

OCENJEVANJE V DELOVNI TERAPIJI: METODE NA RAVNI DEJAVNOSTI IN SODELOVANJA TER VPLIVA OKOLJA V REHABILITACIJI

OCCUPATIONAL THERAPY ASSESSMENT IN REHABILITATION: METHODS AT THE LEVEL OF ACTIVITY, PARTICIPATION AND ENVIRONMENT

mag. Andreja Švajger, dipl. del. ter.¹, Zdenka Pihlar, dipl. del. ter.¹, asist. Lea Šuc, dipl. del. ter.²

¹Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, Ljubljana

²Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta

Izvleček

Izhodišča:

Delovna terapija v rehabilitaciji svoje ocenjevanje v vedno večji meri usmerja v funkcioniranje posameznikov na ravni izvajanja dejavnosti in sodelovanja v okolju. Namen članka je na osnovi obstoječih dokazov priporočiti nabor ocenjevalnih instrumentov na ravni dejavnosti, sodelovanja ter vplivov okolja, ki jih delovni terapevti v Sloveniji lahko uporabijo pri različnih ciljnih skupinah ter v različnih fazah rehabilitacije.

Metode:

Opravljen je bil pregled dokazov o uporabi delovno-terapevtskih instrumentov na ravni dejavnosti in sodelovanja v Sloveniji in svetu. V Sloveniji sta bila uporabljena dva glavna vira: informacije o izobraževanjih v arhivu Zbornice delovnih terapevtov Slovenije, strokovnega združenja (ZDTS) ter objave o ocenjevalnih metodah v slovenskem bibliografskem sistemu COBISS. Za pregled literature v svetu pa so bili uporabljeni predvsem PubMed, OTSeeker in Moho Evidence Brief.

Ugotovitve:

Skozi pregled virov je bilo opredeljenih šest delovno-terapevtskih ocenjevalnih instrumentov, ki jih slovenski delovni terapevti uporabljajo za ocenjevanje izvajanja dejavnosti, sodelovanja ter vplivov in značilnosti okolja. Na osnovi razširjenosti v vseh fazah in pri različnih ciljnih skupinah so podrobneje predstavljeni naslednji: Kanadski test izvajanja

Abstract

Background:

Occupational therapy assessment methods in rehabilitation have been increasingly focused on exploring clients' functioning at the levels of activity and participation in the environment. The article aims to identify best evidence and propose a set of occupational therapy assessments that Slovenian occupational therapists could use with different client groups and in different stages of rehabilitation.

Methods:

A review of evidence about the use of the occupational therapy instruments at the level of participation, activity and environment in Slovenia and globally was conducted. Information was mainly sought in the following sources: archives of the Slovenian Association of Occupational Therapists, COBISS – the Slovenian bibliographic system, PubMed, OTSeeker and Moho Evidence Brief.

Findings:

Six occupational therapy assessment instruments used in Slovenia focusing on activity, participation and environment were identified. Based on their use at different rehabilitation stages and application to various client groups, the following instruments are described: Canadian Occupational Performance Measure (COPM), Assessment of Motor and Process Skills (AMPS), Southampton Hand Assessment Procedure (SHAP), Assessment of Structured Activity (OSA) and Kohlman Evalu-

dejavnosti (COPM), Ocenjevanje motoričnih in procesnih spretnosti (AMPS), Southamptonski test za ocenjevanje roke (SHAP), Ocenjevanje strukturirane aktivnosti (OSA) in Kohlmanovo ocenjevanje življenjskih dejavnosti (KELS). Dodatni pregled svetovne literature predlaga za uporabo še naslednje instrumente: Vprašalnik za ocenjevanje domačega okolja (HE), Orodje za ocenjevanje ustreznosti grajenega okolja (POE), Popis dejavnikov okolja (CHIEF), Popis obiska na domu (HVC), Lestvico doseganja ciljev (GAS) ter Ocenjevanja izvajanja dela (AWP).

Zaključki:

Objave in podatki o usposabljanju ter prevodih delovno-terapevtskih ocenjevalnih instrumentov na ravni dejavnosti in sodelovanja kažejo na to, da se v Sloveniji v vseh fazah rehabilitacije in pri različnih ciljnih skupinah uporabljajo instrumenti, ki omogočajo celostno ocenjevanje funkcioniranja, ki je hkrati tudi usmerjeno v dejavno sodelovanje posameznikov ter razumevanje vplivov okolja. V prihodnje bo potrebno posvetiti pozornost preverjanju različnih vidikov veljavnosti in zanesljivosti prevedenih instrumentov ter nadaljnji standardizaciji slovenskega instrumenta OSA. Prenos novih instrumentov, predlaganih v prispevku, lahko prispeva k širši uporabi in večji usmerjenosti delovno-terapevtskega ocenjevanja v Sloveniji na raven dejavnosti in sodelovanja ter vplivov okolja.

Ključne besede:

delovna terapija; rehabilitacija; ocenjevanje; dejavnost; sodelovanje; okolje

ation of Living Skills (KELS). Additional international search of literature suggested the use of the following instruments: Home Environment (HE), Post-Occupancy Evaluation (POE), Craig Hospital Inventory of Environmental Factors (CHIEF), Home Visit Checklist (HVC), Goal Attainment Scale (GAS) and Assessment of Work Performance (AWP).

Conclusions:

Publications and information about training and translations of occupational therapy assessment instruments at the levels of activity, participation and environment indicate that occupational therapists in Slovenia address the functioning of their clients in a comprehensive and client-centred way. Future activities should focus on exploring different aspects of validity and reliability of the translated instruments and on further standardisation of the Slovenian one (OSA). Localisation of the additional instruments proposed in this article could further widen the scope of occupational therapy assessment in Slovenia and increase its focus on the level of activity, participation and environment.

Key words:

occupational therapy; rehabilitation; assessment; activity; participation; environment

UVOD

Delovna terapija je zdravstvena stroka in znanstveno področje, usmerjeno v omogočanje udeležbe ljudi v vsakodnevem življenju skozi izvajanje dejavnosti, ki izboljšujejo njihovo zdravje in dobro počutje ter omogočajo sodelovanje ljudi v družbi na način, da lahko v največji meri izrazijo svoje zmožnosti in interese (1). Pod dejavnosti delovni terapevti razumejo vse smiselne in namenske dejavnosti, ki jih ljudje izvajamo v vsakodnevem življenju. Pri svojem delu so usmerjeni v posameznika, ki ga v proces delovne terapije vključujejo kot dejavnega in ključnega partnerja. Delovni terapevti dejavnost razumejo kot sredstvo in cilj. Proces obravnave v delovni terapiji lahko vključuje terapevtsko uporabo dejavnosti kot sredstvo ali način za spremembo izvajanja. Cilj procesa obravnave v delovni terapiji pa je dosežen, ko pride do izboljšanja posameznikovega funkcioniranja, ki se izraža v bolj učinkoviti, samostojni, varni in vzdržljivi izvedbi dejavnosti ter zato tudi v sodelovanju v okolju (2).

Delovni terapevti so tako v svetu kot v Sloveniji člani interdisciplinarnih timov v različnih fazah in oblikah družbene skrbi za ljudi

s težavami v funkcioniranju, najpogosteje v bolnišnicah, socialnih zavodih ter rehabilitacijskih centrih. V proces rehabilitacije se vključujejo v vseh fazah, tako v času akutnega zdravljenja, v obdobju celostne rehabilitacije in v postopkih vračanja na delo ter zaposlovanja brezposelnih oseb z zmanjšano zmožnostjo.

Področja obravnave v delovni terapiji opredeljujejo področja vsakodnevnega funkcioniranja ljudi, najpogosteje vključujejo naslednje dejavnosti: (a) osebne in širše dnevne dejavnosti, (b) izobraževanje, (c) delo in druge produktivne dejavnosti, (d) igro, (e) dejavnosti za prosti čas in počitek ter (f) druženje (2). Samo izvajanje delovni terapevti opisujejo in proučujejo v prvi vrsti na ravni motoričnih, procesnih in komunikacijsko-interakcijskih spretnosti - elementov dejanj, ki jih je mogoče opazovati in vsebujejo funkcijske namene (3). Ob opažanjih težav v izvajanju lahko vzroke zanje podrobneje spoznavajo in ocenjujejo na ravni telesnih funkcij in struktur. Le-to tako delovnim terapevtom kot obravnavanim osebam omogoča razumeti vzroke, naravo in stopnjo omejitev sodelovanja, skupno načrtovanje obravnave ter izbiro terapevtskih pristopov, metod in tehnik. Pri tem pa je potrebno upoštevati tudi vidike okolja, zahteve dejavnosti ter osebne dejavnike.

Proces delovne terapije je v različnih virih in pristopih opisan skozi različno število korakov, pretežno pa vključuje vsaj naslednje: (a) začetno ocenjevanje in načrtovanje obravnave, (b) izvajanje in prilagajanje obravnave ter (c) zaključno vrednotenje izidov. Ocenjevanje v smislu vrednotenja v tem procesu pravzaprav poteka ves čas in omogoča prepoznavanje ključnih informacij, ki usmerjajo potek obravnave. V rehabilitacijskih programih se vedno bolj poudarja pomen uporabe merskih instrumentov, ki omogočajo ocenjevanje na ravni dejavnosti in sodelovanja ter vplivov okolja, kot jih opredeljuje Mednarodna klasifikacija funkcioniranja, zmanjšane zmožnosti in zdravja (MKF) (4). Na raven dejavnosti in sodelovanja ter okolja se je v zadnjih dveh desetletjih usmerilo tudi delovanje delovne terapije (5, 6), ki je spodbudilo tudi razvoj ustreznih merskih instrumentov (7). Tej preusmeritvi pozornosti so sledili tudi slovenski delovni terapevti, tako s prenosom z dokazi podprtih ocenjevalnih metod in instrumentov iz tujine kot z razvojem lastnega instrumenta.

Na osnovi pregleda razpoložljivih virov so želele avtorice članka v prvem delu ugotoviti, kateri ocenjevalni instrumenti na ravni dejavnosti in sodelovanja ter vplivov okolja so med delovnimi terapevti v različnih fazah rehabilitacije v Sloveniji najbolj razširjeni, jih na kratko predstaviti in opisati njihovo uporabo. V drugem delu pa so želele s pregledom svetovne literature opredeliti in opisati dodatne ocenjevalne instrumente, ki bi lahko dopolnili obstoječe. Končni namen pregleda virov je bil na osnovi obstoječih dokazov priporočiti nabor ocenjevalnih instrumentov na ravni dejavnosti, sodelovanja ter vplivov okolja, ki jih delovni terapevti v Sloveniji lahko uporabijo pri različnih ciljnih skupinah ter v različnih fazah rehabilitacije.

PREGLED LITERATURE IN DRUGIH VIROV

Da bi zajele čim več podatkov, so se avtorice pri iskanju dokazov o uporabi delovno-terapevtskih instrumentov na ravni dejavnosti in sodelovanja v Sloveniji osredinile predvsem na dva glavna vira – arhiv Zbornice delovnih terapevtov Slovenije, strokovnega združenja (ZDTS) ter slovenski bibliografski sistem COBISS. V obeh primerih je bilo merilo za vključitev v pregled, da je ocenjevalna metoda instrumenta temeljila na opazovanju izvajanja dejavnosti in sodelovanja, oceni dejavnikov okolja oz. na samoocenjevanju ter zbiranju podatkov na teh ravneh funkcioniranja. Časovno so iskanje omejile na objave in dogodke po letu 2000. V arhivu ZDTS so v prvem koraku poiskale podatke o izvedenih seminarjih ter razvitih oz. prevedenih priročnikih za uporabo delovno-terapevtskih ocenjevalnih metod in instrumentov na ravni dejavnosti in sodelovanja. Te informacije so v drugem koraku uporabile pri iskanju objav. Podatki o seminarjih in priročnikih so povzeti v Tabeli 1, v kateri so opredeljena tudi področja oz. faze rehabilitacije, v katerih se uporabljajo. O tem so se odločale glede na področja, na katerih so delovali oz. še delujejo udeleženci seminarjev. Večino seminarjev in priročnikov je bilo rezultat delovanja ZDTS, nekateri prevodi priročnikov in seminarji pa so nastali tudi v okviru diplomskih projektov oddelka za delovno terapijo Zdravstvene fakultete Univerze v Ljubljani (ZF UL).

V zbirki COBISS so bile za iskanje uporabljene predvsem naslednje ključne besede: delovna terapija, rehabilitacija, ocenjevanje ter kratice ocenjevalnih instrumentov, opredeljenih v prvem koraku iskanja – AMPS, COPM, WRI, SHAP in KELS. Iskanje na ravni naslovov in povzetkov je privedlo do 25 objav o 6 različnih delovno-terapevtskih ocenjevalnih instrumentih in metodah. V Tabeli 2 so objave, organizirane po ocenjevalnih instrumentih, ciljnih skupinah in fazi rehabilitacije, v kateri so uporabljeni.

Tabela 1. Seminarji in priročniki za uporabo delovno-terapevtskih instrumentov na ravni dejavnosti in sodelovanja. (Vir: arhiv ZDTS in ZF UL)

| Seminarji, priročniki | Vsebina | Področje/faza rehabilitacije | Slovenski prevod |
|--|--|------------------------------|------------------------|
| AMPS - 5 seminarjev od leta 2001 | Assessment of Motor and Process Skills/ Ocenjevanje motoričnih in procesnih spretnosti | vse | obrazec za ocenjevanje |
| COPM - 7 seminarjev od leta 2001 | Canadian Occupational Performance Measure, (COPM)/Kanadski test izvajanja dejavnosti | vse | priročnik |
| OSA - 4 seminarji od leta 2004 | Ocenjevanje strukturirane dejavnosti | vse | priročnik |
| WRI in WEIS - 2 seminarja od leta 2007 | Worker Role Interview/Intervju o delovni vlogi Work Impact Assessment Scale/ Lestivica vpliva delovnega okolja | poklicna/ zaposlitvena | priročnik |
| KELS - 1 seminar v letu 2014 | Kohlman Evaluation of Living Skills/Kohlmanovo ocenjevanje življenjskih dejavnosti | vse | priročnik |

Tabela 2. Slovenske objave o delovno-terapevtskih ocenjevalnih instrumentih na ravni dejavnosti in sodelovanja.

| Ocenjevalna metoda/ instrument | Avtorji in leto | Ciljne skupine | Faza rehabilitacije, za katero je opisana uporaba |
|--|---------------------------------|--|--|
| Dinamično ocenjevanje kognitivnega funkcioniranja skozi namenske dejavnosti | Dougherty in Radomski, 2000 (8) | osebe z možgansko poškodbo | vse |
| COPM Kanadski test izvajanja dejavnosti/ Canadian Occupational Performance Measure | Vrhovnik, 2001 (9) | vse | vse |
| | Tominc, 2006 (10) | osebe z okvaro hrbtenjače | celostna |
| | Miklič s sod., 2007 (11) | slepa oseba po amputaciji | celostna |
| | Pihlar, 2008 (12) | različne | celostna |
| | Švajger, 2008 (13) | različne | poklicna/ zaposlitvena |
| | Pihlar s sod., 2010 (14) | osebe po amputaciji | celostna |
| | Ocepek s sod., 2010 (15) | različne | celostna |
| | Pihlar, 2012 (16) | osebe po amputaciji | celostna |
| | Ocepek s sod., 2012 (17) | osebe z zelo oteženim gibanjem | celostna |
| | Groleger s sod., 2013 (18) | otroci z razvojno motnjo koordinacije | celostna |
| AMPS Ocenjevanje motoričnih in procesnih spretnosti/ Assessment of Motor and Process Skills | Ocepek s sod., 2013 (19) | različne | celostna |
| | Bizjak, 2001 (20) | osebe po možganski poškodbi | poklicna/ zaposlitvena |
| | Hoefflerle-Felc, 2003 (21) | osebe z okvaro roke | celostna |
| AMPS, COPM | Janša s sod., 2003 (22) | različne | vse |
| | Švajger in Jesenko, 2012 (23) | osebe po možganski poškodbi | poklicna/ zaposlitvena |
| AMPS Ocenjevanje zavedanja zmanjšane zmožnosti / Assessment of awareness of disability (A3) | Rotar, 2012 (24) | nevrolški bolniki | celostna |
| SHAP Southamptonski test za ocenjevanje roke/Southampton Hand Assessment Procedure | Burger s sod., 2015 (25) | različne | celostna |
| | Rupnik- Mihelčič, 2014 (26) | osebe z različnimi okvarami roke | celostna |
| | Pihlar s sod., 2012 (27) | poškodba, okvara perifernega živčevja ali revmatična bolezen rok | celostna |
| | Goljar in Kotnik, 2015 (28) | bolniki po možganski kapi | vse |
| KELS Kohlmanovo ocenjevanje življenjskih dejavnosti/Kohlman Evaluation of Living Skills | Plemelj-Mohorič, 2014 (29) | osebe z motnjami v duševnem zdravju | vse |
| | Ličef s sod., 2014 (30) | osebe z motnjami v duševnem zdravju | vse |
| | Plemelj-Mohorič, 2014 (31) | osebe z motnjami v duševnem zdravju | vse |

Vsaka od avtoric je za posamezno fazo rehabilitacijo preko pregleda literature, predvsem preko bibliografskih baz OTSeeker, PubMed in Moho Evidence Brief poiskala ključne članke o dodatnih instrumentih, ki jih delovni terapevti v svetu poleg doslej opredeljenih instrumentov tudi uporabljajo na ravni dejavnosti in sodelovanja ter vplivov okolja. Iskanje s ključnimi besedami

occupational therapy, assessments, activity and participation, environment je privedlo še do nadaljnjih instrumentov: treh na področju ocenjevanja domačega okolja (32, 33), enega za načrtovanje programa delovne terapije (34, 35) in enega za ocenjevanje izvajanja delovnih dejavnosti (36, 37). Podrobneje so navedeni v Tabeli 3.

Tabela 3. *Dodatni ocenjevalni instrumenti.*

| Ocenjevalna metoda/ instrument | Avtorji in leto | Ciljne skupine | Faza rehabilitacije, za katero je opisana uporaba |
|---|---|----------------|---|
| HE Vprašalnik za ocenjevanje domačega okolja/ Home Environment POE Orodje za ocenjevanje ustreznosti grajenega okolja/ Post-Occupancy Evaluation CHIEF Popis dejavnikov okolja/ Craig Hospital Inventory of Environmental Factor HVC Popis obiska na domu/ HomeVisit Checklist | Ocepek in Pihlar, 2013 (32) Ainsworth in deJong, 2011 (33) | različne | vse |
| GAS Lestvica doseganja ciljev/ Goal Attainment Scale | Mc Dougal s sod., 2007 (34) Steenbeck s sod., 2011 (35) | različne | vse |
| AWP Ocenjevanje izvajanja dela/ Assessment of Work Performance | Lee in Kielhofner, 2010 (36) Sandqvist s sod, 2010 (37) | različne | poklicna/ zaposlitvena |

V Tabeli 4 so ob upoštevanju podatkov iz obeh korakov oz. virov informacij instrumenti razporejeni po fazah rehabilitacije, opredeljene pa so tudi ciljne skupine, pri katerih delovni terapevti v Sloveniji in svetu te instrumente glede na zbrane podatke najpogosteje uporabljajo. Ti instrumenti so v nadaljevanju prispevka podrobneje predstavljeni.

UGOTOVITVE IN RAZPRAVA

Opis trenutno uporabljenih instrumentov v Sloveniji

Kanadski test izvajanja dejavnosti (COPM)

V delovni terapiji je Kanadski test izvajanja dejavnosti (angl. Canadian Occupational Performance Measure, COPM) z dokazi podprt

instrument, ki omogoča opisovanje in merjenje omejitev dejavnosti in ovir za sodelovanje, kot jih doživljajo posamezniki (38). Razvit je bil leta 1991, od takrat pa je bil preveden v 35 jezikov, vključno s slovenščino (9) in se uporablja v 40 državah (38). COPM podpira opredeljevanje težav v izvajanju vsakodnevnih dejavnosti in spodbuja v posameznika usmerjen proces postavljanja ciljev (39). Je veljaven, zanesljiv in klinično uporaben instrument za merjenje izida na ravni dejavnosti in sodelovanja za različne ciljne skupine, okolja, namene ter programe (40, 41). Skozi polstrukturiran intervju obravnavana oseba in delovni terapevt skupaj opredelita najpomembnejše vsakodnevne dejavnosti ter težave v njihovem izvajanju. Za vsako težavo nato oseba oceni izvedbo in zadovoljstvo z njo na 10-stopenjski lestvici (38). Pregledi in študije klinične uporabnosti podpirajo osrednjo vlogo uporabe COPM pri spodbujanju partnerskega odnosa, opredeljevanju težav, načrtovanju in prilagajanju obravnave ter spremljanju sprememb ter vrednotenju izidov ne le v okviru delovne terapije, temveč tudi na interdisciplinarni ravni (39-41).

Tabela 4. *Povzetek najbolj razširjenih delovno-terapevtskih ocenjevalnih instrumentov na ravni dejavnosti in sodelovanja v Sloveniji in svetu:*

| | Zgodnja medicinska rehabilitacija | Celostna rehabilitacija | Poklicna/ zaposlitvena rehabilitacija | Ciljne skupine |
|---------------------|-----------------------------------|-------------------------|---------------------------------------|---|
| COPM | √ | √ | √ | različne/vse |
| AMPS | √ | √ | √ | različne/vse |
| OSA | √ | √ | √ | različne/vse |
| SHAP | √ | √ | √ | osebe z različnimi okvarami roke |
| WRI, WEIS | | | √ | različne/vse |
| KELS | √ | √ | √ | osebe s težavami v duševnem zdravju/ različne |
| HE, POE, CHIEF, HVC | √ | √ | √ | različne |
| GAS | √ | √ | √ | različne |
| AWP | | | √ | različne/vse |

Za pojasnilo kratic glej tabelo v Dodatku.

Slovenske študije o uporabi COPM v rehabilitaciji kažejo na to, da se njegova uporaba najpogosteje opisuje v okviru člankov o obravnavah različnih ciljnih skupin v okviru celostne (9-12, 14-19) ter poklicne in zaposlitvene rehabilitacije (13, 23). O uporabi COPM v akutni rehabilitacijski obravnavi v Sloveniji z uporabljenimi iskalnimi merili sicer ni bilo najdenih objav. V Sloveniji je bila doslej izvedena ena študija o klinični uporabnosti COPM, ki je skozi kvalitativni pristop potrdila njegovo uporabnost za področje poklicne in zaposlitvene rehabilitacije (13). Poleg potrditev ugotovitev dosedanjih študij v svetu, da COPM omogoča v posameznika in dejavnost usmerjeno obravnavo, spremljanje sprememb v funkcioniranju ter krepitev moči tako posameznika kot delovnega terapevta, pa so ugotovitve za področje poklicne in zaposlitvene rehabilitacije prinesle nov vpogled v rezultate, pridobljene s COPM, zlasti v odnosu do dejavnikov okolja, ki vplivajo na smisel in pomen dela in zaposlitve za posameznike (13).

Po podatkih ZDTS se je za uporabo COPM usposobilo 215 delovnih terapevtov z različnih področij delovanja, vključno z rehabilitacijo.

Ocenjevanje motoričnih in procesnih spretnosti (AMPS)

Ocenjevanje motoričnih in procesnih spretnosti (angl. Assessment of Motor and Process Skills, AMPS) je standardizirani delovno-terapevtski test. Delovnim terapevtom omogoča oceniti motorične in procesne spretnosti med izvajanjem različnih dejavnosti (42). Na voljo je 83 dejavnosti, ki so glede na zahtevnost procesnih spretnosti razdeljene na šest stopenj (od zelo lahkih nalog do težjih nalog). Z intervjujem izberemo dejavnosti, ki so posamezniku dobro poznane, oziroma dejavnosti, ki mu predstavljajo izziv ali željo po izvedbi. Izberemo naloge, pri katerih se pokaže najvišja možna stopnja samostojnosti. Posameznika med izvajanjem dejavnosti opazujemo in ocenjujemo 16 motoričnih ter 20 procesnih spretnosti. Vsaka spretnost je ocenjena z ocenami od 1 do 4, pri čemer pomeni: (4) – ustrezna izvedba (brez vidnega napora, zmanjšane učinkovitosti ali pomanjkanja varnosti); (3) – vprašljiva izvedba (ocenjevalec se sprašuje o učinkovitosti izvedbe); (2) – neučinkovita, vendar še zadovoljliva izvedba (upočasnjeno izvajanje naloge ali neučinkovit zaključek; povečan napor ali težave, zmanjšana učinkovitost ali varnost); (1) – izvedba ob pomoči terapevta (kadar mora ocenjevalec poseči vmes ali poskrbeti za pomoč, če izvedba ne pripelje do zastavljenega cilja, če nastane nesprejemljiva zamuda ali grozi nevarnost poškodbe predmetov ali nevarnost za posameznika) (42).

Ocenjevalna merila AMPS-a za vsako spretnost so oblikovana tako, da ocenjevalec pri izvedbi naloge upošteva tudi potrebo po pomoči in kakovosti izvedbe. Rezultat nam ne pokaže le, kaj oseba zmore učinkovito izvesti, temveč tudi zakaj ima lahko težave pri izvedbi posameznih dejavnosti. Vrednosti vnesemo v statistični program, ki nam poda oceno uporabnikovega stanja (42). Ko določimo posameznikove probleme pri izvedbi dejavnosti in

ugotovimo razloge zanje, izberemo ustrezen model obravnave. Glede na posameznikove zmožnosti in želje se lahko prepleta več pristopov, vsak pa zahteva, da posameznik pokaže zmožnost in motivacijo za učenje novih načinov izvedbe dnevnih dejavnosti. Posameznika spremljamo in nato še enkrat ocenimo. AMPS je občutljiv že za manjše spremembe pri izvedbi funkcionalne dejavnosti in je zato primeren tako za spremljanje funkcionalnega stanja kot za samostojno delovno-terapevtsko oceno (43).

Ocenjevanje strukturirane aktivnosti (OSA)

OSA je ocenjevalni pripomoček delovne terapije za ocenjevanje spretnosti, ki jih je mogoče opazovati skozi izvajanje različnih vsakodnevnih dejavnosti (44). Omogoča zbiranje in ocenjevanje podatkov o učinkovitosti in ustreznosti izvedbe. Ocenjevanje temelji na opazovanju izvajanja dejavnosti in spretnosti. Definicija spretnosti izhaja iz Modela človekove dejavnosti (MOHO – Model of Human Occupation) (45), njihov opis pa je bil v slovenščino preveden v okviru prevoda Okvir prakse delovne terapije Ameriškega združenja za delovno terapijo (okvir prakse - AOTA). Ker je pravilna in učinkovita izvedba ocenjevanja povezana z razumevanjem spretnosti in teoretičnimi izhodišči modela MOHO, bi moral vsak delovni terapevt, ki uporablja OSA, dobro razumeti pojme v okviru modela MOHO. To znanje je ključno za smiselno in uporabno razlago ter vrednotenje ugotovitev ocenjevanja (44).

OSA se lahko uporablja za ocenjevanje posameznikov z različnimi vrstami težav v izvajanju. Ni omejena na določeno diagnozo, okvaro ali omejitev pri dejavnosti in sodelovanju. Ni omejena na določene dejavnosti ali okolje in se lahko uporablja za ocenjevanje v realnih ali simuliranih okoliščinah (44). Sam proces ocenjevanja z OSA sestavljajo trije koraki: 1. dogovor, 2. opazovanje in 3. ocenjevanje (44).

Posameznik mora aktivno sodelovati pri izbiri dejavnosti za ocenjevanje. Tako se čuti bolj vključenega v proces ocenjevanja in ga doživlja kot bolj smiselno izkušnjo. Najboljša izbira običajno izhaja iz v posameznika usmerjenega razgovora, kot je npr. COPM (38).

Delovni terapevt pri odločanju o oceni izhaja iz 4 kvalitativnih meril opazovanega izvajanja dejavnosti, kot so bila razvita in opisana v okviru razvoja ocenjevanja motoričnih in procesnih spretnosti v okviru standardiziranega testa AMPS (42). Ta merila so: samostojnost, učinkovitost, vzdržljivost in varnost (42). Na osnovi beležk opazovanja terapevt oceni posamezne spretnosti izvajanja na 4-stopenjski lestvici, na kateri ocena 1 pomeni najnižjo, 4 pa najvišjo oceno. Pri dodeljevanju ocen se terapevt osredini na ocenjevanje posameznih spretnosti in ne celotnega izvajanja dejavnosti.

Zbornica delovnih terapevtov Slovenije in URI Soča načrtujeta sistematično izobraževanje na področju OSA, prav tako pa sistematično spremljanje učinkovitosti ocenjevanja s pomočjo raziskovalnega dela.

Southamptonski test za ocenjevanje roke (SHAP)

Southamptonski test za ocenjevanje roke (angl. Southampton Hand Assessment Procedure, SHAP) je bil razvit s pomočjo analize vzorcev prijemov in pogostosti uporabe le-teh v dejavnostih vsakdanjega življenja (46). Avtorji so ga uporabili za ocenjevanje učinkovitosti proteznih rok, pa tudi za ocenjevanje funkcije roke pri bolnikih z mišično-skeletnimi okvarami in okvarami živčevja (47). Za izvajanje nalog je potrebno le malo gibov roke. S testom ocenjujemo predvsem posameznikove sposobnosti prijemanja. Preiskovanec mora po predpisanem postopku nalogo izvesti samo z eno roko. Rezultati ocenjevanja so prikazani kot indeks funkcionalnosti in indeksi posameznih prijemov, ki zajemajo sposobnosti prijemanja in časovno komponento prijemanja (47). Test SHAP sestavlja 26 časovnih nalog, ki so razdeljene na dva dela. V prvem delu ocenjujemo šest osnovnih prijemov z različnimi lažjimi in težjimi predmeti. V drugem delu testa pa ocenjujemo 14 simuliranih dejavnosti vsakdanjega življenja, od katerih vsaka temelji na enem ali več osnovnih prijemov. Dejavnosti vključujejo odpenjanje gumbov, rezanje, prelivanje tekočine, dviganje in prenos tovora ter druge. Čeprav se zdi, da so nekatere naloge izoblikovane za soročno izvedbo (npr. odpenjanje gumbov), postopek zahteva, da nalogo izvedemo samo z eno roko, druga roka je le kot stabilizator.

Znano je, da funkcijska sposobnost rok z leti upada, zato so avtorji za zdrave preiskovance pripravili normative. Normativi so bili pripravljene tudi v Sloveniji in se bistveno ne razlikujejo od angleških (26). Test SHAP je občutljiv na spremembe, zato lahko z njim spremljamo napredek in s tem ocenjujemo uspešnost rehabilitacije (26). SHAP je v delovno-terapevtskem procesu za načrtovanje kratkoročnih in dolgoročnih ciljev uporaben instrument (25).

Intervju o delovni vlogi (WRI) in Lestvica vpliva delovnega okolja (WEIS)

WRI je instrument za opredeljevanje psihosocialnih dejavnikov dela in delovnega okolja, ki vplivajo na zmožnost oseb z zmanjšano zmožnostjo za vrnitev ali vključitev v plačano delo (48). Dejavniki opisujejo delovno vedenje skozi 17 elementov, ki se nanašajo na motiviranost, način življenja ter zmožnost izvajanja dela ob upoštevanju dejavnikov okolja. Temelji na polstrukturiranem intervjuju ter 4-stopenjski ocenjevalni lestvici, ki opisuje, v kolikšni meri vsak od 17 elementov podpira ali ovira vrnitev oz. vključitev v delo (48). Študije dokazujejo psihometrično veljavnost WRI (42), ugotovljena pa je bila tudi njegova napovedna vrednost, zlasti dveh elementov, ki sta tesno povezana z doživljanjem zmožnosti za izvajanje dela – »Pričakuje uspeh pri delu« in prilagajanjem izvajanja v vsakodnevnem življenju »Dnevna opravila« (49). V poklicni in zaposlitveni rehabilitaciji lahko razumevanje in upoštevanje teh dveh dejavnikov ključno prispeva k izbiri strategij podpore posameznikom pri vračanju na delo oz. vključevanju vanj (49).

Instrument WEIS je namenjen zbiranju podatkov o tem, kako posamezniki doživljajo vpliv delovnega okolja na izvajanje de-

lovnih dejavnosti ter dobro počutje in zadovoljstvo pri delu (50). Tudi WEIS se izvaja skozi polstrukturiran intervju ter ocenjuje 17 elementov na 4-stopenjski lestvici. WEIS se osredini na doživljanje olajševalcev in ovir v delovnem okolju, ki se nanašajo na fizični prostor, druge ljudi, predmete in naloge (51). Študije o uporabi lestvice WEIS v različnih okoljih so potrdile njeno psihometrično veljavnost (51). V nedavni švedski študiji o uporabnosti lestvice WEIS (52) v procesu vračanja na delo je bilo npr. ugotovljeno, da vrnitev na delo in vključitev vanj v največji meri podpirata elementa »sodelovanje na delovnem mestu« ter »pomen dela«. Največjo oviro pa so predstavljale »zahteve dela« ter »plačilo za delo« (52). Kvalitativne informacije iz lestvice WEIS so pomembne za načrtovanje sprememb in prilagoditev v delovnem okolju, ki bodo posamezniku omogočile največjo skladnost med njegovimi zmožnostmi in zahtevami ter značilnostmi delovnega okolja (52).

Za uporabo WRI in WEIS se je po podatkih ZDTS usposobila večina slovenskih delovnih terapevtov na področju poklicne in zaposlitvene rehabilitacije. Študije o njuni uporabnosti, vključno z veljavnostjo prevodov, pa niso bile izvedene.

Kohlmanovo ocenjevanje življenjskih dejavnosti (KELS)

Kohlmanovo ocenjevanje življenjskih dejavnosti (angl. Kohlman Evaluation of Living Skills, KELS) je delovno-terapevtski ocenjevalni inštrument, ki se uporablja za ocenjevanje posameznikovega izvajanja dnevnih dejavnosti. Testiranih je 17 dnevnih dejavnosti s petih področij: skrb zase, varnost in zdravje, upravljanje z denarjem, prevozna sredstva in uporaba telefona ter delo in prosti čas (30-31, 53).

Izvajanje ocenjevanja vključuje intervju (vprašanja) in izvedbo nalog. KELS je preprost za uporabo, za izvedbo potrebujemo 45 minut. Rezultati ocenjevanja pokažejo stanje posameznikove samostojnosti oziroma potrebo po pomoči (53).

Izsledki KELS-a delovnega terapevta usmerijo k obravnavi, ki posamezniku omogoči uspešno vključitev v domače okolje. Merila točkovanja temeljijo na minimalnih standardih, ki so potrebni za neodvisno življenje v skupnosti (53).

V letu 2014 je bil pripravljen slovenski prevod priročnika, sam instrument pa je bil v Sloveniji tudi že uporabljen za opredeljevanje potreb in izzivov oseb s težavami v duševnem zdravju na področju izvajanja vsakodnevnih dejavnosti (29, 30). Poleg predstavitev na strokovnih srečanjih delovnih terapevtov (29, 30, 31) je bilo v letu 2015 izvedeno tudi prvo usposabljanje za uporabo KELS v Sloveniji.

Opisi instrumentov, predlaganih za uvedbo v Sloveniji

Ocenjevanje domačega okolja

Prvo izmed ocenjevalnih orodij je Vprašalnik za ocenjevanje domačega okolja (angl. Home Environment, HE) (32), ki ga upo-

rabljajo predvsem v Evropi. S tem orodjem opisujemo, ocenjujemo in napovedujemo skladnost med posameznikom, ki uporablja pripomoček za gibanje, in njegovim domačim okoljem. Uporaben je za ljudi z različnimi okvarami ne glede na starost, lahko ga izvedemo tudi s svojci ali z negovalnim osebjem. Z Orodjem za ocenjevanje ustreznosti grajenega okolja (angl. Post-Occupancy Evaluation, POE) (32) ocenjujemo odnos in povezanost med posameznikom in njegovim stvarnim okoljem. Z ocenjevanjem si delovni terapevt pridobi informacije o odnosu posameznik-okolje, ki so pomembne za izvedbo namenskih dejavnosti. Vsi trije instrumenti (vključno s spodaj opisanim) so standardizirani. Za osebe s težavami pri gibanju in/ali za osebe z okvarami senzoričnega sistema uporabljamo orodje Popis dejavnikov okolja (angl. Craig Hospital Inventory of Environmental Factors, CHIEF) (55). S tem orodjem ocenjujemo dejavnike okolja, ki vplivajo na izvedbo dnevnih dejavnosti in socialne vloge posameznika. Ocenjujemo pet dejavnikov okolja: dostopnost, prilagojenost, dostopnost virov, socialno podporo in enakopravnost. Namenjen je mladostnikom v starosti 6 – 17 let, odraslim v starosti 18 - 64 let in starejšim od 65 let. Je standardiziran ocenjevalni instrument z vsemi potrebnimi psihometričnimi lastnostmi. Ustreza široki populaciji oseb z različnimi okvarami. Uporabnost instrumenta je bila preverjena pri osebah z različnimi okvarami (55, 56) in bi ga bilo v slovenskem prostoru priporočljivo uvajati tudi v delovno terapijo.

Popis obiska na domu (HVC)

Poleg omenjenih ocenjevalnih vprašalnikov delovni terapevti v praksi uporabljajo tudi tako imenovane opomnike za preverjanje (checklists), ki so namenjeni predvsem za splošno oceno posameznikovega domačega okolja. Eden od njih je tudi seznam za preverjanje ob obisku na domu (Popis obiska na domu (angl. Home Visit Checklist, HVC)) (33), ki ga uporabljajo avstralski delovni terapevti in bi ga bilo priporočljivo postopoma uvajati tudi v delovno terapijo v slovenskem prostoru.

HVC je sestavljen iz več sklopov: pokretnost posameznika v domačem okolju, stopnja funkcijske neodvisnosti posameznika na ožjem in širšem področju dnevnih dejavnosti, uporaba pripomočkov podporne tehnologije, dostopnost do podpornih servisnih služb, opis arhitekturnih bivalnih razmer (33).

Lestvica doseganja ciljev (GAS)

Lestvica doseganja ciljev (angl. Goal Attainment Scale, GAS) je eden od najbolj pogosto uporabljenih individualiziranih postopkov ocenjevanja (34). Razvila sta ga Kiresuk in Sherman leta 1968. Sprva je bilo namenjeno ocenjevanju programov na področju duševnega zdravja, kasneje se je GAS kot učinkovit merilec napredka pokazal na različnih področjih (57). Uporaba instrumenta je bila skozi zgodovino zelo različna. Obstaja mnogo prednosti uporabe GAS, ki izhajajo iz njegove specifičnosti, saj je individualiziran in prilagodljiv. Gre za vedno bolj priljubljeno tehniko vrednotenja doseganja funkcijskih ciljev pri posameznikih, ki so deležni storitev rehabilitacije (34, 35).

Terapevtu GAS pomaga oceniti stopnjo posameznikovega napredka (34). V raziskavah lahko zasledimo uporabo pri merjenju

izida zdravljenja otrok z nevrološkimi okvarami; predvsem pri otrocih s cerebralno paralizo (v nadaljevanju CP) (35). V šolah so ga uporabili za merjenje napredka učencev in za usmerjanje izvajanja individualiziranih izobraževalnih programov pri posameznikih s težjo in težko motnjo v duševnem razvoju, otrocih z motoričnimi težavami, otrocih s poškodbo možganov in na področju obvladovanja bolečine (35, 57).

Ena izmed pomembnih prednosti, ki jih GAS omogoča, je vključevanje staršev v oblikovanje ciljev, ki temeljijo na opazovanju in pogovoru s terapevtom, kar se kasneje zrcali tudi na pogostejše doseženih ciljih (57). GAS se osredotoča na individualni napredek, ki je pomemben za družine, in zato predstavlja uporabno metodologijo za merjenje sprememb v kliničnih in raziskovalnih namelih, med delovno-terapevtsko obravnavo in po njej (57).

GAS je metoda ocenjevanja napredka posameznih ciljev. Cilji morajo biti postavljeni po sistemu SMART: S – angl. specific (specifični); M – angl. measurable (merljivi); A – angl. achievable (dosegljivi); R – angl. relevant (relevantni), T – angl. timed (časovno opredeljeni).

V osnovi je GAS 5-stopenjska lestvica, pri kateri ocena –2 predstavlja začetno raven, 0 pa predstavlja pričakovano raven doseganja cilja. Če je posameznikov napredek višji od pričakovanega, dobi oceno +1, v primeru najboljšega možnega izida oz. dosege cilja nad pričakovanim glede na začetno izvedbo dobi oceno +2. Če posameznik ne doseže pričakovane ravni, je ocena –1, v primeru, da do napredka ni prišlo, se rezultat ovrednoti z –2 (34).

Uporabnost ocenjevalnega instrumenta GAS se na podlagi pomanjkljivosti razvija in izpopolnjuje. Na Regionalni enoti za rehabilitacijo v Northwick Hospital Park so v vsakdanjo klinično prakso uspešno uvedli uporabo prilagojenega GAS (zmanjšali so nekatere zamudnejše korake), t.i. GAS-Light. Zasnovan je bil kot pomoč pri vpeljavi GAS v klinično razmišljanje in tako ni ločen kot merilec rezultatov, ampak je sestavni del odločanja. Pri metodi GAS-Light se v izhodišču zelo dobro osredinimo na opredelitev pričakovanega izida, torej le na "raven 0" in ob koncu programa je tako enostavneje določiti, ali je bila dosežena pričakovana raven (0) oz. zaznati odstopanja. Metoda je primerna za klinične namene, saj zagotavlja sprejemljivo natančnost (86 - 92 %), z njo pa prihranimo tudi čas (57).

Ocenjevanje izvajanja dela (AWP)

Ocenjevanja izvajanja dela (angl. Assessment of Work Performance, AWP) ocenjuje posameznikove delovne spretnosti, ki jih je mogoče opazovati. Zagotavlja informacije o učinkovitosti in ustreznosti izvajanja delovnih dejavnosti na področju motoričnih, procesnih in komunikacijsko-interakcijskih spretnosti. Na 4-stopenjski ocenjevalni lestvici se skupno ocenjuje 14 spretnosti (37). AWP je mogoče uporabiti za ocenjevanje delovnih spretnosti oseb z različnimi vrstami težav, povezanih z delom. Mogoče ga je uporabiti v različnih okoljih, tako v simuliranih kot realnih delovnih situacijah, ki omogočajo strukturirane delovne naloge (37). Specifični namen in domet ocenjevanja z AWP je ocenjevanje

učinkovitosti izvajanja delovnih dejavnosti. Za celostno oceno delovnega funkcioniranja pa je zato priporočljiva kombinirana uporaba z instrumenti, ki se osredotočajo na druge vidike, zlasti WRI in WEIS (36, 37), ki prav tako kot AWP izhajata iz skupnega teoretičnega okvira – Modela človekove dejavnosti (angl. Model of Human Occupation – MOHO), ki pojasnjuje motivacijo, izvedbo ter vpliv okolja na izvajanje različnih vsakodnevnih dejavnosti (44). Ocenjevanje motoričnih in procesnih spretnosti pa temelji na isti taksonomiji spretnosti ter načinu ocenjevanje, kot ga uporablja AMPS (42). Švedska študija o konstruktni veljavnosti AWP s pregledom dokumentacije 364 oseb z različnimi vrstami z delom povezanih težav je potrdila, da instrument ustrezno meri z delom povezane motorične, procesne in komunikacijsko-interakcijske spretnosti pri osebah z mišično-skeletnimi, psihološkimi in drugimi težavami in da je dovolj občutljiv, da omogoča razlikovanje med posamezniki (58). Ugotovitve kažejo tudi na to, da je za učinkovito uporabo AWP potrebno usposabljanje v ocenjevanju spretnosti (58).

Priporočila

Objave in podatki o usposabljanju ter prevodih delovno-terapevtskih ocenjevalnih instrumentov na ravni dejavnosti in sodelovanja kažejo na to, da se v Sloveniji v vseh fazah rehabilitacije uporabljajo instrumenti, ki omogočajo celostno ocenjevanje funkcioniranja, ki je hkrati tudi usmerjeno v aktivno sodelovanje posameznikov ter razumevanje vplivov okolja. Avtorice priporočajo uporabo nekaterih novih ocenjevalnih instrumentov, ki so opisani v predlogih pod postavko Opis instrumentov, predlaganih za uvedbo v Sloveniji.

Večino opisanih instrumentov lahko delovni terapevti uporabljajo pri vseh ciljnih skupinah in v različnih fazah ter oblikah zdravstvenih rehabilitacijskih programov tako v zdravstvenih domovih, bolnišnicah, rehabilitacijskih centrih, zdraviliščih in v posameznikovem ožjem in širšem bivalnem ter delovnem okolju. Prav tako so uporabni v delovni terapiji na področju socialnega varstva v domovih upokojencev in drugih socialnih zavodih ter v programih poklicne in zaposlitvene rehabilitacije.

ZAKLJUČKI

Pregled literature in drugih virov predlaga nabor ocenjevalnih instrumentov, ki jih na ravni dejavnosti, sodelovanja ter vplivov okolja uporabljajo delovni terapevti v Sloveniji pri širokem razponu ciljnih skupin in v celotnem procesu rehabilitacije. Strukturirana intervjuja COPM in WRI omogočata zbiranje ključnih informacij, ki so potrebne za načrtovanje in prilagajanje obravnav. AMPS, KELS, SHAP in OSA zagotavljajo znanje o učinkovitosti, varnosti, vzdržljivosti in samostojnosti izvajanja vsakodnevnih dejavnosti, lestvica WEIS pa omogoča vpogled v vplive delovnega okolja. Da bi nabor ocenjevalnih instrumentov v še večji meri omogočal ocenjevanje različnih vidikov funkcioniranja, se za prihodnost priporoča uvedba instrumentov HE, HVC in CHIEF na področju ocenjevanja domačega okolja. Uporaba instrumenta GAS bi pomembno prispevala k vrednotenju doseganja funkcijskih ciljev,

uvedba AWP pa bi prinesla usmerjeno ocenjevanje učinkovitosti izvajanja delovnih dejavnosti.

V prihodnje bo pozornost treba posvetiti tudi preverjanju različnih vidikov veljavnosti in zanesljivosti prevedenih instrumentov ter nadaljnji standardizaciji slovenskega ocenjevanja strukturirane aktivnosti (OSA).

Literatura

1. Townsend EA, Polatajko HJ. Enabling occupation II: advancing an occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation. 2nd ed. Ottawa: Canadian Association of Occupational Therapists; 2013.
2. Youngstrom MJ. Okvir prakse delovne terapije: področje in process. Ljubljana: Zbornica delovnih terapevtov Slovenije; 2006.
3. Fisher A, Kielhofner G. Skills in occupational performance. V: Kielhofner G. A model of human occupation: theory and application. 2nd ed. Baltimore: Williams & Wilkins. 1995: 113.
4. Resnik L, Plow MA. Measuring participation as defined by the international classification of functioning, disability and health: an evaluation of existing measures. Arch Phys Med Rehabil. 2009; 90 (5): 856–66.
5. Law M. Participation in the occupations of everyday life. Am J Occup Ther. 2002; 56 (6): 640–9.
6. Hemmingsson H, Jonsson H. An occupational perspective on the concept of participation in the International Classification of Functioning, Disability and Health—some critical remarks. Am J Occup Ther. 2005; 59 (5): 569–76.
7. Kjellberg A, Bolic V, Haglund L. Utilization of an ICF-based assessment from occupational therapists' perspectives. Scand J Occup Ther. 2012; 19 (3): 274–81.
8. Dougherty PM, Radomski MV. Priročnik za kognitivno rehabilitacijo: dinamično ocenjevanje odraslih s poškodbo možganov. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo; 2000.
9. Vrhovnik M. Uporabnost modela Canadian model of occupational performance in testa Canadian occupational performance measure. [Diplomska naloga]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Visoka šola za zdravstvo, Oddelek za delovno terapijo; 2001.
10. Tominc M. Enaki med enakimi, a vseeno drugačni. V: (Izvedba smiselnih aktivnosti skozi čas). V: Delovna terapija in okolje. III. kongres delovnih terapevtov Slovenije, Radenci, 8.-10. junij 2006. Ljubljana: Zbornica delovnih terapevtov Slovenije - strokovno združenje, 2006: 29–34.
11. Miklič U, Kotnik S. Drobni ortotski pripomočki za osebo po obojestranski amputaciji rok in popolni izgubi vida. Rehabilitacija. 2007; 6 (2): 20–3.
12. Pihlar Z. Mednarodna klasifikacija funkcioniranja in delovna terapija. Rehabilitacija. 2008; 7 (2): 58–62.

13. Švajger A. Uporabnost Kanadskega testa izvajanja okupacije v poklicni rehabilitaciji: kvalitativna študija med slovenskimi delovnimi terapevti. V: Začrtajva pot do dobrega počutja: načrtovanje obravnave v delovni terapiji. IV. kongres delovnih terapevtov Slovenije, Podčetrtek, 11.-13. september 2008. Ljubljana: Zbornica delovnih terapevtov Slovenije - strokovno združenje, 2008: 165–6.
14. Pihlar Z, Križnar A, Mikuletič M, Vidmar G, Prešeren-Štrukelj M, Burger H. Začrtajmo pot do dobrega počutja: aktivnosti oseb po amputaciji spodnjega uda. *Rehabilitacija*. 2010; 9 (1): 17–22.
15. Ocepek J, Jenko M, Zupan A. Dom IRIS in njegova vloga v rehabilitaciji. *Rehabilitacija*. 2010; 9 (2): 42–6.
16. Pihlar Z, Vidmar G, Prosič Z, Rupnik Mihelčič S. Ocenjevanje vpliva okvare zgornjega uda na izvedbo zelenih aktivnosti. *Rehabilitacija*. 2012; 11 (2): 19–23.
17. Ocepek J, Jenko M, Zupan A. Vpliv elektronske podporne tehnologije na izvedbo aktivnosti pri osebi z zelo oteženim gibanjem - prikaz primera. *Rehabilitacija*. 2012; 11 (2): 67–74.
18. Groleger Sršen K, Korelc S, Brezovar D, Sangster-Jokić C. Učinkovitost kognitivnega pristopa v procesu učenja učinkovitega izvajanja vsakodnevnih aktivnosti pri delu z otroki z razvojno motnjo koordinacije: preliminarni rezultati. *Rehabilitacija*. 2013; 12 (3): 29–37.
19. Ocepek J, Roberts AE, Vidmar G. Evaluation of treatment in the Smart Home IRIS in terms of functional independence and occupational performance and satisfaction. *Comput Math Methods Med*. 2013: 926858.
20. Bizjak E. Vedenjsko-kognitivne aktivnosti in strategije za rehabilitacijo klienta po poškodbi glave. [Diplomska naloga]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Visoka šola za zdravstvo, Oddelek za delovno terapijo; 2001.
21. Höfferle Felc A. Ocenjevanje bolnikov z okvaro roke. V: Burger H, Goljar N, ur. Ocenjevanje izida v medicinski rehabilitaciji. 14. dnevi rehabilitacijske medicine: zbornik predavanj, Ljubljana, 4. in 5. april 2003. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo, 2003: 261–73.
22. Janša J, Huzjan B, Vrbnjak S, Zupančič P, Šmid-Seljak P, Jejčič M, et al. Izkušnje z uporabo ocenjevalne metode Assessment of Motor and Process Skills v Sloveniji. V: Pojem okupacije v delovni terapiji. II. kongres delovnih terapevtov Slovenije, Portorož, 27. - 29. marec 2003. Ljubljana: Zbornica delovnih terapevtov Slovenije: Društvo delovnih terapevtov Slovenije, 2003: 52–61.
23. Švajger A, Jesenko P. Dokazi za pristope in metode delovne terapije v poklicni rehabilitaciji oseb s pridobljeno možgansko poškodbo. *Rehabilitacija*. 2012; 11 (1): 54–63.
24. Rotar E. Sposobnost prepoznavanja težav in okrevanje. V: Dodajmo mladost letom. 6. kongres delovnih terapevtov Slovenije, 25. do 27. oktober 2012, Bled. Ljubljana: Zbornica delovnih terapevtov Slovenije - strokovno združenje, 2012: 11 str.
25. Burger H, Burgar M, Brezovar D, Pihlar Z. Bionična protezna roka: tehnološki dosežek ali tržna zvijača? *Rehabilitacija*. 2010; 9 (2): 14–9.
26. Rupnik-Mihelčič S, Pihlar Z, Kyberd PJ, Burger H. Establishing normative data for the SHAP test in Slovenia. *Rehabilitacija*. 2014; 13 (2): 4–9.
27. Pihlar Z. Assessment in occupational therapy: COPM: Canadian Model of Occupational Performance Measure. V: Rehabilitation of people following amputations and provision with rehabilitation aids in Albania: project, Kukes, 4 - 7 September 2012. Ljubljana: University Rehabilitation Institute, Republic of Slovenia. 2012: 106–8.
28. Goljar N, Kotnik S. Ocenjevanje funkcije roke pri bolnikih po možganski kapi s Southamptonskim testom (SHAP). *Rehabilitacija*. 2015; 14 (1): 4–10.
29. Plemelj-Mohorič A, Arhar A, Filipič I, Milavec Š. Ocenjevanje izvedbe vsakodnevnih aktivnosti pri osebah z motnjo v duševnem zdravju. V: Pihlar Z, ur. Z delovno terapijo do aktivnega življenja. 7. kongres delovnih terapevtov Slovenije: zbornik prispevkov, Ptuj, 24.-25. oktober 2014. Ljubljana: Zbornica delovnih terapevtov Slovenije - Strokovno Združenje, 2014: 51–61.
30. Ličef A, Pulec L, Plemelj-Mohorič A. Izvajanje vsakodnevnih aktivnosti pri osebah z motnjo v duševnem zdravju. V: Tomšič M, ur. Zrela leta slovenske delovne terapije. Posvetovanje: zbornik prispevkov z recenzijo, 28. maj 2014. Ljubljana: Zdravstvena fakulteta, 2014: 79–105.
31. Plemelj Mohorič A. The use of the Kohlman evaluation of living skills in Slovenia. V: 16th International Congress of the World Federation of Occupational Therapists in collaboration with the 48th Japanese Occupational Therapy Congress and Expo: abstracts, June 18-21, 2014, Yokohama, Japan.
32. Ocepek J, Pihlar Z. Ocenjevanje okolja in dokazi o vplivu prilagoditev domačega okolja na kakovost življenja ljudi z različnimi okvarami. V: Burger H, Goljar N, ur. Novejše diagnostične in terapevtske metode v celostni rehabilitaciji. 24. dnevi rehabilitacijske medicine: zbornik predavanj, Ljubljana, 22. in 23. marec 2013. Ljubljana: Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, 2013: 45–51.
33. Ainsworth E, de Jonge D, eds. An occupational therapist's guide to home modification practice. Thorofare: Slack; 2011. p. 356–61.
34. McDougall J, King G. Goal attainment scaling: description, utility, and applications in pediatric therapy services. London, Ontario: Thames Valley Children's Centre; 2007.
35. Steenbeek D, Gorter JW, Ketelaar M, Galama K, Lindeman E. Responsiveness of Goal Attainment Scaling in comparison to two standardized measures in outcome evaluation of children with cerebral palsy. *Clin Rehabil*. 2011; 25 (12): 1128–39.
36. Lee J, Kielhofner G. Vocational intervention based on the Model of Human Occupation: a review of evidence. *Scand J Occup Ther*. 2010; 17 (3): 177–90.

37. Sandqvist J, Lee J, Kielhofner G. A user's manual for Assessment of Work Performance (AWP) (English version 1.0). Chicago: University of Illinois at Chicago; 2010.
38. Law M, Baptiste S, Carswell A, McColl MA, Polatajko H, Pollock N. Canadian occupational performance measure. 4th ed. Toronto: CAOT; 2005.
39. Carswell A, McColl MA, Baptiste S, Law M, Polatajko H, Pollock N. The Canadian Occupational Performance Measure: a research and clinical literature review. *Can J Occup Ther.* 2004; 71 (4): 210–22.
40. Dean SG, Siegert RJ, Taylor WJ, eds. Interprofessional rehabilitation: a person-centered approach. Chichester, West Sussex: Wiley-Blackwell; 2012.
41. Colquhoun HL, Letts LJ, Law MC, MacDermid JC, Missiuna CA. Administration of the Canadian Occupational Performance Measure: effect on practice. *Can J Occup Ther.* 2012; 79 (2): 120–8.
42. Fisher A G. Assessment of motor and process skills. Volume 1: Development, standardization, and administration manual. Forth Collins: Three Star Press; 2001.
43. Janša J. Delovnoterapevtski test AMPS. Slovenska revija za delovno terapijo. 2001; 1 (1): 26.
44. Pihlar Z, Švajger A, Jesenko P. Ocenjevanje Strukturirane Aktivnosti (OSA): navodila in ocenjevalni obrazec. Različica 1.0. Ljubljana: Zbornica delovnih terapevtov Slovenije; 2015.
45. Kielhofner G. Model of human occupation: theory and application. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
46. Light CM, Chappell PH, Kyberd PJ. Establishing a standardized clinical assessment tool of pathologic and prosthetic hand function: normative data, reliability, and validity. *Arch Phys Med Rehabil.* 2002; 83 (6): 776–83.
47. Kyberd PJ, Murgia A, Gasson M, Tjerks T, Metcalf C, Chappell PH, et al. Case studies to demonstrate the range of applications of the Southampton Hand Assessment Procedure. *Br J Occup Ther.* 2009; 72 (5): 212–18.
48. Velozo C, Kielhofner G, Fisher G. A user's manual for the Worker Role Interview. Chicago: University of Illinois, Model of Human Occupation Clearinghouse, Department of Occupational Therapy; 1998.
49. Ekbladh E, Thorell LH, Haglund L. Return to work: the predictive value of the Worker Role Interview (WRI) over two years. *Work.* 2010; 35 (2): 163–72.
50. Moore-Corner RA, Kielhofner G, Olson L. A user's guide to Work Environment Impact Scale (WEIS). Chicago: University of Illinois, Model of Human Occupation Clearinghouse, Dept. of Occupational Therapy; 1998.
51. Kielhofner G, Lai JS, Olson L, Haglund L, Ekbladh E, Hedlund M. Psychometric properties of the work environment impact scale: a cross-cultural study. *Work.* 1999; 12 (1): 71–7.
52. Ekbladh E, Thorell LH, Haglund L. Perceptions of the work environment among people with experience of long term sick leave. *Work.* 2010; 35 (2): 125–36.
53. Kohlman Thomson L. The Kohlman evaluation of living skills. 3rd ed. Bethesda: American Occupational Therapy Association; 1992.
54. Kohlman Thomson L. The Kohlman evaluation of living skills. Slovenski priročnik za uporabo ocenjevanja. Ljubljana: Zdravstvena fakulteta; 2014.
55. Whiteneck GG, Harrison-Felix CL, Mellick DC, Brooks CA, Charlifue SB, Gerhart KA. Quantifying environmental factors: a measure of physical, attitudinal, service, productivity, and policy barriers. *Arch Phys Med Rehabil.* 2004; 85 (8): 1324–35.
56. Law M, Petrenchik T, King G, Hurley P. Perceived environmental barriers to recreational, community, and school participation for children and youth with physical disabilities. *Arch Phys Med Rehabil.* 2007; 88 (12): 1636–42.
57. Turner-Stokes L. Goal attainment scaling (GAS) in rehabilitation: a practical guide. *Clin Rehabil.* 2009; 23 (4): 362–70.
58. Sandqvist JL, Björk MA, Gullberg MT, Henriksson CM, Gerdle BU. Construct validity of the Assessment of Work Performance (AWP). *Work.* 2009; 32 (2): 211–8.