

OCENJEVANJE OKOLJA IN DOKAZI O VPLIVU PRILAGODITEV DOMAČEGA OKOLJA NA KAKOVOST ŽIVLJENJA LJUDI Z RAZLIČNIMI OKVARAMI

ASSESSMENT OF ENVIRONMENT AND EVIDENCE ON THE IMPACT OF HOME MODIFICATIONS ON QUALITY OF LIFE OF PERSONS WITH DISABILITIES

Julija Ocepek, dipl. del. ter. spec., Zdenka Pihlar, dipl. del. ter.
Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, Ljubljana

Izvleček

V prispevku povzemamo dejstva o pomembnosti prilagojenega okolja za ljudi z različnimi okvarami. Strokovna literatura s področja ocenjevanja okolja in prilagoditev domačega okolja vsebuje številne raziskave, ki dokazujejo, da prilagoditev domačega okolja izboljša kakovost življenja ljudi z različnimi okvarami. Delovni terapevti s svojim strokovnim znanjem svetujejo, predlagajo in načrtujejo prilagoditve tako širšega kot tudi domačega okolja, pri čemer uporabljajo številna ocenjevalna orodja. V prispevku predstavljamo ocenjevalna orodja, ki jih uporabljajo delovni terapevti po svetu. Pri delovno-terapevtski obravnavi, katere cilj je prilagoditev domačega okolja, delovni terapevti uporabljajo k posamezniku usmerjeni pristop, upošteva posameznikov osebni prednostni vrstni red ter značilnosti in zahteve okolja, v katerem posameznik živi. V prispevku predstavljamo tudi projekt »Delovna terapija na domu«, ki ga izvajamo v okviru službe za delovno terapijo na Univerzitetnem rehabilitacijskem inštitutu Republike Slovenije – Soča.

Ključne besede:

okolje, ocenjevalna orodja, prilagoditve domačega okolja, delovni terapevti, kakovost življenja

Abstract

The article summarises the facts about importance of home modifications for persons with disabilities. There are several studies that prove how home modifications result in higher quality of life of persons with disabilities. Occupational therapists give advices and suggestions and plan home modifications with the use of assessment tools and on a basis of their professional knowledge. Assessment tools used by occupational therapist over the world are presented in this article. When the goal of occupational therapy intervention is home modification, a client-centred approach is used. This approach is important to determine the client's priorities, needs and characteristics together with the demands of the home environment. The "Occupational therapy in home environment" project, which is being carried out by occupational therapists at the University Rehabilitation Institute in Ljubljana, is also presented.

Key words:

environment, assessment tools, home modifications, occupational therapists, quality of life

UVOD

Sodobni pristopi delovno-terapevtske obravnave ljudi z različnimi okvarami vključujejo tudi koncept Mednarodne klasifikacija funkcioniranja (MKF), ki obsega vse vidike človekovega zdravja in nekatere za zdravje pomembne prvine

blaginje. Okolje lahko nastopa kot olajševalec ali kot ovira za funkcioniranje posameznika v ožjem in širšem življenjskem okolju (1). Pri načrtovanju in izvedbi delovno-terapevtske obravnave pa je zelo pomembno, da poznamo posameznikove osebne dejavnike, kamor sodijo tudi dejavniki okolja.

Kanadsko združenje delovnih terapevtov je predstavilo model, ki opisuje štiri vrste okolja, in sicer kulturno, soci-

E-naslov za dopisovanje /Email for correspondence (JO):
julija.ocepek@ir-rs.si

alno, stvarno in institucionalno okolje, ki so v medsebojni odvisnosti (2). Na primer: kulturno okolje lahko določa, kako je stvarno okolje organizirano, dostop do prostora pa določa finančna zmožnost posameznika.

Kulturno okolje vključuje prepričanja, vrednote, norme, navade in običaje ter vedenje posameznika, skupine ali družbe (3). Delovni terapevti delujemo v multikulturnih okoljih, zato moramo upoštevati, kako značilnosti kulturnega okolja vplivajo na posameznikovo življenje in na njegove z zdravjem povezane odločitve (4). Z vidika uporabe pristopa, usmerjenega k posamezniku, mora delovni terapevt poznati posameznikovo preteklost, vključno z njegovimi kulturnimi prepričanji, navadami in vedenjem.

Institucionalno okolje vsebuje ekonomske, pravne in politične elemente, ki so zelo kompleksni in mnogokrat prezrti v primerjavi s stvarnim okoljem. Ekonomski in politični sistemi vsekakor vplivajo na posameznikovo zdravje in na njegovo sposobnost vključevanja v smiselne aktivnosti (5). Tako že zakonodaja s področja zdravja opredeljuje pravice posameznika do zdravstvenih storitev in programov, zaradi česar delovni terapevti večkrat ne morejo uporabiti k posamezniku usmerjenega pristopa.

Socialno okolje je zelo specifično in obsega različne socialne skupine (družina, sodelavci, prijatelji) in socialne značilnosti, ki so povezane s pričakovanim vedenjem (6). To okolje vključuje tudi zagotavljanje prostora, kjer se posameznik počuti varnega in spoštovanega, kar vpliva na njegovo vključevanje v smiselne aktivnosti. Pričakovanja socialnega okolja so lahko formalna (zakoni) in neformalna (tradicija) in zelo vplivajo na motivacijo in sposobnost posameznika za izvedbo vsakdanjih aktivnosti (7).

Stvarno okolje pa je tista vrsta okolja, s katerim se delovni terapevti največkrat srečujemo pri delovno-terapevtski obravnavi ljudi z različnimi okvarami. Stark in Sandford (8) sta stvarno okolje razdelila v tri kategorije, in sicer: naravno okolje, zidano okolje, izdelki in tehnologija. Ovire v tem okolju zmanjšujejo in ovirajo posameznikovo samostojnost, kar se lahko kaže v izolaciji tako posameznika kot tudi družinskih članov, ki skrbijo zanj. Zelo pomembno je, da delovni terapevt prepozna ovire, ki omejujejo aktivno sodelovanje posameznika v vsakodnevnem življenju, in tako vpliva na možnost izbire in prilagoditev potrebam posameznika. V nadaljevanju predstavljamo raziskave, ki dokazujejo, da prilagoditev stvarnega okolja, predvsem posameznikovega domačega okolja, izboljša kakovost življenja ljudi z različnimi okvarami.

VPLIV PRILAGODITEV DOMAČEGA OKOLJA NA KAKOVOST ŽIVLJENJA LJUDI Z RAZLIČNIMI OKVARAMI

Cilj in želja vsakega posameznika z okvaro in starostnika ter družbe je čim bolj kakovostno življenje, kar za večino pome-

ni čim daljše in samostojno življenje v domačem okolju. Zato je zelo pomembno, da posamezniku z okvaro ali starostniku v domačem okolju zagotovimo varno in funkcionalno bivanje, kar pomeni, da je stanovanje brez arhitektonskih ovir, saj sicer večina stanovanj ni primernih in varnih za bivanje (9). Primerno izbrana arhitektonska prilagoditev in uporaba podporne tehnologije lahko pomembno prispevata k zagotavljanju takšnega domačega okolja, ki spodbuja samostojnost. V nadaljevanju predstavljamo rezultate raziskav in študij, ki dokazujejo, da prilagoditev domačega okolja izboljša kakovost življenja ljudi z različnimi okvarami in starostnikov. Predstavljamo tudi predloge in priporočila strokovnjakov za načrtovanje ožjega in širšega življenjskega okolja.

V raziskavi, ki jo je izvedla Peterssonova s sodelavci (10), so ocenjevali vpliv prilagoditev domačega okolja na izvedbo posameznih dnevnih aktivnosti. V njej je sodelovalo 73 posameznikov, ki so jim prilagoditev odobrili (intervencijska skupina) in 41 posameznikov, ki so nanjo še čakali (kontrolna skupina). Sodelovali so odrasli z različnimi okvarami. Ugotovili so, da so posamezniki, pri katerih so domače okolje prilagodili, statistično pomembno bolje opravljali dnevne aktivnosti v primerjavi s posamezniki iz kontrolne skupine. Ugotovili so tudi, da imajo prilagoditve domačega okolja tako neposreden vpliv na izvajanje dnevnih aktivnosti (osebna higiena) kot tudi posreden vpliv na varno izvajanje aktivnosti v širšem okolju (nakupovanje, aktivnosti v prostem času). To kaže, da prilagoditve posameznikovega domačega okolja vplivajo tudi na njegovo vključevanje v skupnost. Na osnovi ugotovitev opisane raziskave, so strokovnjaki raziskovali dolgoročne vplive prilagoditev domačega okolja na izvedbo aktivnosti posameznikov z različnimi okvarami v procesu staranja (11). Preiskovanci so bili razdeljeni v dve skupini, in sicer v skupino, ki so jim domače okolje prilagodili, in kontrolno skupino. Ugotovili so, da so preiskovanci iz prve skupine imeli manj težav pri izvedbi aktivnosti kot tisti iz kontrolne skupine. Podobno so ugotavljali tudi v drugih raziskavah, v katerih so preučevali vpliv prilagoditev domačega okolja na lažjo izvedbo dnevnih aktivnosti (12). Ena izmed skupnih ugotovitev je tudi, da morajo biti prilagoditve domačega okolja izvedene pravočasno.

Pri pregledovanju literature smo našli večje število raziskav, v katere so vključili starostnike. Gitlin in sodelavci (13, 14) so ugotovili, da prilagoditev domačega okolja upočasnijo funkcijsko odvisnost starostnikov, poveča učinkovitost pomoči svojcev ali negovalcev ter zniža stopnjo umrljivosti med njimi. Prilagoditev domačega okolja in uporaba podporne tehnologije lahko prav tako v določeni meri nadomesti ali zmanjša pomoč na domu, zato je manjša tudi finančna obremenitev sistema zdravstvenega zavarovanja (15, 16), ter predvsem podaljša čas pred morebitnim odhodom v dom za starejše (17).

Namen raziskav, ki jih predstavljamo v nadaljevanju, je bil predvsem raziskati vpliv prilagoditev domačega okolja na

zmanjšanje nevarnosti za padce in druge poškodbe. Pighills in sodelavci (18) so ugotovili, da je bila pogostost padcev pri starostnikih, ki so bili v okviru delovno-terapevtske obravnave deležni prilagoditev domačega okolja, pomembno manjša kot pri starostnikih iz kontrolne skupine. Do podobnih ugotovitev so prišli tudi avstralski strokovnjaki, ki so raziskovali, ali delovno-terapevtska obravnava, usmerjena v prilagoditev domačega okolja, vpliva na zmanjšanje padcev pri starostnikih (19). Preprečevanje oziroma zmanjševanje števila padcev med starostniki sta raziskovala tudi Nikolaus in Bach (20). V njuni raziskavi je sodelovalo 360 starostnikov, ki so bili zaradi padcev v domačem okolju napoteni na ustrezno obravnavo. Razdeljeni so bili v skupino s prilagoditvami v domačem okolju (181 starostnikov) in kontrolno skupino (179 starostnikov). Starostnike iz prve skupine so obiskali na domu, ocenili, kakšne so nevarnosti v njihovem domačem okolju, jim svetovali, katere prilagoditve bi bilo treba narediti ter kako preizkusiti in se naučiti uporabljati podporno tehnologijo. Čez 12 mesecev so jih spet obiskali in ponovno ocenili varnost v domačem okolju ter ugotovili, da je bilo število padcev v skupini s prilagoditvami domačega okolja za 31% manjše od števila padcev v kontrolni skupini.

Iz ugotovitev pregledane literature lahko povzamemo, da prilagoditve domačega okolja pomembno vplivajo na kakovost življenja ljudi z različnimi okvarami oziroma boleznimi. Ne glede na okvaro ali bolezen posameznika, ki potrebuje prilagoditev domačega okolja, delovni terapevti pri obravnavi uporabljamo k posamezniku usmerjeni pristop. Kar pomeni, da delovni terapevti pri svetovanju in načrtovanju prilagoditve domačega okolja ali uporabe podporne tehnologije upoštevamo mnenja, želje, potrebe in cilje posameznika ter okolje, v katerem živi oziroma v katero se bo po končani rehabilitaciji vrnil (21). Wilson in sodelavci (22) svetujejo, naj prilagoditev domačega okolja in podporno tehnologijo posamezniku priporočimo ali predpišemo ob pravem času, na pravi način in upoštevaje posameznikove dejavnike.

V nadaljevanju prispevka predstavljamo najpogosteje uporabljena ocenjevalna orodja, ki jih delovni terapevti uporabljajo za ocenjevanje okolja in načrtovanje prilagoditev oziroma opremljenosti s podporno tehnologijo.

ORODJA ZA OCENJEVANJE OKOLJA

V tem poglavju predstavljamo 13 ocenjevalnih orodij, ki so jih izbrali kot doslej najbolj ustrezna za ocenjevanje vpliva okolja na izvedbo namenskih aktivnosti. Izpolnjujejo tudi psihometrične kriterije in jih uporabljajo v klinični praksi. Vsako izmed njih vsebuje značilnosti MKF, uporabljajo ga v klinični praksi, ocenjena je njegova zanesljivost in veljavnost. Podatki o tem so predstavljeni v tabeli 1. Večino teh orodij delovni terapevti uporabljajo pri kliničnem delu ali pri raziskovalnih projektih. Več

kot polovica od njih vsebuje ali ocenjuje postavke, ki so povezane z domačim okoljem, delovnim mestom in šolo, razvili pa so jih za splošno in specifično populacijo (otroci in starejši). Vsa orodja največ pozornosti posvečajo izidu pri posameznikovi izvedbi namenskih aktivnosti oziroma funkcioniranju posameznika. Orodja so glede na ciljno populacijo razdeljena v tri sklope (za širšo populacijo, za otroke in za starejše).

1. Ocenjevalna orodja, namenjena za širšo populacijo

Prvo izmed ocenjevalnih orodij je vprašalnik za ocenjevanje domačega okolja *Home Environment* (23), ki ga uporabljajo predvsem v Evropi. S tem orodjem opisujemo, ocenjujemo in napovedujemo skladnost med posameznikom, ki uporablja pripomoček za gibanje, in njegovim domačim okoljem. Uporaben je za ljudi z različnimi okvarami ne glede na starostno obdobje, lahko ga izvedemo tudi s svojci ali z negovalnim osebjem. Z orodjem za ocenjevanje ustreznosti grajenega okolja *Post-Occupancy Evaluation* (POE) (24) ocenjujemo odnos in povezanost med posameznikom in njegovim stvarnim okoljem. Z ocenjevanjem si delovni terapevt pridobi informacije o odnosu posameznik-okolje, ki so pomembne za izvedbo namenskih aktivnosti. Za osebe s težavami pri gibanju in/ali za osebe z okvarami senzoričnega sistema uporabljamo orodje *Craig Hospital Inventory of Environmental Factors* (CHIEF) (25). S tem orodjem ocenjujemo dejavnike okolja, ki vplivajo na izvedbo dnevnih aktivnosti in socialne vloge posameznika. Ocenjujemo pet dejavnikov okolja: dostopnost, prilagojenost, dostopnost virov, socialno podporo in enakopravnost. Tudi z orodjem za ocenjevanje kakovosti okolja *Measure of Quality of the Environment* (MQE) (26) ocenjujemo vpliv dejavnikov okolja na izvedbo dnevnih aktivnosti in socialne vloge v povezavi s posameznikovimi sposobnostmi in ovirami. Z Večdimenzionalno lestvico vpliva delovnega okolja (*Multidimensional Scale of Perceived Social Support* – MSPSS) (27) ocenjujemo dostopnost socialne podpore iz treh virov: družina, prijatelji, pomembni drugi. Uporabljamo jo pri osebah s težavami v duševnem zdravju in pri osebah po različnih operativnih posegih (rak, srčna obolenja) in rizičnih skupinah.

Naslednji dve orodji uporabljamo za ocenjevanje delovnega okolja, in sicer sta to: Lestvica za ocenjevanje vpliva delovnega okolja (*Workplace Environment: Work Environment Impact Scale*) (28) in Lestvica za ocenjevanje delovnega okolja (*Work Environment Scale* – WES) (29). Z njima ocenjujemo, kako posamezniki z različnimi okvarami doživljajo svoje delovno okolje. Poudarek je na vseh štirih vrstah okolja: stvarno (prevoz, varnost, arhitektonske ovire, dostop, čas, mikroklima, oprema in pripomočki), socialno (odnosi, podpora, sporazumevanje, vključevanje, pričakovanja in vedenje), ekonomsko (dohodek) in institucionalno okolje (zakonodaja, delovni pogoji).

2. Ocenjevalna orodja, namenjena za starostnike

Prvo tako orodje je **HOME Falls and Accidents Screening Tool** (HOME FAST) (30), s katerim prepoznavamo nevarnosti, zaradi katerih lahko pride do nezgod in padcev v domačem okolju. Sestavljeno je iz 25 postavk in je usmerjeno v komponente domačega okolja, kot so: pohištvo, tla, razsvetljava, stopnice ali pragovi, kopalnica in gibanje. Uporabljamo ga predvsem za populacijo starejših oseb, ki živijo v domačem okolju. Z orodjem za ocenjevanje domačega okolja **Westmead Home Safety Assessment** (31) ocenjujemo dejavnike stvarnega okolja (prometne površine, hodnike, opremo v posameznih prostorih, obutev, zdravila), ki so lahko nevarni za padce. Orodji **Safety Assessment of Function and the Environment for Rehabilitation** (SAFER TOOL) in **Safety Assessment of Function and the Environment for Rehabilitation – Health Outcome Measurement and Evaluation** (SAFER-HOME) uporabljamo za prepoznavanje in opisovanje varnosti posameznika v njegovem domačem okolju. Na osnovi pridobljenih informacij delovni terapevti načrtujejo obravnavo in predlagajo prilagoditve za izboljšanje varnosti. Z orodjem SAFER-HOME ocenjujemo učinkovitost izvedenih prilagoditev (32, 33).

3. Ocenjevalna orodja, namenjena za otroke

Domače okolje: opazovanje in ocenjevanje okolja – **Home Environment: Home Observation for Measurement of the Environment** (HOME) (34) je orodje v štirih različicah, in sicer je namenjeno za otroke, stare od 0 do 15 let, z različnimi okvarami. S tem orodjem opišemo in opredelimo kakovost in kvantiteto spodbude in podpore za kognitivni, socialni in čustveni razvoj otroka v domačem okolju. Orodje Domače okolje in skupnost: opazovanje negovalnega procesa – **Home and Community Environments: Measure of Processes of Care** (MPOC) (35) uporabimo pri starših otroka, ki ima dolgotrajne zdravstvene težave ali razvojne okvare. Orodje je usmerjeno v dejavnike stvarnega in socialnega okolja ter v medosebne odnose.

Ugotovimo lahko, da predstavljena ocenjevalna orodja vključujejo obsežno in pomembno področje človekovega delovanja v vsakdanjem življenju. Kljub velikemu številu ocenjevalnih orodij, ki jih že uporabljajo v klinični praksi ali pri raziskovalnem delu, pospešeno razvijajo še več novih. Na voljo so tudi različne računalniške aplikacije in programi, ki so prosto dostopni na spletnih straneh različnih organizacij in podjetij (36-38). Delovni terapevti iz Velike

Tabela 1: Opis značilnosti ocenjevalnih orodij.

ocenjevalno orodje	vrsta okolja				psihometrične lastnosti			znanje za uporabo	populacija
	kulturno	institucionalno	socialno	stvarno	standardiziran	veljavnost	zanesljivost		
Home Environment				✓	✓	✓	✓	✓	splošno
Post-Occupancy Evaluation				✓	✓	✓	✓		splošno
Craig Hospital Inventory of Environmental Factors			✓	✓	✓	✓	✓		splošno
Measure of Quality of the Environment	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		splošno
Multidimensional Scale of Perceived Social Support	✓		✓			✓	✓		splošno
Workplace Environment: Work Environment Impact Scale	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	odrasli
Work Environment Scale			✓	✓	✓	✓	✓	✓	odrasli
HOME Falls and Accidents Screening Tool				✓		✓	✓		starejši
Westmead Home Safety Assessment				✓			✓		starejši
Safety Assessment of Function and the Environment for Rehabilitation			✓	✓		✓	✓		starejši, odrasli z gibalnimi okvarami
Safety Assessment of Function and the Environment for Rehabilitation – Health Outcome Measurement and Evaluation			✓	✓		✓	✓		starejši, odrasli z gibalnimi okvarami
Home Environment: Home Observation for Measurement of the Environment			✓	✓	✓	✓	✓	✓	otroci (0-15 let)
Home and Community Environments: Measure of Processes of Care		✓	✓	✓	✓	✓	✓		otroci

Britanije so razvili računalniški program s tridimenzionalno aplikacijo, ki delovnim terapevtom pomaga pri načrtovanju prilagoditve domačega okolja. Program je zelo uporaben predvsem takrat, ko posameznik, ki je vključen v delovno-terapevtsko obravnavo, živi v precej oddaljenem kraju in k delovnemu terapevtu ne more priti (39). V zadnjih nekaj letih se na področju ocenjevanja domačega okolja uveljavlja tudi informacijsko-komunikacijska tehnologija. Sanford in sodelavci (40) so raziskovali uporabo tehnologije televideo pri ocenjevanju domačega okolja na daljavo pred odpustom pacienta iz bolnišnice. Ugotovitve raziskav potrjujejo, da ocenjevanje domačega okolja na daljavo z uporabo telerehabilitacije strokovnjakom omogoča, da lahko pravilno ocenijo in prepoznajo težave ter svetujejo ustrezne prilagoditve.

V Sloveniji delovni terapevti na področju poklicne rehabilitacije občasno uporabljajo Lestvico za ocenjevanje delovnega okolja (Work Environment Scale), ki je prevedena v slovenski jezik, drugih ocenjevalnih orodij pa sedaj ne uporabljamo. Razlogov za to je več, predvsem pa je treba poudariti, da je velika večina delovnih terapevtov zaposlena v ustanovah (socialni zavodi, bolnišnice, inštituti itd.) in v skupnosti. Drugi razlog pa so delovno-terapevtske storitve, ki jih opredeljuje Zelena knjiga in so glede na razvoj delovne terapije kot stroke že zastarele ter ne vključujejo delovno-terapevtske obravnave na domu.

Delovni terapevti, zaposleni na URI-Soča, imamo pri internem projektu »Delovna terapija na domu« možnost ocenjevati domače okolje ljudi z različnimi okvarami (41). Projekt poteka od leta 2010, njegov glavni namen pa je vključitev zahtev okolja v proces delovno-terapevtske obravnave. Naš cilj pa je, da bi ugotovili, koliko lahko vplivamo na bolj kakovostno obravnavo, če poznamo prednosti in pomanjkljivosti okolja, iz katerega posameznik prihaja. Pri projektu delovni terapevti uporabljamo dve standardizirani ocenjevalni orodji, in sicer: Lestvico funkcijske neodvisnosti (angl. Functional Independence Measure – FIM) (42) in Kanadski test za ocenjevanje težav pri izvedbi namenskih aktivnosti (angl. Canadian Occupational Performance Measure – COPM) (43), ki ju izvedemo v prvih treh dneh po sprejemu posameznika na URI-Soča. Delovni terapevt pacientov dom prvič obišče po enotedenski obravnavi pacienta na URI-Soča. Glavni namen njegovega obiska je spoznati zahteve posameznikovega domačega okolja in ovire, ki ga bodo ob njegovi vrnitvi domov ovirale pri vsakdanjem življenju. Zbrane informacije so osnova za nadaljnjo delovno-terapevtsko obravnavo, ki vključuje zahteve domačega okolja (prilagojena izvedba aktivnosti, izbira ustrezne podporne tehnologije, svetovanje o odstranitvi ali prilagoditvi ovir v ožjem bivalnem okolju). Drugič delovni terapevt posameznika obišče na domu približno dva meseca po odpustu le-tega iz URI-Soča in z lestvico FIM ter COPM stanje še enkrat oceni. V projekt je bilo doslej vključenih 30 pacientov, glavna ugotovitev pa je, da je vključevanje in ocenjevanje zahtev pacientovega domačega okolja v proces delovno-terapevtske obravnave zelo pomembno za njegovo uspešno sodelovanje v okolju. Kljub

pozitivnim ugotovitvam, bi bilo predvsem za raziskovalne namene potrebno v projekt vključiti tudi standardizirano ocenjevalno orodje za ocenjevanje prilagoditev okolja.

Ker domače okolje največkrat ocenjujemo delovni terapevti in svetujemo, kakšne naj bodo prilagoditve le-tega, avtorici prispevka priporoča uporabo dveh zgoraj omenjenih ocenjevalnih orodij, ki ju uporabljajo za širšo populacijo. Prvo ocenjevalno orodje je vprašalnik za ocenjevanje domačega okolja (Home Environment), s katerim lahko zelo podrobno ocenjujemo stvarno okolje in zberemo tudi splošne demografske podatke o posamezniku. Ocenjevalno orodje je obsežno, razdeljeno na več področij in zato za izpolnjevanje potrebujemo več časa. Za uporabo tega orodja se morajo delovni terapevti tudi ustrezno izobraževati in si pridobiti licenco. Vendar pa ima to ocenjevalno orodje odlične psihometrične lastnosti in ga veliko uporabljajo predvsem pri raziskavah. Drugo orodje je vprašalnik za ocenjevanje kakovosti okolja (Measure of Quality of the Environment), s katerim ocenjujemo vse štiri vrste okolja, ima dobre psihometrične lastnosti in temelji na MKF. Podatki, ki jih lahko zberemo z uporabo tega orodja, bi delovnemu terapevtu in tudi drugim članom multidisciplinarnega tima dali več informacij o vlogi in delovanju posameznika v vsakdanjem življenju.

Poleg omenjenih ocenjevalnih vprašalnikov delovni terapevti v praksi uporabljajo tudi tako imenovane sezname za preverjanje (checklists), ki so namenjeni predvsem za splošno oceno posameznikovega domačega okolja. Eden izmed njih je tudi seznam za preverjanje ob obisku na domu (Home Visit Checklist) (44), ki ga uporabljajo avstralski delovni terapevti in bi ga lahko uporabljali pri projektu »Delovna terapija na domu« ter ga vključili v prakso.

ZAKLJUČEK

Za kakovostno življenje ljudi z različnimi okvarami in starostnike je zelo pomembno okolje, v katerem živijo. Tu ne gre samo za domače okolje, temveč so pomembne vse štiri vrste okolja, in sicer: kulturno, socialno, stvarno in institucionalno okolje. Delovni terapevti pri obravnavi posameznika uporabljamo celostni in k posamezniku usmerjeni pristop, pri katerem upoštevamo posameznikove potrebe, želje, navade in značilnosti okolja, iz katerega prihaja.

Velikokrat je vračanje in ponovno vključevanje ljudi z različnimi okvarami ali starostnikov v njihovo domače okolje oteženo ali popolnoma onemogočeno zaradi arhitektonskih ovir. Pri pregledu literature smo ugotovili, da prilagoditve domačega okolja vplivajo na to, da so ti ljudje bolj samostojni, da bolje in bolj varno izvajajo dnevne aktivnosti, se enakovredno vključujejo v skupnost in družbo in da se zmanjša število padcev, kar vse skupaj vpliva, da se kakovost življenja ljudi z okvarami in starostnikov izboljša. Strokovnjaki, ki delamo na področju prilagoditev domačega okolja in uporabe podporne tehnologije, se moramo zavedati, da se

življenjska doba ljudi podaljšuje, tako tudi ljudje z različnimi okvarami dandanes živijo dlje. Zato je zelo pomembno, da domače okolje pravočasno prilagodimo in uporabimo podporno tehnologijo.

Literatura:

- World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2001.
- Canadian Association of Occupational Therapists. Enabling occupation: an occupational therapy perspective. Ottawa: CAOT Publications ACE, 2002.
- Kielhofner G. The model of human occupation. 4th ed. Baltimore: Lippincott; Williams and Wilkins, 2008.
- Scott JB. Expanding cultural awareness and sensitivity. *Occupational Therapy Practice*. 2003; 19: 13-4.
- French G. Challenging the role of occupational therapists in clinical practice: an environmental perspective. *Occup Ther J* 2001; 48(4): 176-80.
- Hagedorn R. Tools for practice in occupational therapy: a structured approach to core skills and processes. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2002.
- Christiansen CH, Townsend EA. Introduction to occupation: the art and science of living: new multidisciplinary perspectives for understanding human occupation as a central feature of individual experience and social organization. Upper Saddle River: Prentice Hall, 2004.
- Stark SL, Sanford JA. Environmental enablers and their impact on occupational performance. In: Christiansen CH, Baum CM, Bass-Haugen J, eds. *Occupational therapy: performance, participation, and well-being*. Thorofare: Slack, cop. 2005: 229-336.
- Randström KB, Asplund K, Svedlund M. Impact of environmental factors in home rehabilitation – a qualitative study from the perspective of older persons using the International Classification of Functioning, Disability and Health to describe facilitators and barriers. *Disabil Rehabil* 2012; 34(9): 779-87.
- Petersson I, Lilja M, Hammel J, Kottorp A. Impact of home modification services on ability in everyday life for people ageing with disabilities. *J Rehabil Med* 2008; 40(4): 253-60.
- Petersson I, Kottorp A, Bergström J, Lilja M. Longitudinal changes in everyday life after home modifications for people ageing with disabilities. *Scand J Occup Ther* 2009; 16(2): 78-87.
- Gitlin LN, Winter L, Dennis MP, Corcoran M, Schinfeld S, Hauck WW. A randomized trial of a multicomponent home intervention to reduce functional difficulties in older adults. *J Am Geriatr Soc* 2006; 54(5): 809-16.
- Gitlin LN, Mann WC, Tomita M, Marcus SM. Factors associated with home environmental problems among community-living older people. *Disabil Rehabil* 2001; 23(17): 777-87.
- Gitlin LN, Winter L, Corcoran M, Dennis MP, Schinfeld S, Hauck WW. Effects of the home environmental skill-building program on the caregiver-care recipient dyad: 6-month outcomes from the Philadelphia REACH Initiative. *Gerontologist* 2003; 43(4): 532-46.
- Lansley P, McCreadie C, Tinker A. Can adapting the homes of older people and providing assistive technology pay its way? *Age Ageing* 2004; 33(6): 571-6.
- Mann WC, Ottenbacher KJ, Fraas L, Tomita M, Granger CV. Effectiveness of assistive technology and environmental interventions in maintaining independence and reducing home care costs for the frail elderly. A randomized controlled trial. *Arch Fam Med* 1999; 8(3): 210-7.
- Primožič Z. *Ovire za razvoj in uporabo podpornih tehnologij za starejše v Sloveniji*. Magistrsko delo. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede, 2011.
- Pighills AC, Torgerson DJ, Sheldon TA, Drummond AE, Bland JM. Environmental assessment and modification to prevent falls in older people. *J Am Geriatr Soc* 2011; 59(1): 26-33.
- Cumming RG, Thomas M, Szonyi G, Salkeld G, O'Neill E, Westbury C, et al. Home visits by an occupational therapist for assessment and modification of environmental hazards: a randomized trial of falls prevention. *J Am Geriatr Soc* 1999; 47(12): 1397-402.
- Nikolaus T, Bach M. Preventing falls in community-dwelling frail older people using a Home Intervention Team (HIT): results from the randomized falls-HIT trial. *J Am Geriatr Soc* 2003; 51(3): 300-5.
- Wielandt T, McKenna K, Tooth L, Strong J. Factors that predict the post-discharge use of recommended assistive technology (AT). *Disabil Rehabil Assist Technol* 2006; 1(1-2): 29-40.
- Wilson DJ, Mitchell JM, Kemp BJ, Adkins RH, Mann W. Effects of assistive technology on functional decline

- in people aging with disability. *Assist Technol* 2009; 21(4): 208-17.
23. Iwarsson S, Isacson A. Development of a novel instrument for occupational therapy assessment of the physical environment in the home - a methodologic study on "The Enabler". *Occup Ther J Res* 1996; 16(4): 227-44.
 24. Preiser WFE, Rabinowitz HZ, White ET. Social science. In: Preiser WFE, White ET. *Post-occupancy evaluation*. New York: Van Nostrand Reinhold (Chapman), 1988.
 25. Whiteneck G, Harrison-Felix CL, Mellick D, Brooks CA, Charlifue S, Gerhart KA. Quantifying environmental factors: a measure of physical, attitudinal, service, productivity and policy barriers. *Arch Phys Med Rehabil* 2004; 85(8): 1324-35.
 26. Boschen K, Noreau L, Fougere P. A new instrument to measure the quality of environment for persons with physical disabilities. *Arch Phys Med Rehabil* 1998; 79: 1331.
 27. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *J Pers Assess* 1988; 52(1): 30-41.
 28. Wong TT, Liang GY, Corner RA, Kielhofner G, Lin F-L. Construct validity of a work environment impact scale. *Work* 1997; 9(1): 21-34.
 29. Moos R. *Work Environment Scale manual*. 3rd ed. Palo Alto: Consulting Psychologists Press, 1994.
 30. Mackenzie L, Byles J, Higginbotham N. Designing the Home Falls and Accidents Screening Tool (HOME FAST): selecting the items. *Br J Occup Ther* 2000; 63(6): 260-9.
 31. Clemson L. Home fall hazards: a guide to identifying fall hazards in the homes of elderly people and an accompaniment to the assessment tool. *The Westmead Home Safety Assessment*. West Brunswick, Victoria, Australia: Co-ordinates Publication, 1997.
 32. Letts L, Marshall L. Evaluating the validity and consistency of the SAFER tool. *Phys Occup Ther Geriatr* 1995; 13(4): 49-66.
 33. Chui T, Oliver R, Marshall L, Letts L. *Safety Assessment of Function and the Environment for Rehabilitation tool manual*. Toronto: COTA Comprehensive Rehabilitation and Mental Health Services, 2001.
 34. Bradley RH, Caldwell BM. Using the HOME inventory to assess family environment. *Pediatr Nurs* 1988; 14(2): 97-102.
 35. King SM, Rosenbaum PL, King GA. Parents' perceptions of caregiving: development and validation of a measure of processes of care. *Dev Med Child Neurol* 1996; 38(9): 757-72.
 36. The Readily Achievable Checklist: A Survey for Accessibility. Dostopno na: www.adaptenv.org
 37. Assessment of Unsafe Conditions in the Home Environment. Dostopno na: http://osach.ca/products/forms/lap_006.pdf
 38. Wisconsin Healthy Homes Program. Healthy Home Assessment Tool. Dostopno na: <http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=%22images/sp.gif%22&source=web&cd=5&ved=0CFMQFjAE&url=http%3A%2F%2Fwww.dhs.wisconsin.gov%2Feh%2FHHprogram%2FHHAssessmentTool.doc&ei=c3bAUMT5MczhtQaq34DoCQ&usg=AFQjCNFRQKIH5N7sqtRdV1xdUj1s pLU7Q>
 39. Sweet Home 3D Software. Dostopno na: <http://www.dailymotion.com/video/k5j5txqiS22vUHZmRu?start=123>
 40. Sanford JA, Jones M, Daviou P, Grogg K, Butterfield T. Using telerehabilitation to identify home modification needs. *Assist Technol* 2004; 16(1): 43-53.
 41. Pihlar Z, Zajc D, Poje J, Rotar E, Križnar A, Šurc Perhavec D. Iz terapije v življenje = From therapy to life. In: *Začrtajva pot do dobrega počutja: načrtovanje obravnave v delovni terapiji*. IV. kongres delovnih terapevtov Slovenije, Podčetrtek, 11.-13. september 2008. Ljubljana : Zbornica delovnih terapevtov Slovenije - strokovno združenje, 2008: 49-56.
 42. Granger CV, Gresham GE. *Functional assessment in rehabilitation medicine*. Baltimore: Williams & Wilkins, 1984.
 43. Law M, Baptiste S, Carswell A, McColl MA, Polatajko H, Pollock N. *The Canadian Occupational Performance Measure*. 4th ed. Ottawa: CAOT Publications ACE, 2005.
 44. Ainsworth E, de Jonge D, eds. *An occupational therapist's guide to home modification practice*. Thorofare: Slack, cop. 2011: 356-61.