

Vsebina dela slovenskih delovnih terapevtov

Tanja Križaj, Cecilija Lebar in Vitoslava Marušič

UNIVERZA V LJUBLJANI, Zdravstvena fakulteta, Ljubljana

IZVLEČEK

Zdravstveni delavci v Sloveniji še vedno uporabljamo danes že zastareli Enotni seznam zdravstvenih storitev iz leta 1982. Razvoj zdravstvenih strok opozarja na neustreznost obstoječega seznama in potrebo po posodobitvi. Na področju delovne terapije je bilo v tem obdobju narejenih nekaj predlogov seznama storitev, vendar le-ti niso bili realizirani. Namen predstavljene študije je bil pridobiti seznam opravil z vidika delovnih terapevtov v praksi in povezava teh opravil s teorijo. Uporabljen je bil induktivni pristop. Izvedena je bila kvalitativna klasifikacija, s pomočjo katere so bila opravila razvrščena v ustrezne kategorije. V študijo je bilo vključenih 54 delovnih terapevtov z vseh področij dela. Na podlagi analize podatkov se je oblikovalo pet kategorij s podkategorijami. Oblikovane so bile na podlagi procesa delovne terapije z upoštevanjem terminologije Mednarodne klasifikacije funkcioniranja, zmanjšane zmožnosti in zdravja (MKF). Izsledki predstavljene študije v povezavi z zadnjim predlogom storitev lahko služijo nadaljnjemu razvoju seznama storitev. Uporaba terminologije, usklajene z MKF, omogoča kvalitetnejšo komunikacijo med vsemi vključenimi v zdravstveno oskrbo uporabnikov.

IZHODIŠČA

Evropska unija se srečuje s staranjem prebivalstva, z zdravstveno ogroženostjo in naraščanjem stroškov novih tehnologij ob sočasnem povečanju pričakovanih uporabnikov – in vse to ob težki gospodarski situaciji (Komisija evropskih skupnosti, 2008). Sistem zdravstvenega varstva je postal nepogrešljiva sestavina sodobne Evrope, tvorci zdravstvene politike in izvajalci zdravstvenih storitev pa so odgovorni za čim bolj transparenten zdravstveni sistem in kakovost storitev. Za zagotavljanje transparentnosti delovanja zdravstvenega sistema bi v Sloveniji potrebovali sodoben seznam zdravstvenih storitev, ki bi odražal delovanje posameznih zdravstvenih strok. Žal obstaja zgolj Enotni seznam zdravstvenih storitev iz leta 1982, tako imenovana »Zelena knjiga«. Slabost le-te je, da je zastarela, zaradi razvoja zdravstvenih strok in sodobnih tehnologij bi jo bilo potrebno posodobiti (Svenšek, Wahel, 2007). Za pripravo novega seznama bi bilo potrebno uporabiti enotno terminologijo, ki bi služila boljši komunikaciji med udeleženi v zdravstvenem sistemu. Mednarodna klasifikacija funkcioniranja, zmanjšane zmožnosti in zdravja (MKF) je ena od klasifikacij, ki jo lahko uporabimo kot osnovno terminologijo za pripravo seznama storitev in katere cilj je ravno boljša komunikacija med različnimi zdravstvenimi delavci, raziskovalci, načrtovalci zdravstvene politike, javnosti ipd. (IVZRS, IRSR, 2006).

Tuje raziskave kažejo, da v praksi prihaja do mešanja storitev med različnimi strokami na področju socialnega in zdravstvenega varstva. V namen ohranjanja avtonomije stroke so izdelali enotne standarde prakse po posameznih področjih, na kar je vezan tudi enotni seznam storitev (Parker, 2001; Reeves, Summerfield Mann, 2004).

Delovna terapija je ena izmed zdravstvenih strok, ki se je v zadnjih desetletjih zelo razvila in razširila področja delovanja. Delovni terapevti pri svojem delu in uveljavljanju močno občutijo neustreznost trenutno še veljavne »Zelene knjige«. Zaradi zastarelosti seznama je nastal velik razkorak med storitvami, ki jih delovni terapevti dejansko izvajajo, in tistimi, ki jih lahko beležijo, kar še dodatno prispeva k neprepoznavnosti stroke. V zadnjih letih so si Zbornica delovnih terapevtov Slovenije in nekateri posamezniki prizadevali za posodobitev seznama storitev. Tako je bilo v obdobju od leta 1982 izdelanih nekaj predlogov seznama delovnoterapevtskih storitev. Zadnji predlog, ki je objavljen na spletni strani Zbornice delovnih terapevtov Slovenije, je bil izdelan leta 2009 (Marušič in Križaj, 2009). Omenjeni predlog je bil pripravljen samo na teoretični osnovi, manjka mu povezava z izkušnjami delovnih terapevtov iz prakse. Zaradi vsem poznane politične in gospodarske krize je razvoj storitev upočasjen. Klub temu je zastavljeno delo potrebno nadaljevati.

Namen v prispevku predstavljene študije je bil pridobiti nabor opravil delovnih terapevtov z vseh področij dela, jih povezati s teorijo in urediti v obliko, ki lahko služi za snovanje seznama delovnoterapevtskih storitev.

METODE

Za študijo je bil uporabljen induktivni pristop, ki temelji na posameznikovih izkušnjah, v našem primeru na izkušnjah posameznih delovnih terapevtov pri vsakodnevem delu. Zajema konkreten opis njihovih dejanskih opravil v vsakdanjem jeziku in kasnejše smiselno razvrščanje le-teh (DeJong et al, 2004). Izvedena je bila kvalitativna klasifikacija, za katero je značilno, da lahko temelji na opisih dogodkov in zanjo ni potrebna statistična analiza (Bailey, 1994). Za razvrščanje je bil uporabljen Ameriški okvir prakse, ki uporablja terminologijo Mednarodne klasifikacije funkcioniranja, zmanjšane zmožnosti in zdravja (AOTA, 2002).

Udeleženci

Uporabljeno je bilo namensko vzorčenje, s katerim smo zajeli delovne terapevte z vseh področij stroke. Poslanih je bilo 195 vabil za sodelovanje, na katere se je odzvalo 97 delovnih terapevtov. Le-tem je bila poslana mreža za vpisovanje izvedenih opravil. Vrnjenih je bilo 56 mrež, od tega 2 neizpolnjeni. Končno število sodelujočih je bilo 54.

Etični vidik študije

Vsi udeleženci so pred začetkom študije podpisali pisno privolitev, ki je vsebovala izjavo o prostovoljnem sodelovanju, pravico do umika med študijo in zaupnost podatkov. Verodostojnost študije je bila zagotovljena z diskutiranjem o izsledkih z udeleženiimi v študiji. Celoten raziskovalni proces je bil zabeležen v obliki dnevnika.

Zbiranje podatkov

Študija je bila izvedena maja in junija 2010. Podatke smo zbirali s pomočjo mreže za vpisovanje izvedenih opravil, ki je omogočala vpisovanje opravil delovnega terapevta za obdobje enega tedna (van Langeveld et al, 2008). V enem tednu naj bi se namreč zvrstila večina opravil na posameznih področjih dela. Tistim, ki so pisno privolili v sodelovanje, je bila mreža poslana po elektronski pošti.

REZULTATI IN RAZPRAVA

Na podlagi analize podatkov (kvalitativna klasifikacija) se je oblikovalo pet kategorij s podkategorijami (Tabela 1).

Tabela 1: Kategorije in pripadajoče podkategorije opravil v delovni terapiji

Kategorije	Podkategorije
PRIPRAVA NA OBRAVNAVO	<ul style="list-style-type: none"> • Priprava materiala, opreme in pripomočkov • Priprava uporabnika
VREDNOTENJE	<ul style="list-style-type: none"> • Vrednotenje I (30 minut) • Vrednotenje II (45 minut) • Vrednotenje III (80 minut)
OBRAVNAVA	<ul style="list-style-type: none"> • Načrt obravnave I (30 minut) • Načrt obravnave II (60 minut) • Izvedba obravnave • Namenske aktivnosti za vzpostavljanje, izboljševanje, vzdrževanje telesnih funkcij in zgradb • Namenske aktivnosti za vzpostavljanje, izboljševanje, vzdrževanje telesnih funkcij in zgradb z uporabo specialnih tehnik • Namenske aktivnosti za vzpostavljanje, izboljševanje, vzdrževanje spretnosti • Namenske aktivnosti oz. dejavnosti za vključevanje v skupnost
DOKUMENTIRANJE	<ul style="list-style-type: none"> • Dokumentiranje I (20 minut) • Dokumentiranje II (60 minut)
SPLOŠNA OPRAVILA	<ul style="list-style-type: none"> • Izobraževanje in informiranje sodelavcev in drugih • Študij strokovne in znanstvene literature • Mentorstvo pripravnikom in študentom • Organizacija in menedžment • Sestanki

PRIPRAVA NA OBRAVNAVO

To so vsa opravila, ki jih delovni terapevt izvede pred začetkom obravnave. Iz pridobljenih podatkov smo kategorijo razdelili na dve podkategoriji.

Priprava materiala, opreme in pripomočkov

V delovni terapiji se uporabljajo različne naprave, pripomočki in materiali, ki si jih mora delovni terapevt pred pričetkom obravnave ustrezno pripraviti. Udeleženci so navajali npr. razkuževanje delovnih površin, pripravo računalniškega programa, materialov.

Priprava uporabnika

Delovni terapevt določen čas nameni tudi pripravi uporabnika na obravnavo. Udeleženci študije so navajali različne aktivnosti kot npr. vzpostavitev dobrega terapevtskega odnosa in tudi bolj konkretna opravila, npr. povijanje nog.

Priprava na obravnavo v literaturi ni zabeležena kot del procesa delovne terapije, vendar različne študije potrjujejo naše izsledke, da delovni terapevti opravljajo veliko opravil, ki se vežejo na samo pripravo in niso nikjer zabeležena (Reeves, Summerfield Mann, 2004; Lundgren Pierre, 2001).

VREDNOTENJE

Vrednotenje združuje vsa opravila, s pomočjo katerih delovni terapevt pridobiva ter vrednoti informacije o uporabnikovem stanju in delovanju. Vključitev uporabnika v proces delovne terapije se začne z začetnim vrednotenjem preko intervjuja in neformalnega razgovora, s katerim pridobimo uporabnikov vidik na njegovo lastno funkcioniranje v vsakdanjem življenju (Parker, 2001). AOTA (2002) prvo fazo ocenjevanja poimenuje okupacijski profil. Vrednotenje se nadaljuje z uporabo različnih ocenjevalnih inštrumentov, ki so lahko standardizirani ali nestandardizirani. S tem dobimo objektivni vpogled v posameznikovo delovanje. Po AOTA (2002) se druga faza vrednotenja imenuje analiza izvedbe okupacije.

Ocenjevalni instrumenti so lahko enostavni ali kompleksni in zahtevajo različne čase trajanja izvedbe. Izsledki študije so pokazali, da so udeleženci tudi za izvedbo posameznih ocenjevalnih protokolov navajali različne čase trajanja, na primer za ocenjevanje motoričnih in procesnih spretnosti (AMPS) od 45 do 85 minut. Na podlagi tega smo glede na čas trajanja vrednotenje razdelili na tri podkategorije (Preglednica 1).

OBRAVNAVA

Obravnava zajema opravila, ki jih delovni terapevt izvaja z namenom vzpostavljanja, izboljševanja, povrnitve, vzdrževanja zdravja; prilagajanja konteksta ter preprečevanja prizadetosti (AOTA, 2002). Usmerjena je lahko na osebo, okupacijo ali okolje.

Načrt obravnave

Plan obravnave je narejen v sodelovanju z uporabnikom upoštevajoč njegove cilje in prioritete in temelji na izsledkih ocenjevanj – problemih izvedbe okupacije (AOTA, 2002). Dober plan obravnave vključuje dve komponenti, in sicer pričakovane cilje obravnave in metode za realizacijo le-teh (AOTA, 2002). Udeleženci v študiji so navajali opravila kot npr. pisanje osebnega načrta, določitev ciljev obravnave in jih različno časovno opredelili. Na podlagi tega smo oblikovali dve časovni opredelitvi načrta:

- načrt obravnave I (30 minut),
- načrt obravnave II (60 minut).

Izvedba obravnave

Ko se terapevt in uporabnik strinjata glede plana obravnave, le-tega implementiramo (Boyt Schell et. al., 2003). Obravnavo lahko definiramo tudi kot proces vplivanja na spremembe v uporabnikovi izvedbi, kar vodi k vključenosti v okupacije oz. aktivnosti, da bi podprli vključenost v sodelovanje v družbi. Pomembno je, da terapevt in uporabnik v obravnavi sodelujeta. Obravnava je lahko usmerjena na spremembo konteksta, zahtev aktivnosti, osebnih dejavnikov, spretnosti in vzorcev izvedbe (AOTA, 2002). Glede na usmerjenost obravnave smo našeta opravila razvrstili v naslednje skupine:

- namenske aktivnosti za vzpostavljanje, izboljševanje, vzdrževanje telesnih funkcij in zgradb (trening kognitivnih funkcij, trening grafomotorike, miselne aktivnosti, aktivnosti za izboljšanje funkcije roke ipd.),
- namenske aktivnosti za vzpostavljanje, izboljševanje, vzdrževanje telesnih funkcij in zgradb z uporabo specialnih tehnik (aktivnosti po konceptu Bobath, uporaba metode Halliwick, validacija, senzorna integracija ipd.),
- namenske aktivnosti za vzpostavljanje, izboljševanje, vzdrževanje spretnosti (aplikacija aktivnosti za trening socialnih veščin, namenske aktivnosti za izboljšanje motoričnih, procesnih, komunikacijskih spretnosti ipd.),
- namenske aktivnosti oz. dejavnosti za vključevanje v skupnost (učenje varne vožnje z električnim vozičkom v širšem okolju, obisk knjižnice, vključevanje v pouk v razredu ipd.),
- učenje in trening vsakodnevnih opravil in nalog (ožje in širše dnevne aktivnosti) (učenje dnevnih aktivnosti, učenje osnov kuhanja, učenje transfera ipd.),
- učenje oz. trening izvajanja aktivnosti z uporabo podporne tehnologije (učenje uporabe pripomočkov za gibanje, učenje obuvanja nogavic s pripomočkom, učenje obuvanja čevljev, trening uporabe pripomočkov za zgornjo okončino ipd.),
- prilagoditev ožjega in širšega okolja (aplikacija aktivnosti za urejanje ožjega bivalnega okolja, prilagoditev strojne in programske opreme, dogovarjanje pri adaptaciji bivalnega okolja ipd.),
- izdelava in aplikacija opornic, ortoz, kompresijskih oblačil (izdelava statične opornice, izdelava ortoze, nameščanje kompresijskih oblačil, popravilo opornice, učenje uporabe opornic ipd.),
- svetovanje in izobraževanje uporabnikov (pomoč in učenje mater pri opravljanju starševske vloge, pogovor o uporabi kontracepcije, učenje staršev pravilnega ravnanja z otrokom z gibalno motnjo ipd.).

DOKUMENTIRANJE

Dokumentiranje vključuje opravila, ki jih delovni terapevt izvaja z namenom beleženja delovnega procesa. Dokumentiranje delovnoterapevtskih storitev je profesionalna odgovornost vsakega delovnega terapevta, ki mora biti etično, pravno in strokovno urejeno (Lundgren Pierre, Sonn, 1999). Dokumentiranje predstavlja tudi pisno komunikacijo, kar zahteva uporabo ustrezne strokovne terminologije (Perinchief, 2003). Delovni terapevti so v okviru naše študije navajali različna opravila v povezavi z dokumentiranjem in jih različno časovno ovrednotili: npr. tedenski zapis dela (20 min), vpis šifer storitev v zvezek in računalnik (15 min), pisanje zaključnega poročila (30 min), ekspertiza – pisno mnenje

(60 min), izpolnjevanje internih obrazcev (20 min). Glede na različno časovno opredelitev opravil smo oblikovali dve časovni postavki:

- dokumentiranje I (20 minut),
- dokumentiranje II (60 minut).

SPLOŠNA OPRAVILA

To so opravila, ki jih delovni terapevt izvaja, vendar ne sodijo v ožjo domeno delovne terapije. Med splošna opravila prištevamo tiste aktivnosti, ki jih delovni terapevt izvaja, vendar jih ne beleži (Lundgren Pierre, 2001). Mattingly in Fleming (1994) sta fenomen poimenovala »underground practice«. Tudi naši udeleženci so navajali opravljanje tovrstnih dejavnosti:

- izobraževanje in informiranje sodelavcev in drugih,
- študij strokovne in znanstvene literature,
- mentorstvo pripravnikom in študentom,
- organizacija in menedžment,
- sestanki.

NEOPREDELJENA OPRAVILA

To so opravila, ki jih ni bilo mogoče razvrstiti v kategorije in so bila predmet nadaljnje diskusije z udeleženci. Nekatera med njimi spadajo na druga strokovna področja in bi jih lahko poimenovali tudi generična opravila (Reeves, Summerfield Mann, 2004). Brown et al. (2000) so generična opravila opredelili kot dejavnosti, ki se pojavijo, ko strokovni delavec enega strokovnega področja prevzame vloge in naloge drugega delavca. Udeleženci so navajali: pomoč pri aktivnostih skrbi za samega sebe, spremljanje uporabnikov na prireditve, nakup za stanovalca. To so opravila, ki jih lahko opravlja tudi pomožno osebje, vendar obstaja možnost, da gre le za neustrezno poimenovanje in je zapisovalec imel v mislih učenje oz. trening določenih aktivnosti. Raziskave kažejo, da so generična opravila znotraj multidisciplinarnega tima lahko problematična, saj prihaja do mešanja vlog med člani tima (Brown et al., 2000). Za učinkovito delovanje tima pa je ključnega pomena jasnost vlog in odgovornosti vsakega strokovnega delavca, kar omogoča dobro timsko sodelovanje (Øvretveit, 1993; West, Slater, 1994; Molyneux, 2001).

Poleg tako imenovanih generičnih opravil smo med neopredeljene uvrstili tista, v katera so delovni terapevti občasno vključeni: npr. sodelovanje v raziskavah, različni projekti. Tako kot za druge zdravstvene stroke je tudi za delovno terapijo pomembno, da se vključujemo v znanstvenoraziskovalne projekte, v katerih nastaja znanje, ki je potrebno za na dokazih temelječo prakso in razvoj stroke. Stein in Cutler (2000) pravita, da delovni terapevt težko opraviči svoje delo brez veljavnih znanstvenih dokazov.

Kar nekaj udeležencev je navajalo sklope opravil (mala, srednja, velika obravnava), ki smo jih zaradi kompleksnosti na podlagi diskusije z udeleženci razčlenili in uvrstili v zgoraj našete kategorije.

SKLEP

V delovni terapiji se pogosto pojavlja problem poimenovanja lastnih opravil in posledično tudi dokumentiranja le-teh (Lundgren Pierre, 2001). Predstavljena študija je delovnim terapevtom omogočila, da v prostem jeziku opišejo vsakodnevno delo, kar nam je dalo vpogled v obseg in vsebino dela delovnih terapevtov. Z uporabo njihovih izkušenj, teoretičnih znanj in strokovne terminologije smo oblikovali seznam delovnoterapevtskih opravil. Izsledki v prispevku predstavljene študije skupaj z zadnjim predlogom seznama delovnoterapevtskih storitev (Marušič, Križaj, 2009) lahko služijo njihovem nadaljnjemu razvoju.

Ustrezen seznam zdravstvenih storitev omogoča višjo kakovost zdravstvene oskrbe, kar zagotavlja za uporabnika ugodne izide. Poleg tega dober seznam storitev prispeva k večji transparentnosti in prepoznavnosti posameznih strok.

LITERATURA

- American Occupational Therapy Association (AOTA). Occupational Therapy Practice Framework: Domain & Process. Pennsylvania: AOTA PRESS; 2002.
- Bailey KD. Typologies and Taxonomies: An Introduction to Classification Techniques. Thousand Oaks: Sage Publications; 1994.
- Boyt Shell BA, Blesedell Crepeau E, Cohn ES. Overview of Intervention. In: Blesedell Crepeau E, Cohn ES, Boyt Shell BA. Willard & Spackman's Occupational Therapy. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2003: 455 – 490.
- Brown B, Crawford P, Darongkamas J. Blurred roles and permeable boundaries: the experience of multidisciplinary working in community mental health. Health Soc Care Community. 2000; 8: 425–435.
- DeJong G, Horn SD, Gassaway JA, Slavin MD, Dijkers MP. Toward a Taxonomy of Rehabilitation Interventions: Using an Inductive Approach to Examine the »Black Box« of Rehabilitation. Arch Phys Med Rehabil. 2004; 85: 678–686.
- Lundgren Pierre B, Sonn U. Occupational Therapy as Documented in Patients' Records. Scand J Occup Ther 1999; 6: 3 – 10.
- Lundgren Pierre B. Occupational Therapy as Documented in Patients' Records – Part III. Valued but not Documented. Underground Practice in the Context of Professional Written Communication. Scand J Occup Ther 2001; 8: 174 – 183.
- Marušič V, Križaj T. Predlog seznama storitev delovne terapije. Dostopno na: <http://www.zdts.si/dokumenti/splosni-dokumenti/veljavne-storitve-delovne-terapije/download.html> (23. 3. 2011).
- Mattingly C, Fleming M. Clinical reasoning: Forms of inquiry in a therapeutic practice. Philadelphia: FA Davis Company; 1994.
- Mednarodna klasifikacija funkcioniranja, zmanjšane zmožnosti in zdravja. Ljubljana: IVZ RS in IRSR; 2006.
- Molyneux J. Interprofessional teamworking: what makes teams work well? J Interprof Care. 2001; 15: 28–35.
- Øvretveit J. Coordinating community care: multidisciplinary teams and care management. Milton Keynes: Open University Press; 1993.
- Parker H. The Role of Occupational Therapists in Community Mental Health Teams: Generic or Specialist? BJOT. 2001; 64(12): 609–611.

- Perinchief JM. Documentation and Management of Occupational Therapy Services. In: Blesedell Crepeau E, Cohn ES, Boyt Shell BA. Willard & Spackman's Occupational Therapy. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2003: 897 – 905.
- Reeves S, Summerfield Mann L. Overcoming Problems with Generic Working for Occupational Therapists based in Community Mental Health Setting. BJOT. 2004; 67(6): 265–268.
- Stein F, Cutler S. K. Clinical Research Occupational Therapy. 4th ed. Canada: Singular Thomson Learning; 2000.
- Svenšek R, Wahl J. Sistem financiranja izvajalcev zdravstvenih storitev. BILTEN. 2007; 23(1): 5–20.
- van Langeveld SA, Post MW, van Asbeck FW, Postma K, Leenders J, Pons K. Feasibility of a Classification System for Physical Therapy, Occupational Therapy, and Sports Therapy Interventions for Mobility and Self-Care in Spinal Cord Injury Rehabilitation. Arch Phys Med Rehabil. 2008; 89: 1454–1459.
- West M, Slater J. Teamworking in primary health care: a review of its effectiveness. London: Health Education Authority; 1994.
- Zelena knjiga o evropskih delavcih na področju zdravstva. Bruselj: Komisija evropskih skupnosti; 2008.