

DOLOČANJE CILJEV S POMOČJO MEDNARODNE KLASIFIKACIJE FUNKCIONIRANJA, ZMANJŠANE ZMOŽNOSTI IN ZDRAVJA (MKF) *ROLE OF INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING, DISABILITY AND HEALTH (ICF) IN GOAL-SETTING*

doc. dr. Nika Goljar¹, dr. med., prof. dr. Helena Burger^{1,2}, dr. med.

¹Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, Ljubljana

²Katedra za fizikalno in rehabilitacijsko medicino, Medicinska fakulteta, Univerze v Ljubljani, Ljubljana

Povzetek

Hierarhično so rehabilitacijski cilji razporejeni po času in po konceptualni ravni, na kateri se nanašajo na bolnikove telesne funkcije oz. okvare le-teh, dejavnosti, sodelovanje v življenjskih okoliščinah in blagostanje. Mednarodna klasifikacija funkcioniranja in zmanjšane zmožnosti v svojem pojmovnem okviru zajema ta interaktivni proces in opise situacij glede na človeško funkcioniranje in njegove omejitve. Predstavlja dobro teoretično podlago za rehabilitacijo. Informacije, pridobljene pri določanju profila funkcioniranja posameznika s pomočjo MKF, olajšajo proces določanja rehabilitacijskih ciljev, načrtovanja in izbiranja rehabilitacijskih postopkov ter merjenja izidov zdravljenja.

Pri določanju rehabilitacijskih ciljev so doslej MKF uporabili predvsem kot okvir za organizacijo podatkov o rehabilitacijskih ciljih, opisovanje profila funkcioniranja bolnika, pripomoček za določanje rehabilitacijskih ciljev s postopkom Talking Mats® ali kot orodje za razvoj novega pristopa pri določanju rehabilitacijskih ciljev.

Ključne besede:

rehabilitacija; določanje ciljev; mednarodna klasifikacija funkcioniranja, zmanjšane zmožnosti in zdravja (MKF)

Summary

Rehabilitation goals are hierarchical in time and conceptual level, where goals might concern patient's impairments, activities, social participation, or well-being. International classification of functioning, disability and health (ICF) in its conceptual framework covers this interaction and provides the description of the complete range of health-related situations in terms of human functioning and its limitations. The ICF framework provides a sound theoretical basis for rehabilitation. The information obtained in developing a patient's health profile according to ICF has the potential to enhance the assessment and goal-setting process, rehabilitation planning, improve the selection of appropriate interventions and outcome measurements.

The ICF classification system was employed as an organizational tool, a descriptive tool in goal-setting process, a facilitative tool in the Talking Mats approach to goal-setting, or a tool for the formation of a novel approach to goal-setting.

Key words:

rehabilitation; goal-setting; international classification of functioning, disability and health (ICF)

UVOD

Pokazalo se je, da je najbolj učinkovita celostna rehabilitacijska obravnava, ki jo izvaja multidisciplinarni rehabilitacijski tim, in je usmerjena k doseganju ciljev namesto k razreševanju težav (1). Proces določanja rehabilitacijskih ciljev naj bi zvečal zadovoljstvo bolnikov, opisujejo tudi skrajšanje ležalne dobe v bolnišnici in večjo učinkovitost rehabilitacijskih postopkov (2). Kadar bolniki sodelujejo pri oblikovanju ciljev, načrtovanju in odločanju, se zveča njihovo aktivno sodelovanje, učinkovitost in vztrajnost pri rehabilitaciji (3,4). »Privolitev po pojasnilu« tako postaja pomemben vidik pri procesu določanja rehabilitacijskih ciljev (1).

Določanje ciljev presega zgolj motiviranje bolnika. S tem procesom se lahko usklajuje dejavnosti rehabilitacijskega tima in zagotovi, da so določeni vsi potrebni cilji (5). S procesom določanja ciljev se torej motivira bolnika in zagotavlja, da posamezni člani tima delujejo v isto smer, da se pomembnih dejavnosti ne spregleda ter da se omogoči spremljanje sprememb, s čimer lahko hitro spremenimo postopke in neučinkovite ukinemo (5).

Osnova pri načrtovanju rehabilitacijskih ciljev je bolnikov vidik njegovih težav in osebnih potreb. Bolnik mora razumeti specifične informacije, povezane z odločitvami o zdravljenju/rehabilitaciji, oceniti pomen informacij glede na svoje zdravstveno stanje in okoliščine, da lahko sodeluje pri odločanju (6). Cilji pa ne zajemajo le obravnavanja bolnika, temveč tudi njegovo okolje, družino ali druge vpletene osebe (7). Že ob začetku rehabilitacije se je treba posvetiti ciljem sodelovanja bolnika v življenjskih okoliščinah ob upoštevanju kontekstualnih dejavnikov in jih upoštevati v terapevtskih postopkih in rehabilitacijskih ukrepih (8).

Hierarhično so tako rehabilitacijski cilji razporejeni po času (kratkoročni, srednjeročni in dolgoročni rehabilitacijski cilji) in po konceptualni ravni, na kateri se nanašajo na telesne funkcije oz. okvare le-teh, dejavnosti, sodelovanje v življenjskih okoliščinah in blagostanje (5). To je interaktivni in razvijajoči se proces, v

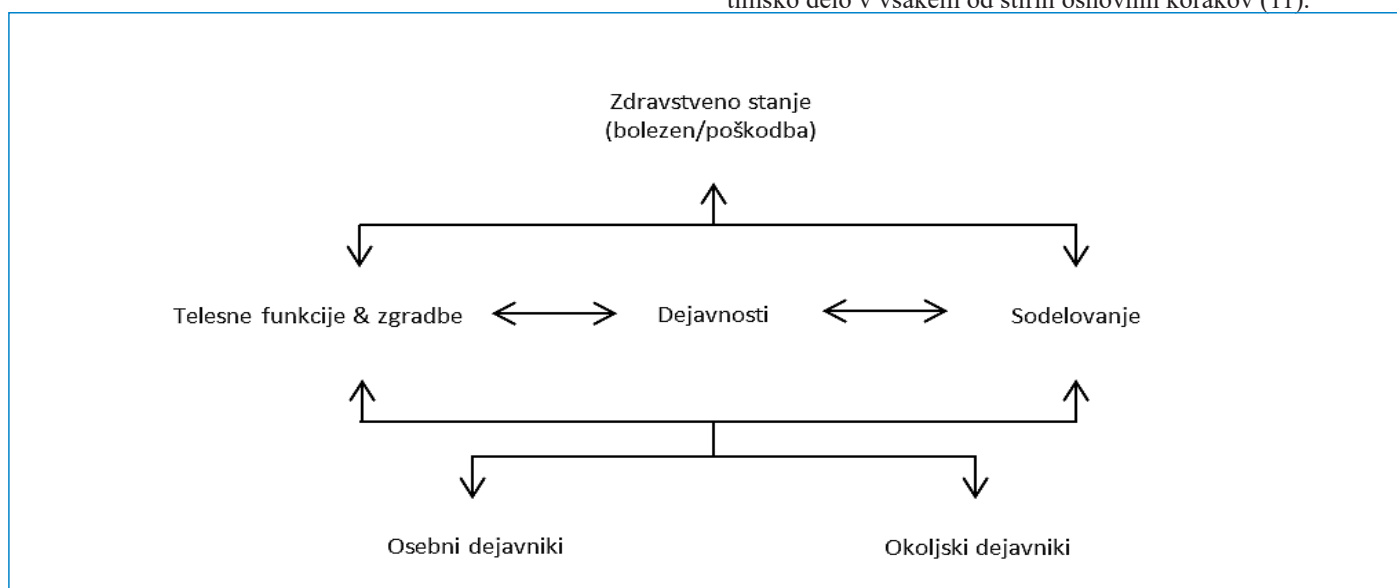
katerega je povezanih več zornih kotov, kot so biološki, osebni in družbeni (5). Posameznikovo funkcioniranje na določenem področju je namreč rezultat medsebojnega vplivanja in zapletenih odnosov med zdravstvenim stanjem in spremljajočimi dejavniki. Mednarodna klasifikacija funkcioniranja, zmanjšane zmožnosti in zdravja (MKF) v svojem pojmovnem okviru zajema ta interaktivni proces in opise situacij glede na človeško funkcioniranje in njegove omejitve (9). Informacija o vzroku bolezni/poškodbe je tako dopolnjena z informacijo o funkcioniranju posameznika. Kategorije okoljskih dejavnikov in možnosti beleženja informacij o osebnih dejavnostih dovoljujejo beleženje in razumevanje vpliva spremljajočih dejavnikov na posameznikovo funkcioniranje (Slika 1). Če to povežemo, dobimo širšo in bolj smiselno podobo zdravja posameznika, ki jo nato lahko uporabimo pri sprejemanju odločitev, tudi pri določanju rehabilitacijskih ciljev.

Eden od pomembnih ciljev MKF je vpeljati skupen jezik za opisovanje zdravja in z zdravjem povezanih stanj (9).

UPORABNOST MKF PRI DOLOČANJU REHABILITACIJSKIH CILJEV

Biopsihosocialni model zdravja, ki ga prinaša MKF, predstavlja dobro teoretično podlago za rehabilitacijo (1). Informacije, pridobljene pri določanju profila funkcioniranja posameznika, pa lahko izboljšajo tudi proces določanja rehabilitacijskih ciljev, načrtovanja in izbiranja rehabilitacijskih postopkov, ocenjevanja oz. merjenja izidov zdravljenja (10, 11).

Za uspešnost rehabilitacije so namreč nujni osnovni elementi rehabilitacijske oskrbe: 1. multidisciplinarno ocenjevanje funkcijskega stanja bolnika; 2. identifikacija težav pri bolnikovem funkcioniranju, ocena njihove resnosti in načrtovanje zdravljenja oziroma rehabilitacijske obravnave glede na postavljene rehabilitacijske cilje; 3. ukrepanje in 4. ocenjevanje učinkovitosti izvedenih ukrepov (12, 13). Uporaba MKF lahko olajša interdisciplinarno timsko delo v vsakem od štirih osnovnih korakov (11).



Slika 1: Dinamično medsebojno delovanje med zdravstvenim stanjem in spremljajočimi dejavniki.

Figure 1: Dynamic interaction between health condition and associated factors (adapted from (9), Fig. 1, p. 18).

Pri določanju rehabilitacijskih ciljev so doslej MKF uporabili predvsem kot okvir za organizacijo podatkov o rehabilitacijskih ciljih, opisovanje profila funkcioniranja bolnika, kot pripomoček za določanje rehabilitacijskih ciljev s postopkom Talking Mats® ali kot orodje za razvoj novega pristopa pri določanju rehabilitacijskih ciljev (10).

MKF kot okvir za organizacijo podatkov o rehabilitacijskih ciljih.

V ta namen so klasifikacijski sistem MKF uporabili za sistematično poročanje o rehabilitacijskih ciljih pri posamezniku z vidika rehabilitacijskega tima in z bolnikovega vidika (7). S primerjanjem ciljev, klasificiranih po MKF, z vidika rehabilitacijskega tima in bolnikovega vidika se zlahka prepozna podobnosti in razlike med obema vidikoma. Klasifikacijski sistem MKF je tako lahko v procesu določanja rehabilitacijskih ciljev v pomoč, saj omogoča usklajevanje bolnikovega vidika in vidika rehabilitacijskega tima (10). Skladno s tem je lažje tudi načrtovanje rehabilitacijskih ukrepov in načinov merjenja izidov (10).

MKF kot opisno orodje za določanje profila funkcioniranja bolnika.

V tem primeru so MKF uporabili kot opisno orodje za opis funkcijskega stanja bolnika. Določanje funkcijskega stanja bolnika je potekalo v obliki pogovora med zdravstvenimi strokovnjaki in bolnikom. Ko je bilo bolnikovo funkcijsko stanje opredeljeno, so določili rehabilitacijske cilje, ki so ustrezali opisom posameznih postavk MKF (8,14). Tak način določanja ciljev omogoča bolniku boljši vpogled v povezanost ciljev rehabilitacije z njegovim profilom funkcioniranja (10).

MKF kot pripomoček za določanje rehabilitacijskih ciljev s postopkom Talking Mats®.

Talking Mats® je postopek za olajšanje sporazumevanja z bolniki z vizualnimi pripomočki. Najpogosteje se uporablja pri obravnavi otrok ali ljudi s težavami pri komunikaciji (15). Vizualni pripomočki so običajno slike, ki predstavljajo dejanja ali čustva (15). Pri določanju rehabilitacijskih ciljev s pomočjo postopka Talking Mats® so MKF uporabili za standardizacijo vizualnih pripomočkov. Zdravstveni strokovnjak pri določanju rehabilitacijskega cilja skupaj z bolnikom uporabi slike, ki predstavljajo specifično postavko MKF. Postopek je enostaven in celovit ter omogoča dobro sodelovanje bolnika (15 - 17).

MKF kot orodje za razvoj novega pristopa pri določanju rehabilitacijskih ciljev.

Dalen in sod. (18) so proučevali, katere postavke MKF, ki predstavljajo vidike funkcioniranja, so bolniki in zdravstveni delavci najbolj cenili, ko so določali cilje rehabilitacije pri otrocih. Tako so oblikovali niz postavk, za katere menijo, da jih je nujno potrebno obravnavati, ko se določa rehabilitacijske cilje pri otrocih.

Lexell in Brogardhova (11) sta več kot deset let razvijala in izpopolnjevala obliko rehabilitacijskega načrta. Zasnovala sta ga na univerzalnem jeziku MKF, ki ga razumejo bolniki, njihovi družinski člani in strokovnjaki rehabilitacijskega tima. Pojemovni okvir MKF v njunem rehabilitacijskem načrtu predstavlja ogrodje procesa celostne rehabilitacije. Glavni cilj je izboljšanje funkcioniranja bolnikov, MKF pa predstavlja tudi referenčni okvir za definiranje posameznih ukrepov. Določi se na primer, ali ima posamezni ukrep za cilj zmanjšanje okvare, omejitve dejavnosti ali sodelovanja ali ovire v okolju. Avtorja ugotavljata, da rehabilitacijski načrt, ki temelji na MKF, lahko olajša vidike doseganja ciljev, kakor tudi ocenjevanje, ali so načrtovani cilji doseženi (Slika 2).

PREDNOSTI VKLJUČEVANJA MKF V PROCES DOLOČANJA REHABILITACIJSKIH CILJEV

Določanje rehabilitacijskih ciljev je individualno, največkrat zahteven proces, za katerega se lahko porabi veliko časa (10). Sistematični okvir MKF olajša oblikovanje profilov funkcioniranja bolnikov, kar bistveno prispeva k določanju rehabilitacijskih ciljev, načrtovanju rehabilitacijskih ukrepov in izbiranju ustreznih ocenjevalnih orodij. Izboljša se lahko učinkovitost delovanja rehabilitacijskega tima.

Standardiziran jezik MKF lahko olajša sporazumevanje med bolnikom, člani njegove družine in strokovnjaki rehabilitacijskega tima. Sporazumevati se pričnejo z istim izrazjem (7), kar je še posebej pomembno v procesu določanja rehabilitacijskih ciljev. Standardizirano izrazje zagotavlja, da posamezni cilj pomeni enako bolniku, njegovi družini in strokovnjaku rehabilitacijskega tima (10, 16, 19). Pri interdisciplinarni rehabilitacijski obravnavi omogoča tudi boljše razumevanje med posameznimi člani interdisciplinarne strokovne skupine (7, 10).

Pomembna prednost, ki jo prinaša uporaba MKF v procesu določanja rehabilitacijskih ciljev, je tudi večja stvarnost pri izbiri ciljev. V procesu določanja rehabilitacijskih ciljev je pomembno medsebojno povezovanje ciljev, tako da bolnik in njegova družina lahko prepoznajo povezavo med svojimi dolgoročnimi težnjami in predlaganimi neposrednimi cilji rehabilitacije (5). Bolniki, ki jih pri določanju rehabilitacijskih ciljev vodimo po okviru MKF, lažje dojamejo, kako posamezne postavke vplivajo na njihovo funkcioniranje. Omogočimo jim boljši vpogled v omejitve pri okrevanju in tako lahko bolj realno izberejo svoje cilje (10). Strokovnjaki rehabilitacijskega tima postopno bolj zaupajo v bolnikovo sposobnost dojetanja in izbiranja realnih ciljev rehabilitacije (10).

POMANJKLJIVOSTI VKLJUČEVANJA MKF V PROCES DOLOČANJA REHABILITACIJSKIH CILJEV

V znanstveni literaturi v zvezi z uvajanjem MKF v proces določanja rehabilitacijskih ciljev najpogosteje navajajo težave zaradi spreminjanja uveljavljene klinične prakse. Več avtorjev

REHABILITACIJSKI NAČRT

| | |
|---|------------------------------------|
| Ime | Datum sprejema in diagnoza |
| OCENJEVANJE | |
| Zmanjšane zmožnosti | |
| Okvare | Omejitve dejavnosti in sodelovanja |
| Spremljajoči dejavniki (okoljski in osebni dejavniki) | |
| Olajševalci | Ovire |
| | |

| | | | | |
|--|--------|----------------------|---------------|--------------------|
| Ime | | | | |
| DOLOČANJE CILJEV – UKREPANJE – MERJENJE IZIDA | | | | |
| Glavni cilj | | | | |
| | | | | |
| Kratkoročni in dolgoročni cilji | Ukrepi | Odgovorni člani tima | Časovni okvir | Realizacija ciljev |
| | | | | |

Slika 2. Primer uporabe MKF pri načrtovanju rehabilitacijskega procesa in določanju rehabilitacijskih ciljev po Lexellu in Brogardhovi (11).

Figure 2. An example of using the ICF for planning the rehabilitation process and setting rehabilitation goals according to Lexell & Brogardh (11).
Rehabilitacijski načrt – rehabilitation plan; ocenjevanje – assessment; določanje ciljev – goal setting; ukrepanje – actions; merjenje izida – outcome measurement.

je navedlo, da so imeli težave predvsem pri usposabljanju zdravstvenih strokovnjakov o uporabi MKF in pri vnašanju njenega pojmovnega okvira v proces določanja rehabilitacijskih ciljev (8, 10, 19). Glavni ugovor je bil, da novi postopki odvrčajo člane rehabilitacijskega tima od pomembnejših kliničnih zadolžitvev. Potrebna sta čas in udejstvovanje, da se zdravstveni strokovnjaki začnejo zares zavedati pomena MKF in prednosti, ki jih prinaša delovanje po njenem pojmovnem okviru. Sicer predlogi, da bi se MKF uporabljala v procesu določanja rehabilitacijskih ciljev, hitro povzročijo dvome in oklevanje (10).

Nasprotniki uporabe MKF v procesu določanja rehabilitacijskih ciljev trdijo tudi, da je izrazje MKF prezahtevno za bolnike, zlasti za določene skupine (npr. bolniki s težavami pri sporazumevanju in s težavami na kognitivnem področju delovanja, otroci in podobno)

(10, 15). Vendar je tudi ta, sicer tehten ugovor, možno premostiti z ustreznim pristopom (11, 15).

ZAKLJUČEK

Doslej zbrani znanstveni podatki in strokovne izkušnje kažejo, da MKF prinaša pomembne prednosti v proces rehabilitacije. Pri določanju rehabilitacijskih ciljev spodbuja sistematično opredeljevanje ciljev z bolnikovega vidika in z vidika rehabilitacijskega tima. Pojmovni okvir MKF omogoča celovito razumevanje bolnikovih potreb in vrednot in lahko olajša načrtovanje rehabilitacije, izvajanje rehabilitacijskih postopkov, sistematičnost ocenjevanja izidov ter izboljša kakovost interdisciplinarnih delovnih procesov.

Litaratura

1. Leach E, Cornwell P, Fleming J, Haines T. Patient centered goal-setting in a subacute rehabilitation setting. *Disabil Rehabil.* 2010; 32(2): 159-72.
2. McAndrew E, McDermott S, Vitzakovitch S, Warunek M, Holm MB. Therapist and patient perception of the occupational therapy goal-setting process: a pilot study. *Phys Occup Ther Geriatr.* 1999; 71: 55–62.
3. Pollock N. Client centered assessment. *Am J Occup Ther.* 1993; 47: 298–301.
4. Locke EA, Latham GP. Building a practically useful theory of goal setting and task motivation: a 35-year odyssey. *Am Psychol.* 2002; 57(9): 705–17.
5. Wade DT. Goal setting in rehabilitation: an overview of what, why and how. *Clinical rehabilitation.* 2009; 23(4): 291-5.
6. Sliwa JA, McPeak L, Gittler M, Bodenheimer C, King J, Bowen J, AAP Medical Education Committee. Clinical ethics in rehabilitation medicine: core objectives and algorithm for resident education. *Am J Phys Med Rehabil.* 2002; 81(9): 708-17.
7. Lohmann S, Decker J, Müller M, Strobl R, Grill E. The ICF forms a useful framework for classifying individual patient goals in post-acute rehabilitation. *J Rehabil Med.* 2011; 43(2): 151–5.
8. Rentsch HP, Bucher P, Dommen Nyffeler I, Wolf C, Hefti H, Fluri E, et al. The implementation of the 'International Classification of Functioning, Disability and Health' (ICF) in daily practice of neurorehabilitation: an interdisciplinary project at the Kantonsspital of Lucerne, Switzerland. *Disabil Rehabil.* 2003; 25(8): 411-21.
9. World Health Organization. *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. Geneva: World Health Organization; 2001.
10. Constand MK, MacDermid JC. Applications of the International Classification of Functioning, Disability and Health in goal-setting practices in healthcare. *Disabil Rehabil.* 2014; 36(15): 1305-14.
11. Lexell J, Brogardh C. The use of ICF in the neurorehabilitation. *NeuroRehabilil.* 2015; 36(1): 5–9.
12. Langhorne P, Bernhardt J, Kwakkel G. Stroke rehabilitation. *Lancet.* 2011; 377(9778): 1693-702.
13. National Institute for Health and Care Excellence. *Stroke rehabilitation: long-term rehabilitation after stroke*. NICE clinical guideline 162. London: National Institute for Health and Care Excellence; 2013. Dosegljivo na: <http://www.nice.org.uk/cg162> (citirano 20. 1. 2018)
14. Sheratt S, Worrall L, Pearson C, Howe T, Hersh D, Davidson B. “Well it has to be language-related”: speech-language pathologists’ goals for people with aphasia and their families. *Int J Speech Lang Pathol.* 2011; 13(4): 317–28.
15. Bornman J, Murphy J. Using the ICF in goal setting: clinical application using Talking Mats. *Disabil Rehabil Assist Technol.* 2006; 1(3): 145–54.
16. Harty M, Griesel M, van der Merwe A. The ICF as a common language for rehabilitation goal-setting: comparing client and professional priorities. *Health Qual Life Outcomes.* 2011; 9: 87. Doi: 10.1186/1477-7525-9-87.
17. Murphy J, Boa S. Using the WHO-ICF with Talking Mats to enable adults with long-term communication difficulties to participate in goal setting. *Augment Altern Commun.* 2012; 28(1): 52–60.
18. Dalen JE, Nyquist A, Saebu M, Roe C, Bautz-Holer E. Implementation of ICF in goal setting in rehabilitation of children with chronic disabilities at Beitostolen Healthsports Centre. *Disabil Rehabil.* 2013; 35(3): 198–205.
19. Jeglinsky I, Salminen A, Brogren Carlberg E, Autti-Rämö I. Rehabilitation planning for children and adolescents with cerebral palsy. *J Pediatr Rehabil Med.* 2012; 5(3): 203–15.