

UVOD V MEDNARODNO KLASIFIKACIJO FUNKCIONIRANJA, ZMANJŠANE ZMOŽNOSTI IN ZDRAVJA TER OCENJEVANJE IZIDA V REHABILITACIJI

Nika Goljar

Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo, Ljubljana

Povzetek

Mednarodna klasifikacija funkcioniranja, zmanjšane zmožnosti in zdravja (MKF) podaja opise situacij glede na človekovo funkcioniranje in njegove omejitve in nudi okvir za organizacijo podatkov o tem. Omogoča nam, da pri razvrščanju funkcioniranja in zmanjšane zmožnosti/invalidnosti kot interaktivnega in razvijajočega se procesa povežemo več zornih kotov, biološkega, osebnega in družbenega.

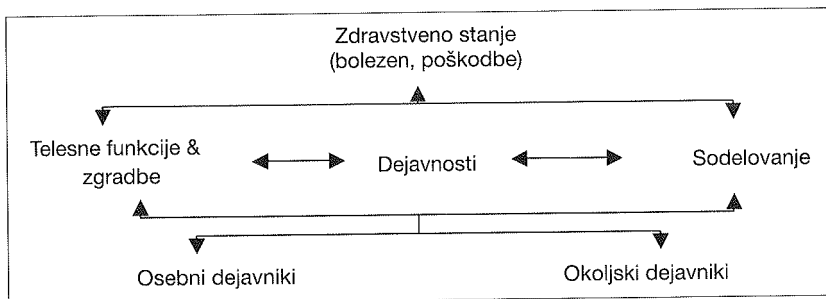
Z merjenjem in ocenjevanjem skušamo v rehabilitaciji naša opazovanja kvantificirati, kar je v pomoč pri določanju rehabilitacijske diagnoze in prognoze, načrtovanju in spremljanju procesa rehabilitacije. Teoretična osnova ocenjevanja v medicinski rehabilitaciji je bila v zadnjih petindvajsetih letih Mednarodna klasifikacija okvar, prizadetosti in oviranosti (MKOPOv). Testi, razviti v rehabilitacijski medicini, zajemajo nivo okvare, prizadetosti (dejavnosti) in oviranosti (sodelovanja), pa tudi kakovosti življenja, zadovoljstva z življenjem in podporno tehnologijo. Izbira testa je odvisna od tega, kaj želimo meriti. Po možnosti izberemo že obstoječi test, ki mora biti zanesljiv, veljaven, občutljiv, enostaven, primerljiv (in praviloma preveden).

Uvod

Leta 1980 je Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) izdala Mednarodno klasifikacijo okvar, prizadetosti in oviranosti (MKOPOv) v poizkusno rabo kot priročnik za razvrščanje posledic bolezni. Klasifikacija je nastala zaradi spreminjajoče se obolenosti in staranja prebivalstva, pri katerem vse bolj prevladujejo kronične in napredujoče okvare zdravja s posebej motečimi posledicami v vsakodnevnem življenju. Teh klasičen bolezenski model ne prepozna, saj temelji na osnovi linearne povezave bolezni etiologija – patologija – manifestacija – zdravljenje.

MKOPO je utemeljila nov, razširjeni model bolezenskih pojavov z upoštevanjem posledic bolezni v zaporedju: bolezen – okvara – prizadetost – oviranost.

Kljub kritikam je MKOPOv postala izhodišče za strokovno delo številnim strokovnjakom in institucijam, SZO pa je z njeno izdajo dobila možnost in obvezo nadaljnjega razvoja in posodabljanja bio-psiho-socialnega modela (ne)zdravja. Tako je nastala mednarodna klasifikacija funkcioniranja, zmanjšane zmožnosti in zdravja (MKF), v mednarodno uporabo je bila sprejeta maja 2001. Nova klasifikacija omogoča, da pri razvrščanju funkcioniranja in zmanjšane zmožnosti/invalidnosti kot interaktivnega in razvijajočega se procesa povežemo več zornih kotov, biološkega, osebnega in družbenega, saj je posameznikovo funkcioniranje na določenem področju rezultat medsebojnega vplivanja ali zapletenih odnosov med zdravstvenim stanjem in spremljajočimi dejavniki (slika 1).



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

Pregled razdelkov MKF

MKF podaja opise situacij glede na človekovo funkcioniranje in njegove omejitve in nudi okvir za organizacijo podatkov o tem. Razdeljena je na dva dela, vsak del pa ima dva razdelka:

- 1.del: Funkcioniranje in zmanjšana zmožnost in/ali invalidnost
 - a) Telesne funkcije in zgradbe
 - b) Dejavnosti in sodelovanje

Razdelek »Telo« sestavljata dve klasifikaciji: ena za funkcije telesnih sistemov (fiziološke funkcije telesnih sistemov, vključno s psihološkimi) in druga za telesne zgradbe (anatomski deli telesa, npr. organi, udi in njihovi sestavni deli). Razdelek »Dejavnosti in sodelovanje« pokriva vsa področja, ki so pomembna za opredelitev funkcioniranja tako z vidika posameznika kot družbenega življenja.

- 2.del: Spremljajoči dejavniki
 - c) okoljski dejavniki
 - d) osebni dejavniki

Okoljski dejavniki kot prvi razdelek, vplivajo na vse sestavne dele funkcioniranja in zmanjšane zmožnosti in/ali invalidnosti in so razvrščeni od dejavnikov v posameznikovi neposredni okolici do dejavnikov splošnega okolja. Osebni dejavniki so drugi razdelek spremljajočih dejavnikov, vendar pa so v različnih družbah in kulturah tako različni, da jih MKF ne klasificira.

Vsak razdelek je sestavljen iz različnih področij, ta pa se naprej delijo na kategorije, ki so klasifikacijske enote.

Zdravstvene in z zdravjem povezane statusne posebnosti opišemo z izbrano ustreznim kodo ali kodami za konkretno kategorijo, nato pa dodamo še opisovalce, številске kode, ki izražajo obseg ali stopnjo funkcioniranja ali zmanjšane zmoglosti in/ali invalidnosti v dani kategoriji ali pa označijo, v kakšni meri določen okoljski dejavnik vpliva na življenje bolnika. Telesne funkcije in zgradbe lahko interpretiramo s pomočjo sprememb v fizioloških sistemih ali anatomskih zgradbah. Za razdelek Dejavnosti in sodelovanje sta na voljo dva podrazdelka: Zmogljivost in Učinkovitost.

Dve različni izdaji MKF zadovoljujeta potrebe različnih uporabnikov, ki želijo bolj ali manj podrobno klasifikacijo. Popolna izdaja je klasifikacija na štirih ravneh podrobnosti, katere lahko združimo v splošnejši klasifikacijski sistem, ki na drugi ravni vključuje vsa področja. Klasifikacija na dveh ravneh je na voljo tudi kot kratka različica MKF.

Ocenjevanje izida v rehabilitaciji

V rehabilitacijski medicini je biopsihosocialni model že dolgo uveljavljen, zato ne preseneča, da je poleg socialne medicine, prav rehabilitacijska medicina med prvimi prepoznala potencialne možnosti, ki jih vsebuje MKF za izboljšanje klinične prakse, zagotavljanje zdravstvene službe ter v raziskovalne namene s skupnim ciljem boljšega sodelovanja tako s strani bolnikov kot družbe.

Medtem ko rezultati biomedicinskih raziskav lahko prispevajo k merjenju kakovosti v klinični praksi, pa so za objektivno ugotavljanje izida rehabilitacije potrebni posebni testi in/ali ocenjevalne lestvice, s pomočjo katerih se opazovanje (problem) kvantificira. Zadnjih 25 let je bila teoretična osnova za razvoj merskih instrumentov v medicinski rehabilitaciji MKQPO. Razvite so bile ocenjevalne lestvice za nivoje okvare, prizadetosti in oviranosti, pa tudi za ocenjevanje bolnikovega zadovoljstva z življenjem, rehabilitacijske tehnologije, kakovosti življenja na splošno in od zdravja odvisne kakovosti življenja. Ocenjevalni instrumenti so postali nepogrešljivi pri ugotavljanju bolnikovega stanja, spremljanju njegovega napredka, načrtovanju rehabilitacijskega programa, prognostični oceni in usmerjanju v primeren rehabilitacijski program, oceni končnega izida zdravljenja, načrtovanju pomoči v domačem okolju in bolnikovi družini, usmerjanju v poklicno rehabilitacijo oz. objektivnejši oceni pri invalidski upokojitvi. Vedno bolj uveljavljeni postajajo tudi pri načrtovanju in organiziranju zdravstvene in socialne službe.

Izbira testa je odvisna od tega, kaj in zakaj želimo meriti. Od testa pričakujemo, da je

1. zanesljiv – instrument je varen pred slučajnimi napakami.
2. veljaven – meri, kar želimo meriti.
3. občutljiv – meri pričakovane spremembe.

4. enostaven – ocenjevanje mora biti enostavno in hitro. Primerne lestvice naj bi izpolnili v manj kot 15 minutah.
5. primerljiv – pomembno je, da lahko naše rezultate primerjamo z rezultati drugih ter da na rezultate ne vplivajo razlike v kulturnem in socialnem okolju.
6. preveden – test mora biti po pravilih preveden v slovenščino.

Razvoj testov je v preteklosti potekal v dveh smereh, in sicer so nastajali

- a) testi za okvare, prizadetosti, oviranosti in kakovost življenja ne glede na vzrok nastanka, tako imenovani generični testi (npr. Lestvica funkcijske neodvisnosti (FIM), Katzov indeks dnevnih aktivnostih, Barthel indeks dnevnih aktivnosti) in
- b) testi za določene patologije ali okvare (npr. Fugl.-Meyerjev test za bolnike po možganski kapi, Kurtzkejeva lestvica za bolnike z multiplo sklerozo, ip.).

Zaključek

Z merjenjem in ocenjevanjem želimo v rehabilitaciji naša opazovanja kvantificirati, kar nam je v pomoč pri določanju rehabilitacijske diagnoze in prognoze, načrtovanju in spremljanju procesa rehabilitacije. Teoretična osnova ocenjevanja v medicinski rehabilitaciji je v zadnjih petindvajsetih letih MKOPO oz. MKF. Testi, razviti v rehabilitacijski medicini, zajemajo nivoje okvare, prizadetosti (dejavnosti) in oviranosti (sodelovanja), pa tudi kakovosti življenja, zadovoljstva z življenjem in podporno tehnologijo. Izbira testa je odvisna od tega, kaj želimo meriti. Po možnosti izberemo že obstoječi test, ki mora biti zanesljiv, veljaven, občutljiv, enostaven, primerljiv (in po pravilih preveden v slovenščino).

Viri in literatura

1. Svetovna zdravstvena organizacija. Mednarodna klasifikacija okvar, prizadetosti in oviranosti Ljubljana: Inštitut RS za rehabilitacijo 1997.
2. Svetovna zdravstvena organizacija. Mednarodna klasifikacija funkcioniranja, zmanjšane zmožnosti in zdravja. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, Inštitut RS za rehabilitacijo 2006.
3. Fatur Videtič A. Mednarodna klasifikacija funkcioniranja, prizadetosti in zdravja (MKF). In: Bugar H, Goljar N, eds. Ocenjevanje izida v medicinski rehabilitaciji. 14.dnevi rehabilitacijske medicine: zbornik predavanj. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo, 2003: 41-50.
4. Burger H. Pomen ocenjevanja v rehabilitacijski medicini. In: Bugar H, Goljar N, eds. Ocenjevanje izida v medicinski rehabilitaciji. 14.dnevi rehabilitacijske medicine: zbornik predavanj. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo, 2003: 29-40.