



Dato 22-05-2015

bem@sst.dk

Sagsnr. 1-1011-27/1

7222 7815

Udtalelse vedrørende diagnosticering af analfabetisme

Justitsministeriet har i brev af 13. april 2015 anmodet Sundhedsstyrelsen om en udtalelse til brug for Indfødsretsudvalgets behandling af sager vedrørende ansøgere, der efter det oplyste er analfabeter.

Sundhedsstyrelsen er blevet bedt om særligt at forholde sig til følgende:

- A. Kan en læge diagnosticere analfabetisme, og hvilke(n) diagnosekode(r) er i bekræftende fald relevante?
- B. Kan analfabetisme udgøre en langvarig fysisk, psykisk, sensorisk eller intellektuel funktionsnedsættelse?
- C. Kan man lægefagligt sondre mellem sygdomsrelateret analfabetisme, eksempelvis på grund af mental retardering, og analfabetisme grundet manglende skolegang?
- D. Kan der anføres noget generelt om sammenhængen mellem analfabetisme og en persons indlæringsevne?

Nedenfor følger Sundhedsstyrelsens udtalelse.

Begrebsafklaring og definitioner

Om analfabetisme:

En analfabet er jf. Nudansk ordbog 'en person, der ikke kan læse og skrive'.

Begrebet giver ikke en forklaring på årsagen til, at personen ikke kan læse og skrive. Der kan således som udgangspunkt være både helbredsmæssige og ikke helbredsmæssige årsager til, at en person ikke kan læse og skrive. Det kan fx dreje sig om:

- At personen ikke har haft adgang til relevant undervisningstilbud.
- At personen på grund af mental retardering eller en psykisk udviklingsforstyrrelse ikke er i stand til at indlære i tilstrækkeligt omfang trods tilstrækkeligt undervisningstilbud.
- At personen har en medfødt eller erhvervet hjerneskade, som påvirker evnen til at kunne indlære læse- og skrivefærdigheder. Hvis hjerneskaden er medfødt eller erhverves som barn, kan den betyde, at personen aldrig kan lære at læse og skrive. Hvis hjerneskaden erhverves som voksen, kan den betyde, at tidligere færdigheder i forhold til at læse

og skrive mistes. I nogle tilfælde kan færdighederne generhverves i et rehabiliteringsforløb.

- At personen har funktionsnedsættelser, der kræver særlig støtte eller hjælpemidler ved undervisning, for at personen kan lære at læse og skrive - selvom personen intellektuelt vil være i stand til det. Hvis personen ikke får denne støtte og/eller hjælpemidler, så vil vedkommende ikke lære at læse og skrive.
- At personen har/har haft en alvorlig og langvarig sygdom, hvor sygdommen og/eller behandlingen betyder, at personen ikke kan/har kunnet følge normal skolegang. Det kan dreje sig om både somatiske og psykiske lidelser.

Som udgangspunkt kan analfabetisme altså skyldes forskellige forhold, men det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at begrebet sædvanligvis anvendes om voksne, som ikke har haft adgang til relevant undervisningstilbud i løbet af opvæksten, og som derfor ikke har lært at læse og skrive.

Om diagnoser og diagnosticering:

Diagnose betyder jf. Nudansk Ordbog 'bestemmelse af en sygdoms art'

Diagnosticering betyder jf. Nudansk Ordbog 'at stille en diagnose'

Diagnoser er lægefaglige arbejdsredskaber, der anvendes til beskrivelse af sygdomsbilleder, og som afgrænser sygdomme og tilstande i forhold til hinanden. En diagnose er således en beskrivelse og ikke en forklaring af en årsagssammenhæng. Diagnosen er primært et redskab til lægefaglig kommunikation og dokumentation.

Om anvendelse af klassifikationssystemer og diagnosekoder

I sundhedsvæsenet anvendes forskellige klassifikationssystemer, som alle er godkendt af WHO:

Sygdomsklassifikationen (ICD-10) anvendes bl.a. af læger på sygehus og i speciallægepraksis. Klassifikationen indeholder en række diagnosekoder for sygdomme opdelt i afsnit efter de forskellige organsystemer.

Derudover indeholder sygdomsklassifikationen et Z-afsnit med koder for "Faktorer af betydning for sundhedstilstand og kontakter med sundhedsvæsen". Koder i Z-afsnittet beskriver således ikke sygdomme.

International Classification of Primary Care (ICPC-2) anvendes af praktiserende læger og er en afledt klassifikation af ICD-10. Grundlaget for forståelsen af sygdomme er således den samme. I ICPC-2 registreres kontaktårsager ved den enkelte konsultation.

Koder i ICPC-2 opdeles i grupper efter forskellige organsystemer. Inden for de enkelte grupper er der forskellige typer af koder: Procesdiagnoser, symptomdiagnoser, infektionssygdomme, neoplasmer, skader, medfødte misdannelser og specifikke sygdomme.

Derudover indeholder ICPC-2 en Z-gruppe med koder for sociale problemer, hvilket ikke sjældent giver anledning til kontakt til almen praksis fx i forbindelse med det sociallægelige samarbejde med kommunen.

Funktionsevneklassifikationen (ICF) anvendes til at beskrive personers funktionsevne. Sammen med sygdomsklassifikationen udgør den en samlet operationalisering af helbredsrelateret funktionsevne. I Danmark anvendes ICF's begrebsmodel til forståelsen af formål og fokus for rehabilitering. De specifikke koder for funktionsevnen anvendes dog kun i begrænset omfang i sundhedsvæsenet.

Funktionsevne i ICF klassifikationen og dennes begrebsmodel udgøres af tre komponenter: 1) Kroppens funktioner og anatomi^{1,2}, 2) Aktivitet³ og 3) Deltagelse⁴. Komponenterne påvirker hinanden gensidigt, ligesom den samlede funktionsevne determineres af omgivelsesfaktorer, personlige faktorer og helbredsmæssige forhold. Determinanterne kan være enten positive eller negative.

Nedsat funktionsevne (handicap) kan således beskrives ud fra de funktionsnedsættelser⁵, aktivitetsbegrænsninger⁶ og deltagelsesbegrænsninger⁷, som en person har.

Funktionsevnenedsættelser kan være forbigående, længerevarende eller permanent og kan være medfødt eller erhvervet.

FN's handicapkonvention og begrebet 'Fysisk, psykisk, intellektuel eller sensorisk funktionsnedsættelse'

FN's handicapkonvention fastlægger, at 'personer med handicap' omfatter personer, der har en langvarig fysisk, psykisk, intellektuel eller sensorisk funktionsnedsættelse, som i samspil med forskellige barrierer kan hindre dem i fuldt og effektivt at deltage i samfundslivet på lige fod med andre.

En forudsætning for definition af målgruppen er anerkendelse af punkt e i konventionens præambel, hvoraf det fremgår, at "at handicap er et begreb under udvikling, og at handicap er et resultat af samspillet mellem personer med funktionsnedsættelse og holdningsbestemte og omgivelsesmæssige barrierer, som hindrer dem i fuldt og effektivt at deltage i samfundslivet på lige fod med andre."

Handicapkonvention er i den engelske version baseret på ICF's begrebsmodel og terminologi. Den danske oversættelse af konventionen er imidlertid ikke fuldt overensstemmende med terminologien i ICF.

Termen 'Disability' er således i den danske udgave af konventionen oversat til 'handicap', mens den i den danske udgave af ICF er oversat til 'funktionsevnenedsættelse'. På dansk anvendes termen 'handicap' i mange sammenhænge, men i relation til ligestilling anses termen for at være

¹ *Kroppens funktioner* er fysiologiske funktioner i kroppens systemer inkl. psykologiske funktioner.

² *Kroppens anatomi* er kroppens forskellige dele som organer, lemmer og enkeltdele af disse

³ *Aktivitet* er en persons udførelse af en opgave eller en handling

⁴ *Deltagelse* er involvering i dagliglivet

⁵ *Funktionsnedsættelser* er problemer i kroppens funktioner eller kroppens anatomi

⁶ *Aktivitetsbegrænsninger* er vanskeligheder, som en person kan have ved udførelse af aktiviteter

⁷ *Deltagelsesbegrænsninger* er vanskeligheder, som en person kan opleve ved involvering i dagliglivet

stigmatiserende. Sundhedsstyrelsen anvender derfor i høj grad termen 'funktionsevnenedsættelse' eller 'nedsat funktionsevne' i stedet for 'handicap'.

Termen 'Impairments' er i den danske udgave af konventionen oversat til 'funktionsnedsættelse'. Dette forstår vi som funktionsnedsættelser af en eller flere kropsfunktioner svarende til komponenten i ICF om 'Kroppens funktioner og anatomi'.

Begrebet 'fysisk, psykisk, intellektuel eller sensorisk funktionsnedsættelse' anvendes ikke direkte i ICF klassifikationen. Det er imidlertid tydeligt, at begrebet omfatter funktionsnedsættelser af alle kropsfunktioner, dvs. både bevægelsesmæssige, mentale, sansemæssige og andre kropsfunktioner. Begrebet omfatter således også relevante kategorier som fx sprogfunktioner.

Begrebet anvendes på denne måde i dette notat.

Besvarelse af de specifikke spørgsmål:

Ad A: Kan en læge diagnosticere analfabetisme, og hvilke(n) diagnosekode(r) er i bekræftende fald relevante?

Analfabetisme er ikke en sygdom i sig selv og læger kan således ikke diagnosticere analfabetisme jf. betydningerne ovenfor.

Der findes imidlertid koder i både sygdomsklassifikationen, i ICPC-2 samt i ICF, som relaterer sig til analfabetisme. Læger kan anvende disse koder til at beskrive tilstanden.

Analfabetisme og ringe læseevne (Z55.0) er en Z-kode i sygdomsklassifikationen. Den er indeholdt i afsnittet om 'Personer med potentiel helbredsrisiko i forbindelse med socioøkonomiske og psykosociale forhold'. Det fremgår af vejledningen til sygdomsklassifikationen, at koden Z55.0 ikke kan anvendes ved forstyrrelser i psykologisk udvikling, hvor der skal anvendes andre koder.

Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at læger primært anvender denne kode hos voksne med anden baggrund end dansk, hvor lægen ikke har kendskab til sygdomme eller udviklingsforstyrrelser, som kan forklare den manglende evne til at læse og skrive.

Problemer med uddannelse (Z07) er en Z-kode i ICPC-2. Da ICPC-2 registrerer kontaktårsager, så kan koden bl.a. anvendes, hvis henvendelsesårsagen er, at patienten skal have en lægeattest til skole eller uddannelsessted i forbindelse med sygdom.

Sprogforståelse - specifikke mentale funktioner vedrørende genkendelse og anvendelse af tegn, symboler og andre sproglige komponenter (b167) samt aktiviteterne Læse (d166) og Skrive (d170) er koder i ICF, som er relevante ift. at beskrive funktionsevnen i forhold til at læse og skrive.

Ad B: Kan analfabetisme udgøre en langvarig fysisk, psykisk, sensorisk eller intellektuel funktionsnedsættelse?

Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at analfabetisme udgør en intellektuel funktionsnedsættelse uanset årsagen til funktionsnedsættelsen. De funktioner, der gør, at en person kan læse og skrive, er således ikke udviklet.

Det vurderes samtidig, at det at være analfabet i Danmark udgør et handicap (funktionsevne-nedsættelse), da det hindrer personen i fuldt og effektivt at deltage i samfundslivet på lige fod med andre.

Det vil dog altid bero på en konkret vurdering, om den manglende evne til at læse og skrive er permanent/langvarig, eller om personen med et relevant undervisningstilbud kan lære at læse og skrive.

Ad C: Kan man lægefagligt sondre mellem sygdomsrelateret analfabetisme, eksempelvis på grund af mental retardering, og analfabetisme grundet manglende skolegang?

Læger er vant til at udrede og behandle sygdomme og skader. De vil derfor også kunne diagnosticere sygdomme, som kan medføre, at en person ikke kan lære at læse og skrive. Læger har imidlertid behov for at samarbejde med andre faggrupper med henblik på udredning af den samlede funktionsevne, herunder indlæringsevnen.

Udredning af indlæringsevnen, herunder evnen til at lære at læse og skrive, foretages af lærere og psykologer. I nogle tilfælde foregår denne udredning i et tværfagligt samarbejde inden for sundhedsvæsenet, men oftest foregår den i skoleregiet. For børn og unge i Danmark vil dette være en opgave for Pædagogisk-Psykologisk Rådgivning (PPR) i kommunerne.

Læger vil normalt ikke være involveret i udredningen af personer, som alene har indlæringsvanskeligheder som fx ordblindhed.

En del af de personer, som er opvokset i andre lande, og som er analfabeter ved ankomsten til Danmark, har formentlig indlæringsvanskeligheder som årsag til analfabetismen. For en del af disse vil gælde, at de ikke har haft adgang til udredning og/eller et relevant skoletilbud i hjemlandet. Læger vil ikke kunne vurdere, om den manglende evne til at læse og skrive skyldes generelle indlæringsvanskeligheder eller sociale forhold.

Ad D: Kan der anføres noget generelt om sammenhængen mellem analfabetisme og en persons indlæringsevne?

Sundhedsstyrelsen forstår dette spørgsmål således, om en person, som ikke har lært at læse og skrive som barn, men i øvrigt har de intellektuelle forudsætninger til dette, kan opnå disse færdigheder med relevant og særligt tilrettelagt undervisningstilbud til voksne. I den forbindelse også, om personer, der ikke kan læse og skrive på deres modersmål, vil kunne indlære et andet sprog. Sundhedsstyrelsen kan ikke besvare dette spørgsmål, men anbefaler, at spørgsmålet besvares af sagkyndige inden for det pædagogiske område.

Sundhedsstyrelsen kan dog bidrage med, at hvis de manglende færdigheder er relateret til sygdomme, skader eller udviklingsforstyrrelser, så må det formodes, at personen også generelt har en påvirket indlæringsevne, og derfor også på et senere tidspunkt vil have vanskeligheder i forhold til at lære at læse og skrive på lige fod med andre, både på sit modersmål og på andre sprog.