

MEDNARODNA KLASIFIKACIJA FUNKCIONIRANJA IN DELOVNA TERAPIJA

INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING AND OCCUPATIONAL THERAPY

Zdenka Pihlar, dipl. del. ter.
Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo, Ljubljana

Izvleček

Mednarodna klasifikacija funkcioniranja, zmanjšane zmožnosti in zdravja (MKF) je predvsem zdravstvena in z zdravjem povezana klasifikacija, ki zagotavlja širše razumevanje posameznikovega funkcioniranja v družbenem in socialnem okolju. V pomoč nam je pri kliničnem delu, ker omogoča načrtovanje učinkovitega multidisciplinarnega ter z dokazi podprtega programa rehabilitacije.

V članku je predstavljena povezava med MKF in delovno terapevtskim modelom Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E) ter ocenjevalnim inštrumentom Canadian Occupational Performance (COPM), poudarek pa je na oceni prevedljivosti rezultatov ocenjevanja v kode MKF.

Oba inštrumenta sta usmerjena v človekovo funkcioniranje z vidika učinkovitosti in zmogljivosti na vseh področjih človekovega delovanja, upoštevajoč okoljske dejavnike, ki lahko vplivajo na končni izid kot olajševalci ali oteževalci (ovire). Rezultati ocenjevanja s COPM so prevedljivi v kode MKF. Na področju dejavnosti in sodelovanja je prevedljivih vseh 9 poglavij. Okoljski dejavniki, ki jih COPM največkrat vključuje, pa so zajeti v poglavjih 1, 3, 4 in 5.

Ključne besede:

Delovna terapija, dejavnost, sodelovanje, Mednarodna klasifikacija funkcioniranja, zmanjšane zmožnosti in zdravja

Abstract

International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) is primarily a health and health-related classification ensuring a broader understanding of an individual's functioning in a social environment. It provides support to clinical practice and enables planning of efficient multidisciplinary evidence-based rehabilitation treatment program.

The article presents the relation between ICF and occupational therapy model CMOP-E (Canadian Model of Occupational Performance and Engagement) and assessment measure COPM (Canadian Occupational Performance) with emphasis on the evaluation of translatability of the assessment results into ICF codes.

Both instruments focus on an individual's functioning in regard to performance and capacity in all areas of human activity taking into account environmental factors affecting the outcome either as facilitators or barriers. The COPM assessment results are translatable into ICF codes. In the Activities and Participation domain all 9 chapters are translatable. The environmental factors most frequently included in COPM are found in chapters 1, 3, 4 and 5.

Key words:

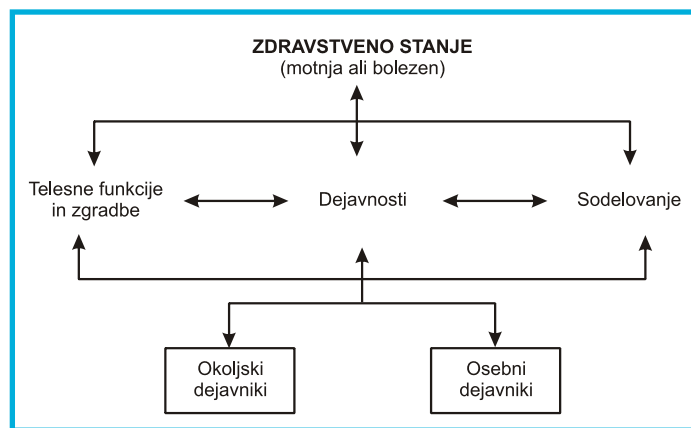
Occupational therapy, activity, participation, International Classification of Functioning, Disability and Health

UVOD

V delovno terapevtski praksi pomeni sodelovanje pri vsakodnevnih aktivnostih vitalen del človekovega razvoja ter izkustev življenja. S sodelovanjem si pridobivamo spretnosti in se usposobimo, se povežemo z okoljem in vključimo v skupnost ter najdemo smisel v življenju. Delovni terapevt želi

posamezniku in skupinam omogočiti, da bi lahko sodelovali v tistih vsakodnevnih aktivnostih, ki so zanje pomembne, ter jim pomagajo vključevati se v življenje z drugimi. V središču naše pozornosti je izboljšanje stopnje sodelovanja pri posameznih aktivnostih (1). V delovno terapevtski stroki je koncept kakovosti življenja v tesni povezavi s človekovo dejavnostjo in njegovim dobrim počutjem (2).

MKF je večnamenska klasifikacija človekovega funkcioniranja in zmanjšane zmožnosti. Je široko uporabna klasifikacija in daje temelje za razumevanje različnih dejavnikov, ki vplivajo na zdravje in z zdravjem povezana stanja (1, 2). Glavni namen MKF je zagotoviti enoten in standarden jezik in okvir za opisovanje zdravja in z zdravjem povezanih stanj. Opredeljuje prvine zdravja in z zdravjem povezane prvine blaginje. MKF ni model, ki bi ponazarjal »proces« funkcioniranja in zmanjšane zmožnosti. Lahko pa jo uporabimo za opis tega procesa, saj nam omogoča, da ugotovljamo, kako se prekrivajo različni razdelki in področja (slika 1).



Slika 1: Medsebojno vplivanje med razdelki MKF

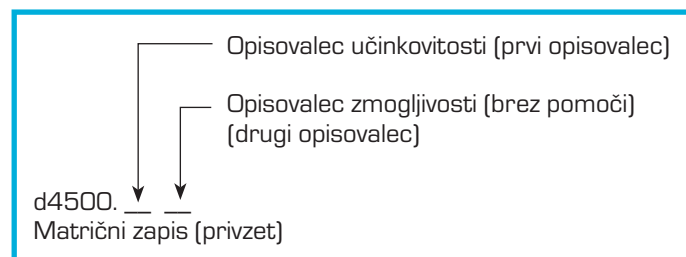
MKF uporablja črkovno-številčni sistem, v katerem črke označujejo razdelke klasifikacije: **b** pomeni telesne funkcije, **s** - telesne zgradbe, **d** - dejavnost (aktivnost) in sodelovanje, **e** - so okoljski dejavniki. Črkam sledi številski koda, ki se začne s številko poglavja (ena številka), tej sledi druga raven (dve številki), ter tretja in četrta raven (vsaka s po eno številko). Stanje posameznika lahko opišemo z več kodami na vsaki ravni. Te so lahko neodvisne ali med seboj povezane. Kode so popolne le z opisovalci, ki označujejo stopnjo okvare, omejitve dejavnosti ali sodelovanja ter ovire. Opisovalci so kodirani z eno, dvema ali z več številkami, ki sledijo piki (ločevalcu). Vsaka koda mora imeti vse za razdelek potrebne opisovalce. Brez opisovalcev so kode brez pomena (2, 3).

Področja v razdelku Dejavnosti in sodelovanje (d) so podana v enem seznamu, ki pokriva celoten razpon življenjskih področij. Za razdelek Dejavnosti in sodelovanje obstajata dva opisovalca, in sicer učinkovitost in zmogljivost. Opisovalec učinkovitosti označuje, kaj posameznik v svojem okolju dela. Ker okolje vnaša družbeni kontekst, lahko uspešnost, ki jo ta opisovalec opisuje, razumemo kot »vključevanje v življenjske okoliščine« ali »doživite izkušnje« oseb v dejanskem okolju, kjer te osebe živijo. To vključuje dejavnike okolja – vse vidike fizičnega in družbenega sveta ter stališča posameznika, ki jih kodiramo s kodami iz razdelka Dejavniki okolja.

Opisovalec zmogljivosti opisuje posameznikovo sposobnost za izvajanje naloge ali dejanja brez pomoči v standardnem okolju. Ta opisovalec označuje najvišjo možno raven funkcioniranja, ki ga lahko doseže oseba na danem področju v

danem trenutku brez pomoči druge osebe ali pripomočka v standardnem neprilagojenem okolju.

Dejavnosti in sodelovanje kodiramo z dvema opisovalcema: opisovalcem učinkovitosti, ki ga vpišemo na prvo mesto za piko, in opisovalcem zmogljivosti, ki ga vnesemo na drugo mesto za piko. Koda, ki določa kategorijo iz razdelka Dejavnosti in sodelovanje, in oba opisovalca tvorijo privzeti matrični zapis (slika 2).



Slika 2: Uporaba opisovalcev zmogljivosti in učinkovitosti za kode iz razdelka Dejavnosti in sodelovanje

Okolje, v katerem nekdo živi, kodiramo s kodami iz razdelka Okoljski dejavniki. Vpliv tega okolja na dejavnosti in sodelovanje pa se vidi iz opisovalcev zmogljivosti in učinkovitosti. Če je učinkovitost boljša od zmogljivosti, je v okolju olajševalec, če pa je učinkovitost slabša od zmogljivosti, je v okolju ovira.

PRIMERJALNI DELOVNO TERAPEVTSKI INSTRUMENT

Kanadski test ocenjevanja težav pri izvedbi namenskih aktivnosti COPM je standardizirani ocenjevalni inštrument, ki ga je razvila skupina strokovnjakov v okviru kanadskega združenja delovnih terapevtov, da bi posamezniku pomagali poiskati takšne namenske aktivnosti na področjih skrbi za sebe, produktivnosti ter prostega časa, ki so zanj smiselne in pomembne. Ni povezan s posameznikovo bolezenskim stanjem oziroma z diagnozo, temveč s posameznikovo oceno zadovoljstva z izvedbo izbrane aktivnosti, kar pomeni, da ga delovni terapevt oblikuje na svoj način, glede na to, kakšne so njegove terapevtske sposobnosti, izkušnje, spretnosti pri sporazumevanju, znanje in poznavanje delovno terapevtske prakse, usmerjene k posamezniku (4).

COPM je namenjen za (5):

- opredeljevanje težav pri izvedbi namenskih aktivnosti na področjih skrbi za sebe, produktivnosti in prostega časa;
- zagotavljanje ocenjevanja posameznikovih prednostnih težav pri opravljanju namenskih aktivnosti;
- ovrednotenje izvedbe in zadovoljstva z izvedbo posamezne aktivnosti;
- ocenjevanje spremembe, nastale pri izvedbi aktivnosti med potekom delovno terapevtske obravnave;
- opredeljevanje težav pri ocenjevanju, ki je osnova za nadaljnjo delovno terapevtsko obravnavo (upoštevajoč model CMOP-E).

Intervju COPM sestavljajo štiri koraki:

1. korak: Opredeljevanje težav pri izvedbi namenskih aktivnosti

Posameznik opredeli težave, s katerimi se sooča pri izvedbi aktivnosti, ki jih ŽELI, HOČE ali pa se od njega PRIČAKUJE, da jih bo izvajal, in so povezani z vsemi tremi področji človekovega delovanja.

2. korak: Ocenjevanje pomembnosti

Posameznik oceni težave glede na pomembnost opravljanja posamezne aktivnosti v njegovem vsakdanjem življenju z deset-stopenjsko lestvico. Ta korak je bistven in eden od pomembnejših pri ocenjevanju s COPM. Delovni terapevt z ocenjevanjem posameznika spozna, dobi vpogled in razumevanje njegovih prednostnih težav in s tem smernice za načrtovanje kratkoročnih in dolgoročnih ciljev delovno terapevtske obravnave.

3. korak: Točkovanje težav pri izvedbi namenskih aktivnosti

V tem koraku posameznik opredeli pet svojih težav, ki so zanj najbolj pomembne in so trenutno največja ovira. Oceni izvedbo posameznih aktivnosti in zadovoljstvo z izvedbo.

4. korak: Ponovno ocenjevanje

Ponovno ocenjevanje se izvede v času obravnave in je ponovitev tretjega koraka. Namen je ponovna ocena izvedbe in zadovoljstva z izvedbo izbrane aktivnosti.

PRIMERJAVA KANADSKEGA MODELA OBRAVNAVE IN MKF

CMOP-E in MKF izhajata iz biopsihosocialnega pristopa oziroma modela obravnave. Podajata usklajen pogled na zdravje iz različnih zornih kotov, biološkega, osebnega in družbenega. Oba poudarjata pomembnost povezave med osebo in okoljem kot predpogoj za učinkovito človekovo funkcioniranje. MKF opisuje funkcioniranje kot dejavnost in sodelovanje, CMOP-E pa kot izvedbo namenskih aktivnosti in vključenosti.

Zdravstvena oskrba ni v središču pozornosti. Prilagoditev posameznika potrebam družbe se v obeh modelih kaže kot preživeta. Prilagoditev okolja in družbe posamezniku ima prednost pri strategiji obravnave (3, 6).

Modela CMOP-E in MKF zajemata vsa področja človekovega delovanja. Bistvena razlika med obema pa je v pojmovanju izvedbe aktivnosti (dejavnosti) in sodelovanja. CMOP-E poudarja posameznikove osebne dejavnike kot predpogoj za učinkovito in uspešno izvedbo namenskih aktivnosti ter sodelovanje pri življenjskih aktivnostih. MKF opisuje dejavnost in sodelovanje kot vključenost v življenjske okoliščine (1, 2, 4).

CMOP-E poudarja tri področja človekovega delovanja: skrb za sebe, produktivnost in prosti čas. MKF zajema vsa tri področja v razdelku Dejavnosti in sodelovanje v devetih poglavjih: učenje in uporaba znanja, splošna opravila in zahteve, sporazumevanje, gibanje, skrb za sebe, življenje doma, medosebni stiki in odnosi, glavna življenjska področja in življenje v skupnosti, družbi in državi. Spremljajoči okoljski dejavniki, pa so zajeti v poglavjih I, II, III in IV v razdelku Okoljski dejavniki: izdelki in tehnologija, podpora in odnosi, stališča in službe, sistemi in politika.

MKF kodira dejavnost in sodelovanje z dvema opisovalcema: prvi opisovalec je opisovalec učinkovitosti, drugi pa opisovalec zmogljivosti. Ker se opisovalec učinkovitosti nanaša na posameznikovo trenutno okolje, lahko neposredno opazujemo prisotnost olajševalcev in ovir v okolju in njihov vpliv na človekovo funkcioniranje. MKF opisuje funkcioniranje kot dejavnost in sodelovanje, CMOP-E pa kot izvedbo namenskih aktivnosti in vključenosti.

Modela CMOP-E in MKF zajemata vsa področja človekovega delovanja: telesne funkcije in zgradbe, dejavnosti in sodelovanje, okoljske dejavnike. Področja v razdelku Dejavnosti in sodelovanje so v MKF podana v enem seznamu. CMOP-E poudarja pomembnost ločenega ocenjevanja izvedbe aktivnosti in sodelovanja. Upoštevanje posameznikovih osebnih dejavnikov (vrednote, vloge, navade ...) je pomembno pri izvedbi namenskih aktivnosti in vključenosti v vsa področja človekovega delovanja (4).

Dejavnost in sodelovanje po MKF kodiramo z dvema opisovalcema: prvi opisovalec je opisovalec učinkovitosti, drugi pa zmogljivosti brez pomoči drugih. Ker se opisovalec učinkovitosti nanaša na posameznikovo okolje, v katerem trenutno živi, lahko neposredno opazujemo, koliko pripomočkov in osebne pomoči drugih posameznik potrebuje ter koliko in kakšnih ovir je pri njegovi dejavnosti. S COPM ocenjujemo **učinkovitost** (zadovoljstvo z izvedbo, ki je tesno povezana s prilagojenim okoljem, z ustreznimi pripomočki ter s stopnjo pomoči druge osebe). **Zmogljivost** pa ocenjujemo z oceno izvedbe aktivnosti brez pomoči drugih, prilagoditve okolja in uporabe pripomočkov (tabela 1).

V nadaljevanju je podan primer.

40-letna gospa, po poklicu frizerka, živi z možem in 14-letno hčerko v pritlični hiši, kjer ni stopnic. Je invalidsko upokojena zaradi težje oblike revmatoidnega artritisa. Pri dnevnih aktivnostih je delno samostojna. Pomoč potrebuje pri opravljanju vseh aktivnosti. Sodeluje pri gospodinjskih opravilih – pripravi obrokov in urejanju stanovanja. Preden je zbolela je rada hodila v gledališče. V intervjuju COPM je gospa izbrala pet aktivnosti, ki so zanj zelo pomembne, in bi jih rada kljub omejitvam na področju telesnih funkcij in zgradb še naprej opravljala (tabela 2). Na podlagi rezultatov ocenjevanja je bil izdelan program delovno terapevtske obravnave, ki je bil usmerjen v poglo-

Tabela 1: Primerjava zmogljivosti in učinkovitosti testa COPM in MKF.

Ocenjevanje s COPM		Kodiranje dejavnosti in sodelovanja	
Ocena zadovoljstva izvedbe		Učinkovitost	
1	zelo nezadovoljen	xxx.4	POPOLNA težava
2-4	nezadovoljen	xxx.3	VELIKA težava
5-7	zmerno zadovoljen	xxx.2	ZMERNNA težava
8-9	zadovoljen	xxx.1	MAJHNA težava
10	zelo zadovoljen	xxx.0	NI težave
		xxx.8	NEOPREDELJENO
		xxx.9	NEUPORABLJIVO
Ocena izvedbe aktivnosti		Zmogljivost	
1	nisem sposoben	xxx.x4	POPOLNA težava
2-3	zelo slaba izvedba	xxx.x3	VELIKA težava
4-6	slaba izvedba	xxx.x2	ZMERNNA težava
7-9	dokaj dobra izvedba	xxx.x1	MAJHNA težava
10	zelo dobra izvedba	xxx.x0	NI težave
		xxx.8	NEOPREDELJENO
		xxx.9	NEUPORABLJIVO

bljeno analizo izvedbe izbranih aktivnosti, prilagoditve okolja in načina izvedbe, opremljanje s pripomočki in učenje učinkovitega izvajanja. Rezultati ponovnega ocenjevanja kažejo očiten napredek pri oceni zadovoljstva z izvedbo (pred obravnavo je dosegla 1,2 točke, po obravnavi pa kar 7,4 točk). Ravno tako je dosegla napredek pri izvedbi aktivnosti (pred obravnavo je dosegla 2 točki, po obravnavi pa 4,6 točk). Zadovoljstvo z izvedbo izbranih aktivnosti pomeni sodelovanje in vključenost v življenjske aktivnosti, bolj zdravo in kakovostno življenje.

Iz kodiranja dejavnosti in sodelovanja po MKF je razvidno, da je gospa na področju zmogljivosti ob prvem in drugem kodiranju dosegla nižje rezultate kot na področju učinkovitosti, kar potrjuje predpostavko, da je zadovoljstvo z izvedbo (učinkovitost) merilo uspešne obravnave (tabela 3). Pri določenih aktivnostih ima še vedno težave na področju zmogljivosti, ki pa zaradi uspešne obravnave v delovni terapiji niso onemogočile napredka na področju učinkovitosti oziroma zadovoljstva z izvedbo aktivnosti ter večjega vključevanja in sodelovanja na vseh področjih življenjskih aktivnosti.

Modela CMOP-E in MKF sta primerljiva inštrumenta. Rezultati ocenjevanja s COPM so prevedljivi v kodiranje po razdelku Dejavnosti in sodelovanje iz MKF. Dejavnosti in sodelovanje kodiramo z dvema opisovalcema: opisovalcem učinkovitosti in opisovalcem zmogljivosti.

S COPM ocenjujemo izvedbo aktivnosti in zadovoljstvo z izvedbo (izvedba aktivnosti je zmogljivost, zadovoljstvo z izvedbo pa učinkovitost). Opisovalec učinkovitosti, ki opisuje posameznikovo stopnjo vključenosti pri opravi ali dejanju, je ključnega pomena v modelu CMOP-E (7). Pomeni zadovoljstvo z izvedbo aktivnosti, ki pa ni odvisna zgolj od posameznikovih zmogljivosti.

Osebni dejavniki in dejavniki okolja imajo odločilno vlogo. Prednost delovno terapevtske obravnave je ravno v upoštevanju posameznika, okolja in možnosti izbire tistih aktivnosti, ki so za posameznika pomembne in smiselne. Možnost izbire pomeni večjo motivacijo, zadovoljstvo z izvedbo in sodelovanje. MKF še nima razdelka osebnih dejavnikov (7-9).

Tabela 2: Primer ocenjevanja s COPM.

Rezultati COPM		Prvo ocenjevanje - Točke		Ponovno ocenjevanje - Točke	
Problem	Pomembnost	Izvedbe 1	Zadovoljstva 1	Izvedbe 2	Zadovoljstva 2
1. Umivanje zob	10	5	2	8	9
2. Hoja zunaj	9	2	1	5	9
3. Kuhanje	10	1	1	3	8
4. Pospravljanje	8	1	1	2	3
5. Obisk gledališča	10	1	1	5	8
		Izvedba 1 = 10/5 = 2	Zadovoljstvo 1 = 6/5 = 1,2	Izvedba 2 = 23/5 = 4,6	Zadovoljstvo 2 = 37/5 = 7,4

Tabela 3: Prenos rezultatov po COPM v kodiranje po MKF na področju dejavnosti in sodelovanja.

Ocenjevalec	Prvo kodiranje		Ponovno kodiranje	
	Učinkovitosti 1	Zmogljivosti 1	Učinkovitosti 2	Zmogljivosti 2
1. Umivanje zob	d5201.2	2	d5201.1	1
2. Hoja zunaj	d4502.4	4	d4502.1	2
3. Kuhanje	d630.4	4	d630.1	3
4. Pospravljanje	d640.4	4	d640.3	3
5. Obisk gledališča	d9202.4	4	d9202.1	2

Ovire v okolju lahko vplivajo na učinkovitost in zmogljivost posameznika kot olajševalec oziroma zaviralec pri vključevanju v življenjske aktivnosti. MKF je osnova za načrtovanje strategije rehabilitacije, vključuje kompleksnost človekovega funkcioniranja in vzpodbuja široko interdisciplinarno obravnavo.

ZAKLJUČKI

Delovni terapevt je v procesu rehabilitacije usmerjen v posameznikovo izvedbo aktivnosti in sodelovanje na vseh področjih človekovega delovanja. MKF ima v razvoju delovno terapevtske stroke pomembno vlogo. S kodiranjem posameznikovih zmogljivosti in učinkovitosti pri izvedbi dejavnosti ter njegovi vključenosti v družbeno okolje lahko sistematično načrtujemo širše aktivnosti na ravni celotne družbe. Vzpodbujanje politike enakih možnosti za vse ljudi in podpora v boju proti diskriminaciji zaradi zmanjšane zmožnosti je zelo pomembno (10).

Literatura:

1. Stamm TA, Cieza A, Machold K, Smolen JS, Stucki G. Exploration of the link between conceptual occupational therapy models and the International Classification of Functioning, Disability and Health. *Aust Occup Ther J* 2006; 53(1): 9-17.
2. World Health Organization. *International Classification of Functioning, Disability and Health*. Geneva: WHO, 2001.
3. Appleby H, Tempest S. Using change management theory to implement the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in clinical practice. *Br J Occup Ther* 2006; 69(10): 477-480.
4. McColl MA, Carswell A, Law M, Baptiste S, Pollock N, Polatajko H. *Research on the Canadian Occupational Performance Measure*. 4th ed. Ottawa: Canadian Association of Occupational Therapists, 2006.
5. Law M, Baptiste S, Carswell A, McColl MA, Polatajko H, Pollock N. *The Canadian Occupational Performance Measure*. 4th ed. Ottawa: Canadian Association of Occupational Therapists, 2005.
6. Haglund L, Henriksson C. Concepts in occupational therapy in relation to the ICF. *Occup Ther Int* 2003; 10(4): 253-268.
7. Townsend EA, Polatajko HJ. *Enabling occupation II: advancing an occupational therapy vision for health, well-being and justice through occupation*. Ottawa: Canadian Association of Occupational Therapists, 2007.
8. Letts L, Rigby P, Stewart D, eds. *Using environments to enable occupational performance*. Thorofare: Slack Inc., 2003.
9. Kielhofner G. *Model of human occupation*. 4th ed. Baltimore; Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins: Wolters Kluwer Health, 2008.
10. Stucki G. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) – a promising framework and classification for rehabilitation medicine. *Am J Phys Med Rehabil* 2005; 84(10): 773-740.