

ICF i spesialpedagogisk rapportering

- hvor anvendelig er ICF som klassifikasjons og rapporteringsystem for afasi, stemmevansker og dysleksi.

“International Classification of Functioning, Disability and Health” (ICF) er et internasjonalt rammeverk for beskrivelser av helseralterte tilstander (herunder også funksjonshemming). På norsk har ICF fått navnet ”Internasjonal Klassifikasjon av Funksjon, Funksjonshemming og Helse”. I denne artikkelen presenteres analyser og konklusjoner fra prosjektet ”ICF i spesialpedagogisk rapportering” om anvendbarheten av ICF er i spesialpedagogisk kartlegging og rapportering. Prosjektet er gjennomført ved Bredtvet kompetansesenter og består av analyse av utredningsrapporter innenfor de logopediske fagområdene afasi, stemmevansker og dysleksi.



Steinar Theie

Amanuensis, Cand.Paed.Spec.
ved Institutt for Spesialpedagogikk
ved Universitetet i Oslo.
E-post: steinar.theie@isp.uio.no.

INNLEDNING

Denne artikkelen er en oppfølging av en tidligere artikkel om bruk av ICF¹ i spesialpedagogisk arbeid (Theie 2008). Artikkelen om ICF i spesialpedagogisk arbeid har hovedfokus på en teoretisk diskusjon om relevansen av ICF og hvorfor vi trenger en beskrivelse av personer med spesialpedagogiske problemer som vektlegger at kartlegging må speile realiteten av vår kunnskapsbase. Individet kan ikke forstås uavhengig av kontekst, og denne konteksten må være en del av spesialpedagogisk utredningsarbeid.

I artikkelen presenteres resultatene av en studie foretatt i samarbeid med Bredtvet kompetansesenter. Datamaterialet består utredningsrapporter om personer med afasi, stemmevansker og dysleksi. Rapportene er analysert og kodet med utgangspunkt i ICFs klassifikasjonssystem. Enkelte resultater fra deler av denne studien ble presentert i forrige artikkel. Her presenteres imidlertid en mer utfyllende og detaljert analyse av studien. Tre problemstillinger belyses:

1. Hvor egnet er ICFs klassifikasjonssystem til å fremstille innholdet i utredningsrapportene?
2. I hvor stor grad er det variasjon mellom rapportene knyttet til afasi, stemmevansker og dysleksi når det gjelder omfang av ICF-beskrivelser?
3. I hvor stor grad er det sammenheng mellom beskrivelsene av emneområdene kroppsfunksjoner, aktivitet og deltakelse og miljøfaktorer og å definere mål for videre arbeid?

ICF – ET NYTT VERKTØY I SPESIALPED- AGOGISK

UTREDNINGSARBEID?

ICF er et internasjonalt klassifiseringsrammeverk for å beskrive helse- og helserelevante tilstander (WHO 2002). På norsk er ICF oversatt til ”Internasjonal klassifikasjon av funksjon, funksjonshemming og helse” (KITH 2004). ICF supplerer WHO’s ICD-10, ”Den internasjonale statistiske klassifikasjon av sykdommer og beslektede helseproblemer”, som er et klassifikasjonssystem hvor diagnose og diagnostisering er fremtredende. ICF vektlegger beskrivelser av en rekke faktorer som er av betydning for for eksempel mennesker med funksjonshemming (KITH 2004). ICF vektlegger altså beskrivelser av personer og skiller seg dermed fra ICD-10 som klassifikasjonssystem. ICF er derfor et viktig supplement til beskrivelser av personer gjennom diagnoser for eksempel gjennom tester, standardiserte observasjon og undersøkelser m.m. ICF er bygd opp som et hierarkisk system av beskrivelser, med overordnede og underordnede koder. Det øverste nivået i hierarkiet kalles emneområder og består av *kroppsfunksjoner, kroppsstrukturer, aktivitet og deltakelse* og *miljøfaktorer*. Med kroppsfunksjoner forstår man kroppens fysiologiske funksjoner, inkludert mentale funksjoner. Kroppsstrukturer omfatter de anatomiske delene av kroppen. Aktiviteter og deltakelse omfatter et sett av kategorier som dekker hele skalaen av livsområder (fra bruk av sansene og grunnleggende læring til sammensatte områder som mellommenneskelige interaksjoner eller sysselsetting). Miljøfaktorer utgjør til sammen de fysiske, sosiale og holdingsmessige omgivelser til en person (WHO 2007).²

¹ ICF er en forkortelse for “International Classification of Functioning, Disability and Health” (WHO 2002), på norsk ”Internasjonal Klassifikasjon av Funksjon, Funksjonshemming og Helse” (KITH 2004)

² Det vil ikke bli foretatt en inngående beskrivelse av ICF i denne artikkelen. Det vises i denne sammenhengen til for eksempel Theie (2008), WHO (2008), WHO (2007), KITH (2004)

ICF vektlegger beskrivelser fremfor diagnostisering og åpner dermed opp for en mer funksjonsbasert kartlegging. Dette gjør at ICF bør vurderes som relevant i spesialpedagogisk utredningsarbeid. Vi vet for eksempel at det ikke nødvendigvis er en opplagt sammenheng mellom diagnose og hvilke tiltak som bør iverksettes (Rutter og Taylor 2008). Det har også vært reist betydelig spørsmål ved om vår måte å kartlegge på tar i bruk den kunnskap vi har om individet i kontekst (Bronfenbrenner 1979, Bronfenbrenner og Morris 2006, Engel 1977, Grue 2006, Vislie 2003, McLoughlin og Lewis 2005).

En vektlegging av brede beskrivelser hvor både fysiologiske faktorer, hvordan man utfører handlinger, personers deltakelse og aktivitet i samfunnsliv og hendelser og sentrale miljøfaktorer inngår, er et viktig nytt bidrag i spesialpedagogisk kartlegging. Dette er egentlig snakk om å ta i bruk den kunnskap vi allerede besitter uten å ekskludere diagnoser, men innse begrensningen i dem. Bruk av ICF vil representere en implementering av eksisterende kunnskap i kartlegging som ofte preges av individualorienterte tilnæringsmåter.

METODE

Dataene i prosjektet består av kodede tekstsegmenter – med utgangspunkt i ICFs kodesystem - i eksisterende utredningsrapporter ved Bredtvet kompetansesenter. Rapportene ble kodet av masterstudenter ved ISP under supervisjon av prosjektledelsen. For det første er det foretatt en koding av rapporter, både mht til (1) beskrivelser av funksjon og funksjonshemming og miljø og (2) tiltak som foreslås. Denne delen av undersøkelsen blir ikke behandlet her. For det andre ble det utarbeidet et vurderingsskjema om hvor egnet ICF er som verktøy. Skjemaet ble fylt ut etter koding av hver enkelt rapport. Spørsmålene i skjemaet omhandler i hvor stor grad rapportenes innhold kunne vært beskrevet ved hjelp av ICF-kodene og om rapportene var detaljert nok beskrevet til å kunne fastsette mål for videre arbeid. Skjemaet er utformet som en Likertskala med svartalternativene meget liten grad, liten grad, noen grad og stor grad. Problemstillingene som tas opp her er knyttet til denne delen av studien.

81 rapporter fordelt på 30 afasirapporter, 26 dysleksirapporter og 25 rapporter om stemmevansker er kodet. Utvalget av rapporter består av samtlige rapporter fra prosjektstart og bakover i tid til et tilstrekkelig antall var oppnådd for å kunne trekke valide konklusjoner. Ingen av rapportene var skrevet med ICF som rammeverk. Skjemaet inneholder spørsmål knyttet til kroppsfunksjoner (3 stykker), kroppsstrukturer (3 stykker), aktiviteter og deltakelse (5 stykker) og miljøfaktorer (5 stykker), i tillegg til spørsmål knyttet til en mer generell vurdering av ICFs egnethet og relevans.

Skjemaets reliabilitet til skjema er meget god for emneområdene aktiviteter og deltakelse og miljøfaktorer og akseptabel for kroppsfunksjoner og kroppsstrukturer. Tabell 1 viser reliabiliteten til de enkelte emneområdene målt med Cronbach's Alpha.³

Tabell 1. Reliabiliteten på utfyllingen av evalueringsskjema av ICFs 4 emneområder (N=81)

Emneområde	antall item	Chronbach's Alpha
Kroppsfunksjoner	3	.66
Kroppsstrukturer	3	.69
Aktiviteter og deltakelse	5	.90
Miljøfaktorer	5	.83

I det følgende presenteres resultatene av analysene knyttet til de tre problemstillingene som ble nevnt tidligere. I en tidligere artikkel er noen av hovedfunnene knyttet til hvor egnet ICFs klassifikasjonssystem er til å fremstille innholdet i utredningsrapportene er beskrevet (Theie 2008). De tas med og utdypes her for å gi et helhetlig perspektiv på detaljer.

HVOR EGNET ER ICFS KLASSEFIKASJONSSYSTEM TIL Å FREMSTILLE INNHALDET I UTREDNINGSRAPPORTENE?

En kritisk faktor for egnetheten til ICF er hvor gode beskrivelser de ulike kodene i ICF gir, og om ICF fanger opp de beskrivelsene som er gitt i utredningsrapportene. Dette vil være særlig viktig mht om detaljeringsgraden er tilfredsstillende. I dette prosjektet var det utredningsrapporter fra 3 spesifikke spesialpedagogiske områder som var gjenstand for analyse. Det er utredningsrapporter fra et kompetansesenter som mottar alvorlige og komplekse utredningsoppgaver og det stilles krav til spesifikke beskrivelser. Krav til beskrivelser bør gjelde både for hvordan vanskene fremstår og for hvilke tiltak som foreslås iverksatt. Koding med ICF viser at ICF vurderes som meget anvendelig både når det gjelder å beskrive detaljer og i beskrivelser av foreslåtte tiltak.

Av rapportene ble 93,8 % vurdert til å ha beskrivelser av problemområder som var detaljert nok til at de kunne kodes ved hjelp av ICFs klassifikasjonssystem (Theie 2008). Dette utgjør hele 76 av de 81 rapportene som ble analysert. Når det gjelder beskrivelsene av forslag til tiltak var tilsvarende prosent 88,9 (72 av 81 rapporter). Hvordan er situasjonen når vi ser på de ulike domenene til ICF – kroppsfunksjoner, kroppsstrukturer, aktivitet og deltakelse og miljøfaktorer hver for seg?

Mulighetene for å beskrive "Kroppsfunksjoner"

I spesialpedagogisk virksomhet og utredningsarbeid er det viktig å både være løsningsorientert mht til de problemene

³ Cronbach's Alpha kunne vært noe høyere når det gjelder emneområdene kroppsstrukturer og kroppsfunksjoner. Alfa er imidlertid sårbar for antall item. Siden det bare er 3 item som inngår i disse emneområdene vil alfa bli bli svakere enn for de andre emneområdene.

og vansker hver enkelt person har og også å kartlegge de ressursene en person har. I en del tilfelle vil det også være relevant å skåre en normalutvikling på et område som en særskilt ressurs. I et utredningsarbeid er det også viktig å være oppmerksom på hovedgrunnen til henvisningen. Det vil også være relevant å vurdere mulighetene til å kode målet for det videre arbeidet (tabell 1)

Tabell 1. Hvor egnet er ICF til å kode ulike sider ved kroppsfunksjoner i utredningsrapportene. Tallene angir prosent.

	meget liten og liten grad	noen grad og stor grad	total
Koding av personens sterke sider	33.3	66.7	100
Koding av personens hovedvanske	9.9	90.1	100
Koding av mål for videre arbeid	6.2	93.8	100
			N=81

For to tredeler av rapportene (66,7 %) ble det funnet at personens sterke sider kunne kodes ved hjelp av ICF-koder i noen eller stor grad (tabell 1). For de øvrige rapportene (33,3 %) var altså vurderingen at dette kunne gjøres i mindre grad (Theie 2008). For nesten alle rapportene (90,1 %) ble det funnet at hovedvanske(r) kunne beskrives ved hjelp av ICF-koder (Theie 2008). For nesten alle rapportene (93,8 %) ble det funnet at mål for videre arbeid i stor grad kunne beskrives ved hjelp av ICF-koder. Personene som har vært til utredning skal tilbake til sitt lokale hjelpeapparat. At så mange rapporter gir grunnlag for beskrivelse av mål for videre arbeid er således svært viktig.

Ser vi på disse resultatene i sammenheng viser det relativt sett at det er færrest rapporter med beskrivelser av personens sterke sider når man bruker ICFs klassifikasjonssystem, mens nesten alle rapportene har beskrivelser som er relevant når man bruker ICF av personens hovedvansker og mål for videre arbeid.

Mulighetene for å beskrive "Kroppsstrukturer"

Det er et generelt bilde at kroppsstrukturer i liten grad inngår i rapportene (Theie 2008). Det er derfor vanskelig å gi en god vurdering av hvor egnet ICFs klassifikasjonssystem er som verktøy for å beskrive kroppsstrukturer med basis i foreliggende materiale. Det kan likevel være av interesse å merke seg at det bare var i 8.8 % av rapportene at man i noen eller stor grad fant å kunne beskrive personens sterke sider ved hjelp av ICF. Tilsvarende tall var 10.0 % når det gjaldt å beskrive personens hovedvansker og 12.5 når det gjaldt å beskrive mål for videre arbeid.

Hovedkonklusjonen når det gjelder kroppsstrukturer blir likevel at det er få rapporter som inneholder slike beskrivelser. Derfor er det relevant å stille spørsmål om ikke for eksempel medisinske og nevropsykologiske beskrivelser er undervurdert som sentral informasjon i utredningene. En annen forklaring kan være at slike utredninger allerede er foretatt av andre, og således får en mindre sentral plass i disse utredningsrapportene. Det kritiske punktet blir likevel at en helhetlig utredning nettopp bør se alle perspektiver og forhold i sammenheng, inkludert for eksempel mer spesifikke medisinske vurderinger.

Mulighetene for å beskrive "Aktivitet og deltakelse"

Vurderingen av ICFs egnetheten til å beskrive aktivitet og deltakelse i rapportene med ICFs klassifikasjonssystem ble knyttet til 5 tema. Disse omfattet personens begrensninger for deltakelse i sosiale sammenhenger, personens sterke sider i deltakelse i sosiale sammenhenger, personens vanskeligheter med å utføre viktige aktiviteter, personens sosiale tilpasning og utgangspunkt for å definere mål for videre arbeid mht. aktivitet og deltakelse (tabell 2). Hovedkonklusjonen er at et flertall av rapportene inneholdt beskrivelser som var detaljerte nok til at det var mulig å beskrive disse aspektene av aktivitet og deltakelse ved hjelp av ICF-koder (Theie 2008).

Tabell 2. Hvor egnet er ICF til å kode ulike sider ved aktivitet og deltakelse i utredningsrapportene. Tallene angir prosent.

	meget liten og liten grad	noen grad og stor grad	total
Koding av personens begrensninger i å delta i sosiale sammenhenger	45.0	55.0	100
Koding av personens sterke sider i deltakelse i sosiale sammenhenger	43.6	56.4	100
Koding av personens vanskeligheter med å utføre viktige aktiviteter	35.9	64.1	100
Koding av personens sosiale tilpasning	36.3	63.8	100
Koding av definering av mål for videre arbeid	25.0	75.0	100
			N=81

Hvor nyansert bildet er, avhenger av hvilke av de 5 tema som belyses. Når det gjelder det deltakelse i sosiale sammenhenger er det mange rapporter som ikke inneholder tilstrekkelig med beskrivelser til at de kan beskrive begrensninger og ressurser til en person – omfanget utgjør henholdsvis 45.0 og 43.6 % (tabell 2) Når det gjelder muligheten til å vurdere og kode personens vanskeligheter med å utføre viktige oppgaver og personens sosiale tilpasning er det langt flere rapporter som

inneholder den type beskrivelser - henholdsvis 64.1 og 63.8 % (Theie 2008). Imidlertid inneholder svært mange rapporter beskrivelser av mål for videre arbeid knyttet til aktivitet og deltakelse (75.0 %).

Mulighetene for å beskrive ”Miljøfaktorer”

Det ble gjort en vurdering av hvorvidt miljøfaktorer i rapportene var beskrevet så detaljert at de kunne kodes ved hjelp av ICF. Disse vurderingene ble knyttet til andres holdninger til personens funksjonsvansker, fysiske eller praktiske begrensninger, sosiale begrensninger og sosiale ressurser.

En av hovedkonklusjonene er at det innen emneområdet miljøfaktorer finnes -sammen med kroppsstrukturer - færrest beskrivelser, dog ikke så få som for kroppsstrukturer (Theie 2008). Bildet varierer imidlertid noe avhengig av hvilke tema som analyseres (tabell 3).

Det er færrest rapporter med beskrivelser som egner seg for koding knyttet til holdninger til persons vansker (bare 21.5 % av rapporten inneholder slike beskrivelser), fysiske og praktiske begrensninger (22.8 % rapporten inneholder slike beskrivelser) og sosiale begrensninger i miljøet (20.5 % rapporten inneholder slike beskrivelser) (tabell 3). Det er noen flere rapporter som inneholder beskrivelser av sosiale ressurser (32.5 %), og ganske mange som har beskrivelser av mål for videre arbeid knyttet til miljøfaktorer (43.0 %).

Tabell 3. Hvor egnet er ICF til å kode ulike sider ved miljøfaktorer i utredningsrapportene. Tallene angir prosent.

	meget liten og liten grad	noen grad og stor grad	total
Koding av andres holdninger til personens funksjonsvansker	78.5	21.5	100
Koding av fysiske og praktiske begrensninger	77.2	22.8	100
Koding av sosiale begrensninger i miljøet	79.5	20.5	100
Koding av viktige sosiale ressurser	67.5	32.5	100
Koding av definering av mål for videre arbeid	57.0	43.0	100
			N=81

Det generelle bildet i vurderingen av anvendeligheten til ICF

Til tross for noe variasjon m.h.t. hva som ville kunne beskrives ved hjelp av ICF, viste det seg at et betydelig flertall av rapportene anses bruken av ICF å være nyttig. For 98,8 % av rapportene ble det antatt at bruken av ICF i stor grad ville gi nyttige beskrivelser av *personenes problemer*, for 57,5 % av rapportene ble det antatt at bruken av ICF i stor grad ville

gi nyttige beskrivelser av *personenes sterke sider* og for 75,0 % av rapportene ble det erfart at ICF i stor grad ville hjelpe til å gi en mer helhetlig beskrivelse av *personenes situasjon*. En viktig side ved spesialpedagogisk arbeid er å kartlegge både vansker og problemer hos en person og de ressurser som personen har, både individuelt og i miljøet. En tydelig og viktig konklusjon er derfor at det ga mening å kode både sterke og svake sider ved en persons funksjon og ved miljøfaktorer.

I HVOR STOR GRAD ER DET VARIASJON MELLOM RAPPORTENE KNYTTET TIL AFASI, STEMMEVANSKER OG DYSLEKSI NÅR DET GJELDER OMFANG AV ICF-BESKRIVELSER?

Afasi, stemmevansker og dysleksi representerer svært ulike fagområder innen logopedi. Et interessant spørsmål i denne sammenheng er derfor om dette også vil gjenspeile seg i kodingen av utredningsrapportene med ICFs klassifikasjonssystem. Afasi vil for eksempel ofte være et mer altomfattende problem som i stor grad kan favne om både individuelle nevrologiske og nevropsykologiske prosesser, og sentrale miljøfaktorer som familie og venner. Stemmevansker vil også favne om ulike faktorer, men kan ofte fremstå mer spesifikt og avgrenset. Hvor egnet er ICFs klassifikasjonssystem til å fremstille de tre områdene afasi, stemmevansker og dysleksi?

Beskrivelser knyttet til kroppsfunksjoner

Materialet viser signifikante forskjeller mellom rapportene om afasi, dysleksi og stemmevansker når det gjelder i hvilken grad det er tilstrekkelig med beskrivelser i materialet som kan fanges opp av ICF-koder. For hele 66.7 % av rapportene om afasi er det vurdert til i meget stor grad å være tilstrekkelig med ICF-beskrivelser til å skildre sterke sider hos personen, mens dette bare er tilfelle for 4.0 % av rapportene om stemmevansker (kji-kvadrat = 32.4, Cramer's V =.45, p <.000). Rapporten om dysleksi befinner seg i mellomposisjon mellom afasi og stemmevansker (26.9 % har tilstrekkelige ICF-beskrivelser i meget stor grad). Det er også signifikante forskjeller i rapportene når det gjelder ICF beskrivelser av personens hovedvanske. For hele 76 % av stemmevansker rapportene og 70 % av afasirapportene vurderes dette til å gjelde i meget stor grad, mens dette gjelder for 42.3 % av dysleksirapportene (kji-kvadrat = 18.1, Cramer's V =.33, p =.006).

Beskrivelser knyttet til kroppsstrukturer

Som nevnt over er det generelt få beskrivelser av kroppsstrukturer. Dette medfører at det kan være til dels store feilkilder i en vurdering av hvorvidt det var relevante ICF beskrivelser for dette emneområde, selv om resultatene fra analysen viser klare signifikante forskjeller mellom rapportene. Usikkerheten som knytter seg til dataene gjør imidlertid at en detaljert analyse av forskjeller i rapportene for de tre fagområdene ikke vil være formålstjenlig.

ICF-beskrivelser knyttet til aktivitet og deltakelse

En sentral komponent i ICF er personens aktivitet og deltakelse på ulike livsområder og i ulike situasjoner.

Tabell 4. Forskjeller i ICF beskrivelser mellom utredningsrapporter for afasi, dysleksi og stemmevansker for emneområdet aktivitet og deltakelse. Tallene representerer prosenter. Markerte tall er prosenter som kommenteres i teksten. N=81

Tilstrekkelige ICF beskrivelser for å beskrive personens:	Afasi			Dysleksi			Stemmevansker			Kji kvadrat (Kji) og Cramer's V (CV)
	M. liten grad	Liten og noen grad	Stor grad	M. liten grad	Liten og noen grad	Stor grad	M. liten grad	Liten og noen grad	Stor grad	
sosiale tilpasning	0.0	60.0	40.0	0.0	32.0	68.0	24.0	72.0	4.0	Kji = 40.3 CV = .50 P < .000
vanskeligheter med å utføre viktige aktiviteter	0.0	36.7	63.3	0.0	66.6	33.4	25.0	70.9	4.1	Kji = 38.1 CV = .49 P < .000
begrensinger i å delta aktivt i sosiale sammenhenger	0.0	66.7	33.3	8.0	72.0	20.0	32.0	64.0	4.0	Kji = 37.2 CV = .48 P < .000
sterke sider ved deltakelse i sosiale sammenhenger	0.0	60.0	40.0	0.0	69.6	30.4	56.0	44.0	0.0	Kji = 56.5 CV = .60 P < .000

Det er klare signifikante forskjeller i utredningsrapportene (tabell 4).

Når det gjelder beskrivelser knyttet til sosial tilpasning inneholder 68.0 % av rapportene om dysleksi slike beskrivelser i meget stor grad. På den andre siden av skalaen finner vi stemmevansker hvor bare 4.0 % har slike beskrivelser i stor grad og 24.0 % av rapportene i meget liten grad. De signifikante forskjellene må karakteriseres som sterke (Cramer's V = .50, $p < .000$). Ser vi på vanskeligheter med å utføre viktige aktiviteter er det flest beskrivelser knyttet til aktivitet og deltakelse på dette området i afasirapportene (63.3 % har slike beskrivelser i meget stor grad). Også her er sammenhengen sterk (Cramer's V = .49, $p < .000$).

I beskrivelsene av begrensinger i det å delta aktivt i sosiale sammenhenger er det overordende bilde at dette forekommer i liten eller noen grad for all områdene. Ut over dette utpeker det seg at hele 32.0 % av rapportene om stemmevansker i meget liten grad har slike beskrivelser (Cramer's V = .48, $p < .000$). Spørsmålet som knytter seg til hvorvidt det finnes beskrivelser innen for aktivitet og deltakelse som kan belyse personens sterke sider i sosiale sammenhenger, viser igjen at det er afasirapportene som har flest av beskrivelsene (40.0 % av rapportene). Igjen er det rapportene om stemmevansker som har færrest slike beskrivelser (hele 56.0 % av rapportene).

Et gjennomgående trekk er altså at det er signifikant færrest rapporter om utredning av stemmevansker med relevante beskrivelser av aktivitet og deltakelse på alle de vurderte områdene, mens det er afasirapportene som har flest slike beskrivelser.

ICF-beskrivelser knyttet til miljøfaktorer

Som nevnt er det langt færre beskrivelser i rapportene knyttet til miljøfaktorer enn for kroppsstrukturer og aktivitet og deltakelse. Dette gjelder både for afasi-, dysleksi og stemmevansker. Det er imidlertid også her noen interessante signifikante forskjeller mellom rapportene fra de ulike fagområdene.

Vurderingen av beskrivelsene av miljøfaktorer for koding i ICF er knyttet til 4 områder; andres holdninger til personens funksjonsvansker, betydningsfulle fysiske eller praktiske begrensinger i miljøet, viktige sosiale begrensinger i miljøet og viktige sosiale ressurser i miljøet.

Stemmevanskerapportene har svært mange rapporter med meget liten grad av beskrivelser knyttet til andres holdninger til personens funksjonsvansker (96.0 %), betydningsfulle fysiske eller praktiske begrensinger i miljøet (87.5 %) og viktige sosiale begrensinger i miljøet (83.3 %) (tabell 5). Det er også få afasirapporter med beskrivelser av miljøfaktorer. 76.7 % av rapportene har i meget liten grad beskrivelser av miljøfaktorer knyttet til andres holdninger til personens funksjonsvansker, 70.0 % om betydningsfulle fysiske eller praktiske begrensinger i miljøet og 76.7 % om sosiale begrensinger i miljøet. Det er signifikant flere rapporter om dysleksi med beskrivelser av miljøfaktorer knyttet til disse områdene.

Tabell 5. Forskjeller i ICF beskrivelser mellom utredningsrapporter for afasi, dysleksi og stemmevansker for emneområdet miljøfaktorer. Tallene representerer prosent. Markerte tall er prosenter som blir særlig kommentert i teksten. N=81

Tilstrekkelige ICF beskrivelser for å kunne kartlegge:	Afasi			Dysleksi			Stemmevansker			Kji kvadrat (Kji) og Cramer's V (CV)
	M. liten grad	Liten og noen grad	Stor grad	M. liten grad	Liten og noen grad	Stor grad	M. liten grad	Liten og noen grad	Stor grad	
andres holdninger til personens funksjonsvansker	76.7	23.3	0.0	8.3	66.7	25.0	96.0	0.0	4.0	Kji = 46.5 CV = .54 P < .000
betydningsfulle fysiske eller praktiske begrensninger i miljøet	70.0	30.0	0.0	20.0	66.0	12.0	87.5	12.5	0.0	Kji = 29.4 CV = .43 P < .000
viktige sosiale begrensninger i miljøet	76.7	23.3	0.0	4.2	91.6	4.2	83.3	12.5	4.2	Kji = 41.7 CV = .52 P < .000
viktige sosiale ressurser i miljøet	3.3	90.0	6.7	8.0	80.0	12.0	32.0	68.0	0.0	Kji = 20.8 CV = .36 P = .002

Et område som utmerker seg er beskrivelser av viktige sosiale ressurser i miljøet. 90.0 % av rapporten om afasi har slike beskrivelser i liten og noen grad, 80.0 % av dysleksirapportene og 68.0 % av rapportene om stemmevansker.

Hvordan vurderes relevansen av ICF

Hvor tilstrekkelig det er med beskrivelser varierer altså når dette er knyttet til ulike tema innenfor aktivitet og deltakelse og miljøfaktorer. For enkelte tema er det mange rapporter som vurderes til i meget liten grad å ha relevante beskrivelser.

Hvor relevant ICF er mer generelt viser at det er to forhold som preger vurderingene. For det første er det gjennomgående positive vurderinger for de fleste forhold. For det andre varierer dette noe avhengig av hva slags fagområde som analyseres (tabell 6).

Det er ingen signifikante forskjeller mellom rapportene når det gjelder spørsmålet om man tror at ICF gir nyttige beskrivelser av personens problemer (tabell 6). Det er imidlertid klar signifikant forskjell i hvor stor grad man mener at ICF ga nyttige beskrivelser av personens sterke sider (Cramer's V = .51, $p < .000$). For afasirapportene gir 56.7 % av rapportene slike beskrivelser i meget stor grad, mens ingen av stemmevanskerapportene vurderes så positivt. Nesten alle rapportene om stemmevansker (98.0 %) vurderes til i liten eller noen grad å gi informasjon om personens sterke sider.

Tabell 6. Forskjeller mellom utredningsrapporter for afasi, dysleksi og stemmevansker i området miljøfaktorer når det gjelder nytten i bruk av ICF. Tallene representerer prosent. Markerte tall er prosenter som blir særlig kommentert i teksten. N=81

I hvor stor grad tror du at bruken av ICF:	Afasi			Dysleksi			Stemmevansker			Kji kvadrat (Kji) og Cramer's V (CV)
	M. liten grad	Liten og noen grad	Stor grad	M. liten grad	Liten og noen grad	Stor grad	M. liten grad	Liten og noen grad	Stor grad	
ga nyttige beskrivelser av personens problemer	0.0	53.3	46.7	0.0	56.0	44.0	0.0	52.0	48.0	Kji = 2.4 CV = .12 P = .662
ga nyttige beskrivelser av personens sterke sider	0.0	43.3	56.7	4.0	68.0	28.0	8.0	92.0	0.0	Kji = 41.6 CV = .51 P < .000
har hjulpet deg til å få en mer helhetlig beskrivelse av personens situasjon	0.0	0.0	100.0	0.0	80.0	20.0	8.0	88.0	4.0	Kji = 41.7 CV = .52 P < .000

Om bruken av ICF har hjulpet til med å få en mer helhetlig beskrivelse av personens situasjon vurderes til dels svært forskjellig. Alle rapportene (100.0 %) om afasi vurderes til i stor grad å ha bidratt til å få en mer helhetlig beskrivelse av personens situasjon. 80.0 % av rapportene om dysleksi og 88.0 % av rapportene om stemmеванsker gir i liten eller noen grad en helhetlig beskrivelse av personens situasjon. Afasirapportene skiller seg derfor betydelig ut i forhold til dysleksi og stemmеванskerapportene ved at bruken av ICF vurderes til i stor grad å gi en mer helhetlig beskrivelse av personens situasjon.

I HVOR STOR GRAD ER DET SAMMENHENG MELLOM BESKRIVELSENE AV EMNEOMRÅDENE KROPPSFUNKSJONER, AKTIVITET OG DELTAKELSE OG MILJØFAKTORER OG Å DEFINERE MÅL FOR VIDERE ARBEID?

Et sentralt element i enhver utredning bør være at den gir grunnlag for å trekke opp forslag til mål og tiltak for videre arbeid. I et ICF perspektiv vil dette både gjelde for individuelle faktorer, hvor og hvordan man kan delta i samfunnet og hvordan miljøet kan legges til rette for en å optimalisere deltakelse. Vurdering av mål for videre arbeid og hvilke tiltak som bør implementeres er særlig viktig for et kompetansesenter hvor en av hovedoppgavene er å være tilleggseksperter til lokal kompetanse.

Når det gjelder emneområdet kroppsfunksjoner er det en klar signifikant sammenheng mellom hvor tilstrekkelig det var med ICF beskrivelser for å kunne vurdere personens sterke sider og hvor godt utgangspunkt det var for å definere mål for videre arbeid ($r = .44, p < .000$). Sammenhengen var enda tydeligere når det gjaldt å beskrive personens hovedvanske ($r = .66, p < .000$).

Ser vi på emneområdet aktivitet og deltakelse i ICF er det en meget tydelig sammenheng mellom grad av tilstrekkelige ICF beskrivelser og hvorvidt det er mulighet for å definere mål for videre arbeid med personen som har vært til utredning (tabell 7).

Tabell 7. Sammenhengen mellom beskrivelser av emneområdet aktivitet og deltakelse og beskrivelser av mål for videre arbeid

	begrensninger i å delta i sosiale sammenhenger	sterke sider i deltakelse i sosiale sammenhenger	vanskeligheter med å utføre viktige aktiviteter	personens sosiale tilpasning
godt utgangspunkt for å definere mål for akt. og deltakelse	$r = .64$ $p < .000$ N=80	$r = .67$ $p < .000$ N=78	$r = .67$ $p < .000$ N=78	$r = .68$ $p < .000$ N=80

Til å høre til det spesialpedagogiske fagområdet, hvor det ofte er vanskelig å finne korrelasjoner over .50, er korrelasjonene meget sterke, særlig når man måler naturlig utvikling eller fordeling uten styrt påvirkning/intervensjon. Heiman reflekterer over dette i forhold til psykologisk forskning, som på mange måter har klare paralleller til spesialpedagogisk forskning:

"Remember that the X and the Y scores reflect the behaviours of living organisms, and living organisms do not show a great deal of consistency. Therefore, in psychological research, a correlation coefficient in the neighbourhood of +/- .50 is considered to be quite respectable and a coefficient above +/- .50 is downright impressive" (Heiman 1992, s.187).

Det er høye korrelasjoner mellom utgangspunktet for å definere mål for videre arbeid og beskrivelser av begrensninger for deltakelse i sosiale sammenhenger ($r = .64, p < .000$), sterke sider i personens deltakelse i sosiale sammenhenger ($r = .67, p < .000$), beskrivelser av personens vanskeligheter med å utføre viktige aktiviteter ($r = .67, p < .000$) og beskrivelser av personens sosiale tilpasning ($r = .68, p < .000$).

Det er også sterke sammenhenger mellom det å definere mål for videre arbeid knyttet til miljøfaktorer og grad av ICF beskrivelser på enkelte områder, selv om variasjonen her er noe mer markant på de enkelte områdene som er vurdert (tabell 8).

Tabell 8. Sammenhengen mellom beskrivelser av emneområdet miljøfaktorer og beskrivelser av mål for videre arbeid

	holdninger til personens funksjonsvansker	fysiske og praktiske begrensninger i miljøet	sosiale begrensninger i miljøet	viktige sosiale ressurser i miljøet
godt utgangspunkt for å definere mål for miljøfaktorer	$r = .39$ $p < .000$ N=78	$r = .50$ $p < .000$ N=78	$r = .43$ $p < .000$ N=77	$r = .70$ $p < .000$ N=79

De minst sterke sammenhengene - korrelasjoner under .50 - finner vi mellom det å kunne definere mål og andres holdninger til personens funksjonsvansker ($r = .39, p < .000$) og beskrivelser av sosiale begrensninger i miljøet ($r = .43, p < .000$). Det er en sterk korrelasjon mellom det å kunne definere mål for videre arbeid og beskrivelser av fysiske og praktiske begrensninger i miljøet ($r = .50, p < .000$) og en meget sterk sammenheng med beskrivelser av viktige sosiale ressurser i miljøet ($r = .70, p < .000$).

Hovedkonklusjonen når det gjelder sammenhengen mellom det å kunne definere mål for videre arbeid og grad av tilstrekkelighet av ICF beskrivelser i rapportene fremstår som meget tydelig. Jo mer

omfattende rapportene er mht til ICF beskrivelser jo bedre utgangspunkt har man for å sette opp mål for videre arbeid med personen. Dette gjelder for alle emneområdene.⁴ Tilsvarende vil få relevante ICF beskrivelser vurderes til å gi svakt utgangspunkt for å definere mål for videre arbeid.

KONKLUSJONER OG AVSLUTTENDE KOMMENTARER

Hovedfunnene i vurderingene av rapportene kan oppsummeres i 5 hovedkonklusjoner:

1. Det generelle bildet er at ICF egner seg meget godt til å beskrive problemområder og forslag til mål for videre arbeid på en detaljert måte.
2. Det varierer i hvor stor grad de enkelte emneområdene i ICF beskrives i rapportene. Beskrivelser knyttet til kroppsfunksjoner fanges i stor grad opp i rapportene. Det er imidlertid meget få rapporter som inneholder gode beskrivelser av kroppsstrukturer. Beskrivelser knyttet til aktivitet og deltakelse forekommer i varierende grad, og beskrivelser knyttet til miljøfaktorer savnes ofte i rapportene.
3. Det er til dels stor variasjon mellom rapportene når det gjelder de ulike fagområdene afasi, stemmevansker og dysleksi. Det er størst forskjell mellom rapportene om afasi og rapportene om stemmevansker på de fleste områder, hvor rapportene om stemmevansker kommer mest kritisk ut vedrørende omfang av ICF-beskrivelser. Rapportene om dysleksi befinner seg ofte i en mellomposisjon mellom afasi og stemmevansker rapportene.
4. Den generelle vurderingen av egnetheten til ICF er meget positiv. ICF vurderes som et meget relevant referanseverktøy for alle de tre fagområdene.
5. Det er en klar sammenheng mellom hvor godt rapportene inneholder ICF beskrivelser og hvor godt rapportene definerer mål for videre arbeid.

Rapportene er ikke utformet ut fra ICFs basis for rapportering. Dette gjør selvsagt at variasjonen i hvordan rapportene er utformet varierer til dels sterkt, både innenfor det enkelte fagområdet og mellom dem. Funnene viser et klart forbedringspotensial i forhold til å fange opp en ulike sider ved en persons livssituasjon (jfr. emneområdene til ICF). Dette gjelder både for kontekstfaktorer men også for mer spesifikke faktorer knyttet til for eksempel knyttet til personens kropp. Funnene viser at rapportene ofte har mangelfulle kontekstinformasjoner og at slik informasjon må vektlegges i langt større grad, perspektiver som bl.a. fremheves av Bronfenbrenner (1979), Bronfenbrenner og Morris (2006), Engel (1977), Grue (2006) og Mcloughlin og Lewis (2005).

⁴ Kroppsstrukturer er ikke tatt med i denne delen av analysen siden det var så få rapporter som hadde gode beskrivelser knyttet til dette emneområdet. Det er imidlertid også har positive, sterke og signifikante korrelasjoner mellom det å kunne sette mål for videre arbeid og beskrivelser av kroppsstrukturer.

Funnene gir videre grunnlag for å påstå et selv om rapportene har mangelfulle beskrivelser innenfor enkelte emneområder, så er det et betydelig potensial for bruk av ICF i spesialpedagogisk utredningsarbeid. ICF vurderes nettopp som meget relevant som beskrivelses og klassifikasjonssystem. Samtidig vil bruk av ICF nettopp høyne bevisstheten om betydningen av bred kartlegging. Sist og ikke minst vil bruk av ICF føre til en mer enhetlig og helhetlig rapportering.

Referanser:

Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development*. Cambridge: Harvard University Press.

Bronfenbrenner, U. & Morris, P.A. (2006). *The Bioecological Model of Human Development. I: Handbook of Child Psychology Vol. 1, sixth edition*. Hodeboken, N.J.: John Wiley & Sons.

Engel, G. (1977). *The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine*. In: *Science*. Vol.196, Issued 4286, ss. 129-136.

Grue, L. (2006). *Funksjonshemming, Retorikk og Forståelse*. Oslo: Nasjonalt dokumentasjonssenter for personer med nedsatt funksjonsevne.

Heiman, G. W. (1992). *Basic Statistics for the Behavioral Sciences*. Boston: Houghton Mifflin Company.

Kompetansesenter for IKT i helse- og sosialsektoren (KITH) (2004). *Internasjonal klassifikasjon av funksjon, funksjonshemming og helse*. Norsk brukerveiledning, Trondheim: Aktietrykkeriet i Trondheim.

Mcloughlin, J.A. & Lewis, R.B. (2005). *Assessing Students with Special Needs*, sixth edition. New Jersey: Pearson Merrill Prentice Hall.

Rutter, M. & Taylor, E. (2002). *Classification: Conceptual Issues and Substantive Findings. I: Child and Adolescent Psychiatry*, fourth edition. Massachusetts: Blackwell Publishing,

Theie, S. (2008). *ICF I Spesialpedagogisk Arbeid – eksemplifisert gjennom det logopediske fagområdet*. Norsk Tidsskrift for Logopedi. nr. 2. ss. 5-12.

World Health Organization (WHO). (2002). *Towards a Common Language for Functioning and Health – ICF*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization (WHO) (2007). *International Classification of Functioning, Disability and Health. Child and Youth Version*. Geneva: World Health Organization

World Health Organization (WHO). (2008). *ICF Introduction*. World Health Organization, www.who.int/classification/icf, lesedato 5.5.2008.