (Christiansen, 2004), en innan iðjuþjálfunar hefur fram til þessa verið meiri áhersla á eigin umsjá og aðrar athafnir heima fyrir (Aas og Grotle, 2007). Að líkamsstarfsemi undanskilinni eru hreyfanleiki og eigin umsjá mest áberandi í kjarnasettum, en þessi viðfangsefni tilheyra gjarnan fyrri stigum endurhæfingar. Kjarnasettin hafa verið gagnrýnd fyrir ójafna aðkomu ólíkra fagstétta að þróun þeirra og skort á gögnum frá notendum (McIntyre og Tempest, 2007). Mikilvægt er að auka rannsóknir sem beinast að þörfum skjólstæðinga úti í samfélaginu og hér er gullitð tækifæri fyrir iðjuþjálfara til að sýna í verki áherslu fagsins á eigin umsjá, störf og tómstundaiðju í félagslegu samhengi og

á fjölbreytilegum vettvangi (Hammell, 2009).

Niðurstöðurnar gefa vísbendingar um að nota megi ICF með góðum árangri til þess að rýna í mat og íhlutun iðjuþjálfara og draga fram í dagsljósið tengslin eða tengslaleysið milli iðjuvanda, matsniðurstæðna, íhlutunarleiða og útkomu sem öll þjónustuferli snúast um (Fisher, 2009; Guðrún Pálmadóttir, 2011; Kielhofner, 2008). Allt eru þetta hlutstæðir þættir sem er tiltölulega auðvelt að skrá og flokka og um leið að sjá hvort um röklegt samhengi er að ræða. En það eru líka niðurstöður, þó þær séu ekki sterkar, sem gefa til kynna að ICF dugi ekki eitt og sér til að ná utan um flókin fyrirbæri eins og þau sem fyrirfinnast í samstarfi og tengslum fagfólks og notenda og eru lykillinn að skjólstæðingsmiðunni starfi (Guðrún Pálmadóttir og Snæfríður Þóra Egilson, 2011). Hugsanlega hentar ICF því betur til að rýna í fyrirbæri sem falla undir hina aðferðafræðilegu rökleiðslu en þá samskiptalegu (Guðrún Pálmadóttir, 2011).

Notkun iðjuþjálfara á flokkunarkerfi ICF virðist takmörkuð þótt gildi þess í þverfaglegu samhengi sé flestum ljóst. Þverfaglegt samstarf er áskorun og þó að ICF hjálpi iðjuþjálfum við að koma hugmyndum sínum og áherslum á framfæri ber að gæta þess að sérstæða fagsins falli ekki í skuggann af málefnum sem eru sameiginleg fyrir teymið sem heild. Niðurstöður um bæði hugmyndafræðileg og hagnýt tengsl iðjuþjálfunar við ICF benda til þess að á sumum sviðum sé ICF ekki nægilega sértækt til að fanga allt sem viðkemur þjónustu iðjuþjálfara. Kjarnasettin ná t.d. ekki yfir mikilvæg atriði, eins og sjálfræði, bjargráð, lífsreynslu og þekkingu á sjúkdómum, sem geta ráðið úrslitum um jákvæða aðlögun og framtíðarþátttöku fólks sem glímur við langvinna heilsufarsvanda. Mikið af þessu má fella undir einstaklingsbundna þætti í ICF líkaninu, en flokkunarkerfið gerir þeim engin skil. Kjarnasettin eru hins vegar sértækari á ýmsum öðrum sviðum enda ætluð til þess að setja fram þversnið af færni og halda utan um þjónustu frá þverfaglegu sjónarhorni (Rauch o.fl., 2008). Kerfið gefur ekki heldur möguleika á að lýsa

þátttöku skjólstæðingsins í þjónustunni eða aðgerðum fagmannsins til að ýta undir hana. Til að skrá og gera þessum mikilvægu atriðum skil þarf því að eiga sér stað annars konar skráning þar sem unnt er að lýsa ferli þjónustunnar og áhrifum þess á endanlega útkomu fyrir skjólstæðinginn.

Mest af þeim niðurstöðum sem hér hefur verið rýnt í hafa takmarkað alhæfingargildi þar sem oftast er um að ræða afmarkaða hópa og stundum rannsóknaraðferðir sem byggja á álit og túlkun sérfræðinga. Yfirlitið nær auk þess aðeins til greina skrifðra á ensku. Niðurstöðurnar eru samt samhljóma í meginatriðum og benda til að ICF hafi fjölmarga snertifleti við iðjuþjálfun þó það sé ekki nægilega sértækt til að ná yfir þau margvíslegu viðfangsefni og ólíku þjónustuvíddir sem einkenna fagið. Þróun í heilbrigðis- og félagsþjónustu er í áttina að auknu þverfaglegu samstarfi og þar mun ICF skipa stóran sess (Darzins o.fl., 2006). Þetta þýðir að iðjuþjálfar þurfa að vera vel að sér í ICF og kunna að beita orðfæri þess þegar það á við til að skapa sameiginlegan skilning á viðfangsefnum og úrræðum. En þeir þurfa líka að átta sig á takmörkunum þess og að orðfæri og flokkar ICF geta aldrei leyst tungumál og viðfangsefni iðjuþjálfara af hólmi. Það er mikilvægt að greina á milli þeirra þátta sem unnt er að fella undir ICF og hinna sem eru sértækir fyrir iðjuþjálfunarfagið og sem þverfaglegt sjónarhorn nær ekki að spanna. Þá er brýnt að hafa í huga að ICF spannar ekki öll viðfangsefni iðjuþjálfunar því það er eingöngu hugsað fyrir málefni sem tengjast skilgreindum heilsufarsvanda samkvæmt ICD-10 kerfinu (WHO, 1992). Það nær því ekki til rökunar á athöfnum og þátttöku fólks sem á upptök sín í umhverfinu eingöngu, t.d. vegna styrjalda eða náttúruhamfara, þó þau geti augljóslega leitt til heilsubrestra síðar meir. Málefni af þessu tagi hafa fengið vaxandi athygli innan fagsins undanfarið og eru nú efst á lista yfir umræðuefni á komandi þingi Heimssambands iðjuþjálfara árið 2014 (WFOT, e.d.).

Það er rík þörf á frekari rannsóknum á tengslum ICF og iðjuþjálfunar, ekki síst á því hvernig iðjuþjálfar geta best



nýtt ICF fagi sínu og skjólstæðingum til framdráttar. Þróun ICF heldur áfram og vísbendingar eru um að í framtíðinni verði lagt kapp á skýrari aðgerðabindingu hugtaka, huglægara sjónarhorn og tengingu við lífsgæði (Jonsson, 2007). Vegna reynslu sinnar af samstarfi við notendur og sérþekkingar á athöfnum, þátttöku og umhverfi í viðum skilningi hafa iðjuþjálfar ýmislegt til málanna að leggja. Sterkari áhersla og víðari sýn á þessi atriði mun gera ICF að betra kerfi fyrir bæði fagfólk og notendur.

## Heimildir

Aas, R. W. og Grotle, M. (2007). Clients using community occupational therapy services: Sociodemographic factors and the occurrences of diseases and disabilities. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 14, 150-159.

Allan, C. M., Campbell, W. N., Guptill, C. A., Stephenson, F. F. og Campbell, K. E. (2009). A conceptual model for interprofessional education: The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). *Journal of Interprofessional Care*, 20, 235-245.

Altman, B.M. (2001). Disability definitions, models, classification schemes, and applications. Í G. L. Albrecht, K. D. Seelman og M. Bury (ritstjórar), *Handbook of disability studies* (bls. 97-122). Thousand Oaks, CA: Sage.

American Occupational Therapy Association (2000). The ICDH-2: A new language in support for enablement. *American Journal of Occupational Therapy*, 54, 223-225.

Backman, A., Kåwe, K. og Björklund, A. (2008). Relevance and focal view point in occupational therapists' documentations in patient case records. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 15, 212-220.

Borell, L., Asaba, E., Rosenberg, L., Scyult, M.L. og Townsend, E. (2006). Exploring experiences of "participation" among individuals living with chronic pain. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 13, 76-85.

Cerniauskaite, M., Quintas, R., Boldt, C., Raggi, A., Cieza, A., Bickenbach, J. E. og Leonardi, M. (2011). Systematic literature review on ICF from 2001 to 2009: its use, implementation and operationalization. *Disability and Rehabilitation*, 33, 281-309.

Christiansen, C. H. (2004). Occupation and identity: Becoming who we are through what we do. Í C. H. Christiansen og E. A. Townsend (ritstjórar), *Introduction to occupation: The art and science of living* (bls. 121-139). New Jersey: Pearson Education.

Cieza, A., Ewert, T., Üstün, B., Chatterji, S., Kostanjsek, N. og Stucki, G. (2004). Development of ICF core sets for patients with chronic conditions. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 44 (Supplement), 9-11.

Cieza, A., Geyh, S., Chatterji, S., Kostanjsek, N., Üstün, B. og Stucki, G. (2005). ICF linking rules: An update based on lessons learned. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 37, 212-218.

Conrad, A., Coenen, M., Schmalz, H., Kesselring, J. og Cieza A. (2012). Validation of the comprehensive ICF core set for Multiple Sclerosis from the perspective of occupational therapists. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 19, 468-487.

Conti-Becker, A. (2009). Between the ideal and the real: Reconsidering the International Classification of Functioning, Disability and Health. *Disability and Rehabilitation*, 31, 2125-2129.

Darzens, P., Fone, S. og Darzens S. (2006). The International Classification of Functioning, Disability and Health can help to structure and evaluate therapy. *Australian Occupational Therapy Journal*, 53, 127-131.

Desrosiers, J. (2005). Participation and occupation. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 74, 195-203.

Embætti landlæknis (e.d.). [http://www.landlaeknir.is/tolfraedi-og-rannsoknir/flokknarke\\_rfi/icf/](http://www.landlaeknir.is/tolfraedi-og-rannsoknir/flokknarke_rfi/icf/)

Farrell, J., Anderson, S., Hewitt, K., Livingston, M. H. og Stewart, D. (2007). A survey of occupational therapists in Canada about their knowledge and use of ICF. *Canadian*

*Journal of Occupational Therapy*, 74, 221-232.

Fittinghof, H., Lindquist, B., Nygaard, L., Ekholm, J. og Schult, M.L. (2011). The ICF and postsurgery occupational therapy after hand injury. *International Journal of Rehabilitation Research*, 34, 79-88.

Fisher, A. G. (2009). *Occupational Therapy Intervention Process Model: A model for planning and implementing top-down, client-centered, and occupation-based interventions*. Fort Collins, CO: Three Star Press.

Fisher, A. G. og Bray Jones, K. (2010). *Assessment of motor and process skills: User manual (7. útgáfa)*. Fort Collins, CO: Three Star Press.

Frew, K. M., Joyce, E. V., Tanner, B. og Gray, M. A. (2008). Clinical reasoning and the International Classification of Functioning: A linking framework. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*, 18(2), 68-72.

Geyh, S., Cieza, A., Schouten, J., Dickson, H., Frommelt, P., Omar, Z. ... Stucki, G. (2004). ICF core set for stroke. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 44 (Suppl), 135-141

Gibson, L. og Strong, J. (2003). A conceptual framework of functional capacity evaluation for occupational therapy in work rehabilitation. *Australian Occupational Therapy Journal*, 50, 64-71.

Glassel, A., Kirchberger, I., Linseisen, E., Stamm, T., Cieza, A. og Stucki G. (2010). Content validation of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) Core Set for stroke: The perspective of occupational therapists. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 77, 289-301.

Graneheim, U. H. og Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.

Gray, J. M. (2001). Discussion of the ICDH-2 in relation to occupational therapy. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 8, 19-30.

Guðrún Pálmadóttir (2011). Þjónustufærlí og fagleg rökleiðsla. Í Guðrún Pálmadóttir og Snæfríður Þóra Egilsson (ritstjórar), *Iðja, heilsa og velferð: Iðjuþjálfun í íslensku samfélagi* (bls. 121-135). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.

Guðrún Pálmadóttir og Snæfríður Þóra Egilsson (2011). Skjólstæðingmiðað starf með einstaklingum og fjölskyldum. Í Guðrún Pálmadóttir og Snæfríður Þóra Egilsson (ritstjórar), *Iðja, heilsa og velferð: Iðjuþjálfun í íslensku samfélagi* (bls. 105-120). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.

Haglund, L. og Fältman, S. (2012). Activity and participation – self assessment according to the International Classification of Functioning: a study in mental health. *British Journal of Occupational Therapy*, 75, 412-418.

Haglund, L. og Henriksson, C. (2003). Concepts in occupational therapy in relation to the ICF. *Occupational Therapy International*, 10, 253-268.

Hammell, K.W. (2004). Deviating from the norm: A sceptical interrogation of the classificatory practices of the ICF. *British Journal of Occupational Therapy*, 67, 408-411.

Hammell, K. W. (2009). Self-care, productivity, and leisure, or dimensions of occupational experience? Rethinking occupational categories. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 76, 107-114.

Hemmingsson, H. og Jonsson, H. (2005). An occupational perspective on the concept of participation in the International Classification of Functioning, Disability and Health – Some critical remarks. *American Journal of Occupational Therapy*, 59, 569-576.

Herrmann, K. H., Kirchberger, I., Stucki, G. og Cieza, A. (2011). The comprehensive ICF core sets for spinal cord injury from the perspective of occupational therapists: a worldwide validation study using Delphi technique. *Spinal Cord*, 49, 600-613.

Imms, C. (2006). The International Classification of Functioning, Disability and Health: They are talking our language. *Australian Occupational Therapy Journal*, 53, 65-66.

Imrie, R. (2004). Demystifying disability: A review of the International Classification of Functioning, Disability and Health. *Sociology of Health and Illness*, 26, 287-305.

Jonsson, H. (2007). Participation and disability – Where occupational therapy should be in the midst of the debate: A Swedish call for action. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 27, 122-123.

Kielhofner, G. (2008). *A model of human occupation: Theory and application* (4. útgáfa). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Kirchberger, I., Stamm, T., Cieza, A. og Stucki, G. (2007). Does the Comprehensive ICF Core Set for rheumatoid arthritis capture occupational therapy practice? A content-validity study. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 74, 267-280.

Kjellberg, A., Bolic, V. og Haglund, L. (2012). Utilization of an ICF-based assessment from occupational therapists' perspectives. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 19, 274-281.

Kristjana Fenger og Guðrún Pálmadóttir (2011). Iðja og

heilsa. Í Guðrún Pálmadóttir og Snæfríður Þóra Egilsson (ritstjórar), *Iðja, heilsa og velferð: Iðjuþjálfun í íslensku samfélagi* (bls. 21-36). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.

McIntyre, A. og Tempest, S. (2007). Two steps forward, one step back? A commentary on the disease-specific core sets of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). *Disability and Rehabilitation*, 29, 1475-1479.

Masala, C. og Petretto, D. R. (2008). From disablement to enablement: Conceptual models of disability in the 20<sup>th</sup> century. *Disability and Rehabilitation*, 30, 1233-1244.

Nordenfelt, L. (2005). Action theory, disability and ICF. *Disability and Rehabilitation*, 25, 1075-1079.

Pettersson, I., Pettersson, V. og Frisk, M. (2012). ICF from an occupational therapy perspective in adult care: an integrative literature review. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 19, 260-273.

Polatajko, H. J., Davis, J., Stewart, D., Cantin, N., Amoroso, B., Purkie, L. og Zimmerman, D. (2007). Specifying the domain of concern: Occupation as core. Í E. Townsend og H. J. Polatajko *Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation*. Ottawa: CAOT Publication.

Rauch, A., Cieza, A. og Stucki, G. (2008). How to apply the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) to rehabilitation management in clinical practice. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, 44, 229-342.

Shaw, L., Leyson, R. og Liu, M. (2007). Validating the potential of the International Classification of Functioning, Disability and Health to identify barriers and facilitators of consumer participation. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 74, 255-266.

Snæfríður Þóra Egilsson (2011). Umhverfi og þátttaka. Í Guðrún Pálmadóttir og Snæfríður Þóra Egilsson (ritstjórar), *Iðja, heilsa og velferð: Iðjuþjálfun í íslensku samfélagi* (bls. 67-83). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.

Snæfríður Þóra Egilsson og Guðrún Pálmadóttir (2006). Heilbrigði og förlun: Alþjóðleg líkön og flokkunarkerfi. Í Rannveig Traustadóttir (ritstjórar) *Fötul: Hugmyndir og afberðir á nýju fræðasviði* (bls. 37-65). Reykjavík: Háskólaútgáfan.

Stamm, T. A., Cieza, A., Machold, K., Smolen, J. og Stucki, G. (2004). Content comparison of occupation-based instruments in adult rheumatology and musculoskeletal rehabilitation based on the International Classification of Functioning, Disability and Health. *Arthritis and Rheumatism*, 51, 917-924.

Stamm, T. A., Cieza, A., Machold, K., Smolen, J. og Stucki, G. (2006). Exploration of the link between conceptual occupational therapy models and the International Classification of Functioning, Disability and Health. *Australian Occupational Therapy Journal*, 53, 9-17.

Stucki, G., Cieza, A., Geyh, S., Battistella, L., Lloyd, J., Symmons, D. ... Schouten, J. (2004). ICF core set for rheumatoid arthritis. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 44 (Suppl), 87-93.

Stucki, G., Cieza, A. og Melvin, J. (2007). International Classification of Functioning, Disability and Health: A unifying model for the conceptual description of the rehabilitation strategy. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 39, 279-285.

Ueda, S. og Okawa, Y. (2003). The subjective dimension of functioning and disability: what is it and what is it for? *Disability and Rehabilitation*, 25, 596-601.

Vessby, K. og Kjellberg A. (2010). Participation in occupational therapy research: a literature review. *British Journal of Occupational Therapy*, 73, 319-325.

World Federation of Occupational Therapists (2002). *Revised minimum standards for the education of occupational therapists*. World Federation of Occupational Therapists.

World Federation of Occupational Therapists (2011). *The statement on occupational therapy*. Sótt af <http://www.wfot.org/Portals/0/PDF/STATEMENT%20ON%20OCCUPATIONAL%20THERAPY%20300811.pdf>

World Federation of Occupational Therapists (e.d.) 16<sup>th</sup> International Congress of the World Federation of Occupational Therapists. Sótt af <http://www.wfot.org/wfot2014/eng/index.html>

World Health Organization. (1980). *International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization (1992). *International Statistical Classification of Diseases and Health Related Problems (ICD)*. Geneva, World Health Organization.

World Health Organization (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health*. Geneva: World Health Organization.