

DOKAZI O UČINKOVITOSTI DELOVNE TERAPIJE

EVIDENCE BASED OCCUPATIONAL THERAPY

Zdenka Pihlar, dipl. del. ter.

Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, Ljubljana

Izvleček

Z dokazi podprta praksa ima velik vpliv na vsa področja zdravljenja, to velja tudi za delovno terapijo. Prispevek opisuje kakovost dokazov o učinkovitosti delovne terapije v rehabilitaciji. Ugotovili smo, da je visoko kakovostnih dokazov o učinkovitosti le-te izredno malo. Številne raziskave so usmerjene na posamezna področja Mednarodne klasifikacije funkcioniranja, zmanjšane zmožnosti in zdravja. Izvedba namenskih aktivnosti, katerih cilj je posameznika usposobiti za sodelovanje v skupnosti, pri tem pa upoštevati osebne dejavnike in dejavnike okolja, so izhodišče raziskovalnega dela na področju delovne terapije zadnji dve desetletji. V nadaljevanju so predstavljeni primeri z dokazi podprte delovno-terapevtske obravnave.

Ključne besede:

z dokazi podprta praksa, namenske aktivnosti, usmerjenost k posamezniku, delovna terapija

Abstract

Evidence-based practice has had a major impact on all areas of health, including occupational therapy. The article presents the level of the evidence on rehabilitation in occupational therapy. We found that there is not much high quality evidence available. Research in occupational science often focuses on individual fields of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). The impact of health conditions, meaningful activity and participation in daily life, including environmental and personal factors, are the key points of contemporary research in occupational therapy. Some examples of evidence-based practice are presented.

Key words:

evidence-based practice, meaningful activity, client-centred practice, occupational therapy

UVOD

Z dokazi podprta praksa (DPP) je definirana kot vestna, nedvoumna, razumna uporaba najboljših ugotovitev raziskav pri sprejemanju odločitev o obravnavi posameznika (1). Je relativno nova paradigma in močno vpliva na klinično prakso, izobraževanje in zdravstveno blagajno. Je most med dognanji raziskovalnega dela in uporabo le-teh v klinični praksi (1). Z dokazi podprta praksa je vedno bolj pomembna na vseh področjih zdravstva, tudi pri delovni terapiji. Učinkovitost delovno-terapevtske obravnave je pomembna za uporabnika, svojce in plačnika storitev (2).

Delovni terapevti se nenehno soočamo z vprašanjem, kako izbrati najustreznejše in učinkovite pristope obravnave in metode dela. Izhodišče pri našem delu so podatki, ki nam jih posreduje uporabnik, izkušnje delovnih terapevtov pri njihovem delu in dognanja raziskovalnega dela. Z dokazi podprta delovna terapija pridobiva v svetu vodilno vlogo pri načrtova-

nju in izvedbi delovno-terapevtske obravnave (3). O tem pričajo tako spletni informacijski viri (OTseeker – Occupational Therapy Systematic Evaluation of Evidence, www.otseeker.com; Occupational Therapy Evidence-Based Practice Research – www.fhs.mcmaster.ca/rehab/ebp), kot tudi pregledni članki v strokovnih revijah (Australian Occupational Therapy Journal, British Journal of Occupational Therapy itd.).

Z dokazi podprta medicina je osnova tudi za raziskovanje učinkovitosti delovne terapije. Poudarek je na ocenjevanju in vrednotenju posameznih medicinskih pristopov obravnave. Z razvojem nove paradigme delovne terapije, ki postavlja v ospredje izvedbo namenskih aktivnosti na vseh področjih človekovega delovanja in usmerjenost k posamezniku, se uveljavljajo dokazi o učinkovitosti delovne terapije (4).

Cilj z dokazi podprte delovne terapije je združevanje: (a) kliničnih veščin, (b) sodobnih raziskovalnih dognanj, (c) posameznikove izbire namenskih aktivnosti po prednostnem vrstnem redu in njegovih vrednot (5, 6). Ker je osrednje mesto namenjeno obravnavani osebi, je pomembno, da jo

poučimo o dognanjih za učinkovito obravnavo, jo vključimo v sprejemanje odločitev o najprimernejši metodi obravnave oziroma k obravnavi posameznika pristopimo celostno.

Proces DPP zajema pet stopenj: (a) oblikovanje kliničnega vprašanja, (b) iskanje literature, (c) pregled literature, (d) prenos dokazov v klinično prakso, (e) ocenjevanje (7).

Od leta 1997 so v revijah s področja delovne terapije začeli objavljati številne članke, ki obravnavajo DPP (8). Objavljeni so bili tudi prvi randomizirani kontrolirani poskusi (RKP). O z dokazi podprti praksi v delovni terapiji so objavili tudi številne knjige (9). Pionirsko vlogo pri dokazovanju učinkovitosti delovne terapije je imel kanadski center »McMaster Center for Evidence-Based Rehabilitation«. Eden izmed najbolj obsežnejših spletnih informacijskih virov OTseeker zajema več kot 3400 citatov in izvlečkov sistematično pregledanih RKP s področja delovne terapije (10). Največ delovnih terapevtov, ki so pripravljali preglede RKP, je bilo iz Anglije, Kanade, Avstralije in z Nizozemske.

DOKAZI O UČINKOVITOSTI

Največ dokazov o učinkovitosti delovne terapije je s področja »k uporabniku usmerjene prakse«. Razvili so okvirni načrt uporabe z dokazi podprte prakse v delovni terapiji. Izhodišče za dokaze o učinkovitosti so potrebe uporabnika in vsebina obravnave v delovni terapiji. Povezanost med dognanji raziskav, podatki, ki jih posreduje uporabnik, in kliničnimi izkušnjami terapevta je izhodišče za načrtovanje učinkovite delovno-terapevtske obravnave (11).

Kanadski test ocenjevanja izvedbe namenskih aktivnosti (COPM – Canadian Occupational Performance Measure)

Avtorici Davina M. Parker in Catherine H. Sykes sta leta 2006 objavili sistematični pregledni članek o uporabi COPM v klinični praksi (11). Pregledali sta 69 člankov, v pregled sta jih vključili 64, ki so izpolnjevali vključitvene kriterije.

Avtorji teh člankov so gotovili:

1. da je COPM zanesljivo ocenjevalno orodje, s katerim uporabnik in terapevt lahko zastavita osnove programa obravnave (12);
2. da je osnova za vzpostavitev partnerskega odnosa med uporabnikom in terapevtom (13);
3. da podpira ponovno vključitev osebe v skupnost – njegovo sodelovanje v življenjskih aktivnostih (14);
4. da ocenjuje uporabnikovo zadovoljstvo z izvedbo namenskih aktivnosti (15);
5. da se povezuje oziroma dopolnjuje druga ocenjevalna orodja: Barthelov indeks SMS=Indeks po Dorothei Barthel, "Reintegration to Normal Living Index" (RNLI),

Lestvica funkcijske neodvisnosti (Functional Independence Measure – FIM), "Disability of Arm, Shoulder, Hand (DASH) in Vprašalnik za ocenjevanje zdravja "Health Assessment Questionnaire" (HAQ) (16, 17).

V zaključku pa priporočajo:

1. Naj bi delovne terapevte pred začetkom ocenjevanja s testom COPM izobrazili predvsem v spretnostih uvodnega intervjuja in o postopku ocenjevanja izvedbe aktivnosti, ter zadovoljstva z izvedbo (18).
2. Naj bi test COPM prevedli v terapevtov materin jezik.
3. Naj bi ugotovili, kakšna so razhajanja med interesi posameznika in terapevta (19).

Z omejevanjem spodbujajoča terapija (CIMT – Constraint-Induced Movement Therapy)

Hoare s sodelavci je v Cochranovi podatkovni zbirki sistematičnih pregledov objavil pregledni članek o CIMT (20). Le trije članki od avgusta 2006 so izpolnjevali kriterije za vključitev. Čeprav so bili izvajalci obravnave delovni terapevti, v študiji ni bilo natančnejših podatkov o protokolu obravnave. Prav tako ni bilo jasnih in zanesljivih dokazov o najprimernejših ocenjevalnih orodjih, s katerimi dokazujemo učinkovitost.

DELOVNA TERAPIJA PRI PACIENTIH PO KAPI

Ester Steultjens je s sodelavci (21) naredila sistematični pregled 32 študij o učinkovitosti delovne terapije pri pacientih po kapi. Od tega je bilo 18 visoko metodološko kakovostnih randomiziranih kliničnih poskusov. V člankih je bila predstavljena delovno-terapevtska obravnava po modelu Mednarodne klasifikacije funkcioniranja (MKF). Učinek delovne terapije pri pacientih po kapi je bil razdeljen po kategorijah:

1. ocenjevalna orodja;
2. vadba senzorično-motoričnih funkcij;
3. vadba kognitivnih funkcij;
4. vadba spretnosti;
5. svetovanje in opremljanje s pripomočki podporne tehnologije;
6. opremljanje z opornicami;
7. poučevanje svojcev in skrbnikov.

Vseh sedem kategorij so ločeno pregledali in ugotavljali, kakšen učinek so le-te imele na pacientovo izvedbo ožjih in širših dnevnih aktivnosti in njegovo sodelovanje v skupnosti. Dokazali so učinkovitost programov delovne terapije na pacientovo izvedbo ožjih ter širših dnevnih aktivnosti in posameznikovo sodelovanje v družbi (21). Rezultati so potrdili učinkovitost programov delovne terapije le na področju vadbe spretnosti.

VPLIV NAMENSKIH AKTIVNOSTI NA ZDRAVJE IN DOBRO POČUTJE

Mary Law je s sodelavci (22) objavila ugotovitve sistematičnega pregleda raziskav o razmerju med posameznikovo izvedbo namenskih aktivnosti (NA) in njegovim zdravjem ter dobrim počutjem. Dvaindvajset študij so pregledali po specifični metodologiji za SP. Ugotovitve študije so potrdi-

le zmerne do visoke dokaze o vplivu izvajanja namenskih aktivnosti na posameznikovo vključenost v skupnost ter na njegovo zdravje in dobro počutje. Izvedba NA ima v našem življenju pomembno vlogo. Dokazano je, da so ljudje, ki vsak dan izvajajo več različnih aktivnosti, bolj zdravi in zadovoljni. Pri izbiri aktivnosti igra pomembno vlogo posameznik. Učinek izvedbe namenskih aktivnosti je odvisen od razmerja med osebo, okoljem in aktivnostjo (tabela 1).

Tabela 1: Pregled študij, ki so preučevale učinek namenskih aktivnosti na zdravje in dobro počutje

Avtor	Vrsta študije	N	Področje raziskave / izid
Bach s sod. (1995)	RKP	22	Izvajanje NA je učinkovito, povečuje posameznikove kognitivne, psihosocialne in telesne sposobnosti ter preprečuje nastanek sekundarnih posledic osnovne bolezni.
Baum (1995)	RKP	72	Osebe z Alzheimerjevo boleznijo, ki so vključene v delovno terapevtsko obravnavo, katere osnova je izvajanje NA, imajo manj težav s spremenjenim obnašanjem in so manj odvisne od tuje pomoči pri skrbi zase.
Boyle in Counts (1988)	Kvalitativna študija	105	Sposobnost posameznika za izvajanje NA in različnih drugih aktivnosti s pomočjo terapevtov in drugih oseb iz njegovega okolja vpliva na njegovo zdravje in kakovost njegovega življenja.
Carlson s sod. (1995)	15 RKP		Vseh 15 študij o vplivu NA na zdravje dokazuje povezanost posameznikove izvedbe NA z z njegovim zdravjem in dobrim počutjem.
Carpenter (1994)	Kvalitativna študija	10	Aktivno sodelovanje oseb pri načrtovanju programov delovne terapije in izbira NA je imela pri pacientih s poškodbo hrbtenjače odločilno vlogo z vidika motivacije. Vplivala je na posameznikovo samozavest, zadovoljstvo in končni izid obravnave.
Carson (1993)	RKP	100	Pozitiven odnos med izvedbo NA in vključenostjo v duhovne obrede ter vplivom na zdravje in dobro počutje.
Clarc s sod. (1997)	RKP	361	Obsežna študija z dokazi na visoki ravni o devetmesečni obravnavi skupine pacientov v delovni terapiji, ki je bila usmerjena k izboljšanju njihovega zdravja s pomočjo izvedbe NA. Po končani obravnavi se je občutno izboljšalo njihovo sodelovanje v družbi z vidika zadovoljstva s svojim življenjem, doživljanje zdravja, igranje življenjskih vlog, omejitev vlog, socialna vključenost in splošno zdravstveno stanje.
Csikszentmihalyi in Lefevre (1992)	RKP	78	Povezanost med zadovoljstvom z izvedbo NA in delovno uspešnostjo aktivnega prebivalstva. Aktivnosti v posameznikovem prostem času vplivajo na zadovoljstvo na delovnem mestu in obratno.
Fuhrer s sod. (1992)	RKP	140	Posameznikovo zadovoljstvo z izvedbo NA pomembno vpliva na njegovo vključenost v skupnost, delo in zadovoljstvo z življenjem.
Hachey in Mercier (1993)	RKP	152	Zmerna povezanost med izvedbo NA, kakovostjo življenja oseb z duševno boleznijo in njihovim doživljanjem zdravja.
Harris s sod. (1992)	RKP	1484	Ugotovili so povezanost vpliva okolja in izvedbe NA na zadovoljstvo z življenjem pri dvojčkih (starost 65 let in več).
Jensen in Allen (1994)	Kvalitativna		Dokazali so vpliv posameznikove zaposlitve in študija na njegovo sodelovanje v skupnosti ter zdravje in dobro počutje.
Jungbloed (1994)	Kvalitativna	1	Etnografska študija prilagajanja osebe po študija možganski kapi na okolje. Dokazano je, da ima fizično in socialno okolje večji vpliv na izvedbo NA in vključevanje osebe v skupnost kot njegova sposobnost na ravni telesnih funkcij.
Larson (1990)	RKP	15	Povezanost med izgubo sposobnosti za izvedbo NA in depresivnim stanjem. Dokazano je, da ima izvedba NA velik vpliv na zdravje in zadovoljstvo v življenju.
Lawton s sod. (1987)	RKP	525	Zdravje in izvedba NA sta soodvisna. Bolj zdravi ljudje so bolj aktivni, manj zdravi pa bolj pasivni. Sposobnost posameznika za izvajanje NA ima pomembno vlogo v njegovem življenju.
Lokk s sod. (1993)	RKP	24	Raziskovali so, kakšen vpliv ima bivanje starejših oseb na zaprtih oddelkih za dnevno oskrbo na njihovo izvedbo NA ter na psihosocialno in telesno zdravstveno stanje.

Lubeck in Jelin (1988)	RKP	400	Namenske aktivnosti so pomembne tako za bolnike s kroničnimi boleznimi kot tudi za tiste z akutnimi. Vsem pomeni možnost izvedbe NA vrednote, izguba pa zmanjšano kakovost njihovega življenja.
MacDonald s sod. (1987)	RKP	53	Teža bolezni ali poškodbe vpliva na izvedbo NA. Dokazana je povezanost med depresivnim stanjem osebe in njeno zmanjšano sposobnostjo za izvajanje NA.
Osberg s sod. (1987)	RKP	97	Raziskuje povezanost med funkcijskimi sposobnostmi starejših oseb s posebnimi potrebami in stopnjo njihove vključenosti v NA. Dokazuje, da lahko po funkcijskih sposobnostih in vključenosti v NA predvidimo kakovost življenja starejših oseba s posebnimi potrebami v skupnosti.
Snowden s sod. (1996)	RKP	88	Ugotavlja vpliv antioksidantov na učinkovitejšo izvedbo NA pri starejših osebah, predvsem na področju skrbi za sebe: hranjenje, oblačenje in opravljanja vegetativnih potreb.
Widerfon (1998)	Kohortna	35	Izvedba NA vpliva na intelektualne sposobnosti oseb z demenco, kar dokazujejo s povečano stopnjo somastatina.
Yerxa in Baum (1986)	RKP	27	Vpliv NA na zadovoljstvo z življenjem pri osebah s poškodbo hrbtenjače v domačem okolju. Izvedba NA jim omogoča določeno stopnjo samostojnosti in nadzor nad svojim življenjem.
Yerxa in Locker (1990)	RKP	27	Osebe s poškodbo hrbtenjače, ki so vključene v bivalno skupnost, imajo manj možnosti nadzora nad svojim življenjem, manjšo možnost izbire NA, kar vpliva na slabšo kakovost njihovega življenja.

Podano je priporočilo za nadaljnje raziskave: ker večina študij ni izhajala iz potreb oseb z okvarami, predlagajo naj v prihodnje v raziskavah izhajajo iz potreb specifičnih skupin, ki imajo izkušnje s posledicami okvare, oziroma oseb s posebnimi potrebami (23). Nekateri raziskave ugotavljajo, da imajo ljudje s posebnimi potrebami specifične vzorce pri izvedbi aktivnosti (24, 25).

RAZPRAVA

Izvedba aktivnosti in sodelovanje posameznika v skupnosti, upoštevajoč dejavnike okolja in osebe, ter uporaba bio-psiho-socialnega modela obravnave, je predmet številnih kvalitativnih in kvantitativnih raziskav, s katerimi dokazujejo učinkovitost obravnave in povezanost med izvedbo NA ter zdravjem in dobrim počutjem pri obravnavani osebi.

Delovni terapevti v Sloveniji v naše delo vpeljujejo z dokazi podprte metode dela iz tujine. Vendar ugotavljamo, da bomo nujno morali več raziskovati tudi s slovensko populacijo pacientov, saj kulturne navade, življenjski standard, vrednote ipd. niso v celoti primerljive z drugimi državami. Prav tako ugotavljamo, da je v raziskave vključenih premalo terapevtov, ki klinično delajo in poznajo posameznikovo vlogo na različnih področjih delovanja, le-ti imajo tudi bogate izkušnje z različnimi primeri dobre in slabe obravnave.

Pregled strokovne literature je potrdil, da je pomembno upoštevati in uporabljati standardizirana ocenjevalna orodja pri načrtovanju ciljev obravnave. Vrednotenje rezultatov obravnave ne more temeljiti na subjektivni presoji terapevta. Podprto mora biti z orodji, ki temeljijo na standardih za izvedbo pri zdravi populaciji in upoštevati odstopa. Kanadski

test za ocenjevanje izvedbe namenskih aktivnosti (COPM) je veljavno, zanesljivo, klinično uporabno in občutljivo orodje za pridobivanje podatkov o obravnavani osebi, načrtovanje programa in ocenjevanje izida obravnave v delovni terapiji (26). Pridobljeni podatki so pomembni za obravnavano osebo, delovnega terapevta in ostale člane rehabilitacijskega tima, ter raziskovalce (11).

ZAKLJUČEK

Dokazov za učinkovito obravnavo v delovni terapiji je malo. Še največ jih je na področju nove paradigme delovne terapije, ki poudarja pomen izvedbe namenskih aktivnosti, partnerskega odnosa z uporabnikom pri aktivnem sodelovanju pri načrtovanju in izvedbi obravnave.

Literatura:

1. Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence-based medicine: what it is and what it isn't. *Br Med J* 1996; 312(7023): 71-2.
2. Hayes RL. Evidence-based occupational therapy needs strategically-targeted quality research now. *Occup Ther J* 2000; 47: 186-90.
3. Law M, MacDermid J, eds. Evidence-based rehabilitation: a guide to practice. 2nd ed. Thorafare, NJ: Slack, cop. 2008.
4. Law M, Polatajko H, Baptiste S, Townsend E. Core concepts of occupational therapy. *Enabling occupation: an occupational therapy perspective*. Ottawa: CAOT Publications ACE, 1997.

5. Sackett DL, Haynes RB, Guyatt GH & Tugwell P. *Clinical epidemiology: A basic science for clinical medicine*. Boston MA: Little, Brown 1991.
6. Sackett DL, Straus SE, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB. *Evidence based medicine: how to practice and teach EBM*. 2nd ed. London: Churchill Livingstone, 2000.
7. Hayes RL, Sackett DL. Evidence based medicine: a new approach to teaching the practice of medicine. *JAMA* 1992; 268: 2420-52.
8. Taylor MC. What is evidence-based practice? *Br J Occup Ther* 1997; 60(11): 470-4.
9. Taylor MC. *Evidence-based practice for occupational therapists*. Oxford: Blackwell Science, 2000.
10. Bennett S, Hoffmann T, McCluskey A, McKenna K, Strong JT, Tooth L. Introducing OTseeker (Occupational Therapy Systematic Evaluation of Evidence): a new evidence database for occupational therapists. *Am J Occup Ther* 2003; 57(6): 635-8.
11. Parker DM, Sykes HC. A systematic review of the Canadian Occupational Performance Measure: a clinical practice perspective. *Br J Occup Ther* 2006; 69(4): 150-60.
12. Wressle E, Marcusson J, Henriksson C. Clinical utility of the Canadian Occupational Performance Measure--Swedish version. *Can J Occup Ther* 2002; 69(1): 40-8.
13. Fedden T, Green A, Hill T. Out of the woods: The Canadian Occupational Performance Measure, from the manual into practice. *Br J Occup Ther* 1999; 62(7): 318-20.
14. Gray D. *Analysing and presenting quantitative data in doing research in the real world*. London: Sage, 2004.
15. Ward GE, Jagger C, Harper WMH. The Canadian Occupational Performance Measure: what do users consider important? *Br J Ther Rehabil* 2002; 3(8): 448-52.
16. Brown GT, Burns SA. A pilot community living skills group: an evaluation. *Br J Occup Ther* 2001; 64(3): 144-50.
17. Cup EH, Scholte op Reimer WJ, Thijssen MC, van Kuyk-Minis MA. Reliability and validity of the Canadian Occupational Performance Measure in stroke patients. *Clin Rehabil* 2003; 17(4): 402-9.
18. Dedding C, Cardol M, Eyssen IC, Dekker J, Beelen A. Validity of the Canadian Occupational Performance Measure : a client-centred outcome measurement. *Clin Rehabil* 2004; 18(6): 660-7.
19. Corring DJ, Cook JV. Client-centred care means that I' am a valued human being. *Can J Occup Ther* 1999; 66(2): 71-82.
20. Hoare BJ, Wasiak J, Imms C, Carey L. Constraint-induced movement therapy in the treatment of the upper limb in children with hemiplegic cerebral palsy. *Cochrane Database Syst Rev* 2007; (2): CD004149.
21. Steultjens EM, Dekker J, Bouter LM, van de Nes JC, Cup EH, van den Ende CH. Occupational therapy for stroke patients: a systematic review. *Stroke* 2003; 34(3): 676-87.
22. Law M, Leclaire L, Steinwender S. Occupation, health and well-being. *Can Occup Ther J* 1998; 65(2)
23. Yerka EJ, Baum S. Engagement in daily occupations and life satisfaction among people with spinal cord injuries. *Occup Ther J Res* 1986; 6: 272-83.
24. Wilcock AA. A theory of the human need for occupation. *J Occup Sci* 1993; 1(1): 17-24.
25. Fuhrer MJ, Rintala DH, Hart KA, Clearman R, Joung ME. Relationship of life satisfaction to impairment, disability, and handicap among persons with spinal cord injury living in the community. *Arch Phys Med Rehabil* 1992; 73(6): 552-7.
26. 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.