

UPORABA PRIPOMOČKOV ZA POVEČANJE SAMOSTOJNOSTI V DNEVNIH AKTIVNOSTIH – PREGLED LITERATURE USING ASSISTIVE DEVICES TO INCREASE INDEPENDENCE IN ACTIVITIES OF DAILY LIVING – A LITERATURE REVIEW

dr. Lea Šuc, dipl. del. ter., MSc OT, dipl. del. ter.

Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije-Soča, Ljubljana

Izvleček

Izhodišča:

Za delovne terapevte je zelo pomembno, da imajo znanja in spretnosti v zvezi s pripomočki za dnevne aktivnosti. Ustrezni pripomočki povečajo samostojnost in varnost pacienta ter zmanjšajo pritisk na svojece in negovalce. Vendar pa na tem področju obstajajo številne vrzeli, ki se nanašajo tako na zagotavljanje in pojmovanje pripomočkov kot tudi na sam proces ocenjevanja in razumevanja izkušenj pacientov.

Metode:

Opravili smo pregled literature, ki je bil usmerjen v identificiranje raziskav s področja delovne terapije, ki so obravnavale pripomočke za izvajanje dnevnih aktivnosti, uporabo pripomočkov in njihovo učinkovitost ter ovire pri uporabi. Iskanje literature je potekalo v podatkovnih bazah, kot so ScienceDirect, Web of Science, Scopus, CINAHL in PubMed. Pri izboru so bila uporabljena merila za vključitev in izključitev.

Rezultati:

V končno analizo in sintezo je bilo vključenih 20 znanstvenih člankov. Rezultate smo razvrstili v štiri tematske sklope, in sicer: (1) standardi za zagotavljanje pripomočkov v delovni terapiji, (2) uporaba pripomočkov za dnevne aktivnosti in njihova učinkovitost, (3) ovire pri uporabi pripomočkov in (4) doživljanje pacientov.

Zaključki:

Raziskave potrjujejo, da so pripomočki za dnevne aktivnosti učinkovita in cenovno ugodna strategija za povečevanje samostojnosti in zadovoljstva, vendar pa njihovo uporabo in spre-

Abstract

Background:

It is essential for occupational therapists to be equipped with skills and knowledge concerning assistive devices for activities of daily living. Assistive devices can increase the patient's independence and safety as well as lessen the burden on family and caregivers. However, there are many gaps in this area of practice, ranging from the provision and definitions of assistive devices to the process of evaluation and understanding the experience of patients.

Methods:

This literature review focused on identifying studies relating to occupational therapy and the use and effectiveness of assistive devices, as well as the barriers encountered by patients. Searches were conducted in some of the databases of the most important publishers, including ScienceDirect, Web of Science, Scopus, CINAHL and PubMed. Inclusion and exclusion criteria were used when selecting the articles.

Results:

The final analysis and synthesis included 20 scientific articles. The results were organized into four themes: (1) standards for the provision of assistive devices in occupational therapy, (2) use of assistive devices for activities of daily living and their effectiveness, (3) barriers, (4) patients' experience.

Conclusions:

Studies show that assistive devices can be an effective and economical strategy for increasing independence and satisfaction. However, several factors inhibit their use. The use and

jemanje omejujejo številni dejavniki. Uporabo in učinkovitost bi med drugim lahko povečali z uporabo enotnih smernic pri zagotavljanju pripomočkov, ustreznim ocenjevanjem lastnosti pripomočka, posameznika in okolja ter z vadbo uporabe pripomočka v domačem okolju. Za delovnega terapevta je pomembno tudi razumevanje pacientovega doživljanja pripomočka in pomena, ki mu ga pripisuje v različnih fazah rehabilitacijskega procesa.

Ključne besede:

delovna terapija; učinkovitost; pripomočki; dnevne aktivnosti

effectiveness could be increased, among other things, by applying uniform standards when providing assistive devices, evaluating the characteristics of the person, device and the environment, and by providing training in the home environment. It is also important for the occupational therapists to understand the experience of patients and the meaning they attribute to devices in different phases of the rehabilitation process.

Key words:

occupational therapy; effectiveness; assistive devices; activities of daily living

UVOD

Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju medicinsko-tehnične pripomočke razvršča v instrumente, aparate, sredstva, materiale in druge izdelke, ki se uporabljajo sami ali v kombinaciji, vključno s programsko opremo, potrebno za njihovo pravilno uporabo [1]. Med pripomočke sodijo, med drugim, pripomočki za diagnosticiranje, preprečevanje, spremljanje, zdravljenje ali lajšanje bolezni ter pripomočki za diagnosticiranje, spremljanje, nadzorovanje, zdravljenje, lajšanje ali nadomeščanje okvare ali zmanjšanih zmožnosti [1]. Tomšič [2] pripomoček definira kot »vse, kar uporabljamo v vsakdanjem življenju, in ki pomaga, da neko aktivnost opravimo.« V delovni terapiji se izraz pripomoček navadno uporablja za opis tehnologij, naprav in predmetov, ki izboljšajo pacientovo funkcijo, stopnjo samostojnosti in kakovost življenja [3]. Klinična praksa delovnih terapevtov pogosto vključuje uporabo pripomočkov, ki omogočajo boljše izvajanje dnevnih aktivnosti in doseganje ciljev obravnave [4]. Pripomočki, kot so ročaji, klančine in pripomočki za kopanje povečajo samostojnost in varnost pacienta ter zmanjšajo obremenitev svojcev in negovalcev [5].

Že iz omenjenega opisa je razvidno, da je definicija pripomočkov zelo široka. Vključuje tako pripomočke, ki so narejeni individualno, kot tudi masovno proizvedene pripomočke, ki so v prosti prodaji [3]. Ohlapnost definicije in njene uporabe je svojevrsten izziv pri raziskovanju tega področja. Konsenz je še težje doseči, ker se s pripomočki ukvarjajo različne stroke, med drugim delovni terapevti, fizioterapevti, logopedi in specialni pedagogi, ki imajo do pripomočkov lahko različen pristop [3]. Hkrati pa različni avtorji izpostavljajo, da obstajajo tudi znotraj posameznih disciplin različne definicije in klasifikacije pripomočkov, kar dodatno oteži razpravo o uporabi, učinkovitosti in predpisovanju pripomočkov [6,7].

V zadnjih letih se je področje uporabe pripomočkov in inovacij v delovni terapiji zelo razvilo [3]. Vedno bolj se tudi izpostavlja, da je uporaba pripomočkov nekaj zelo individualnega in je potrebno uporabo (ali neuporabo) preučevati skozi perspektivo

posameznika. Za delovnega terapevta je pomembno, da razume, da lahko pripomoček olajša izvajanje aktivnosti in sodelovanje, v nekaterih okoliščinah pa lahko deluje tudi kot ovira [3]. Literatura navaja, da pripomočki lahko izvedbo ovirajo na več različnih načinov. Npr. ne delujejo vedno tako, kot je bilo pričakovano in potrebujejo dodatne nastavitve oziroma prilagoditve, da jih je moč uporabljati [8]. Pomemben dejavnik pri morebitni zavrnitvi pripomočka je lahko tudi občutek družbene izključenosti in stigme [8]. Kljub temu, da v nekaterih primerih svetovani pripomoček izboljša funkcijo in izvajanje aktivnosti, se zgodi, da ga pacient doživlja negativno in ga zato ne uporablja [8].

Glavni dejavnik za uspešno uporabo pripomočka je njegova usklajenost (*angl. match*) z osebo, pri čemer ima pomembno vlogo tudi način, na katerega je pripomoček svetovan in predstavljen [8,9]. Vedno bolj se izpostavlja tudi dejstvo, da neprimerno svetovan pripomoček, ki ostane neuporabljen, predstavlja nepotreben strošek. Hkrati pa se zaradi neuporabe lahko poslabša stanje pacienta. Za delovne terapevte je torej zelo pomembno, da imajo potrebne spretnosti in znanja za svetovanje v zvezi s pripomočki. Hkrati pa morajo biti sposobni oceniti osebo in njihovo okolje v celoti, saj le tako lahko pozitivno vplivajo na izvedbo aktivnosti in vključevanje pacienta [3].

Namen tega pregleda literature je predstaviti raziskave s področja delovne terapije, ki obravnavajo pripomočke za izvajanje dnevnih aktivnosti, in tako poglobiti razumevanje uporabe pripomočkov, njihove učinkovitosti in ovir pri uporabi, tako s stališča stroke kot tudi z vidika uporabnikov pripomočkov.

METODOLOGIJA PREGLEDA LITERATURE

Za vključitev raziskave ali znanstvenega članka v pregled so bila uporabljena naslednja merila: (1) objava v obdobju 2010 - 2018 v slovenskem ali angleškem jeziku, (2) vsebina se nanaša na uporabo pripomočkov za dnevne aktivnosti, (3) vsebina se nanaša na pripomočke, ki so del delovno-terapevtske obravnave, (4) zunanja strokovna recenzija, (5) vir, dostopen v celoti. Izključeni so

bili (1) članki, ki so se nanašali izključno na podporno tehnologijo, kot npr. programska oprema, računalniške aplikacije in robotika, (2) članki, ki so obravnavali pripomočke za mobilnost, ortoze in proteze ter (3) članki, ki so se nanašali na prilagoditve okolja. Iskanje literature je potekalo oktobra 2018, in sicer z uporabo Digitalne knjižnice Univerze v Ljubljani, ki omogoča dostop do podatkovnih baz, kot so ScienceDirect, Web of Science, Scopus, CINAHL in PubMed ter iskanja baze podatkov Google Scholar. Uporabljene ključne besede, povezane z Boolovim operatorjem (AND), so bile: small aids/assistive devices/helping tool/aid, occupational therapy, activities of daily living/ADL. V slovenščini pa: pripomočki, drobni pripomočki, delovna terapija, dnevne aktivnosti.

REZULTATI

Najdeno je bilo 7303 virov. Ko smo iskanje omejili na besede small aids/assistive devices/helping tool/aid v naslovu, pa 66. Po pregledu naslovov je ostalo 34 člankov, po temeljitem prebiranju povzetkov in člankov pa 18 člankov. Vsi članki so bili v angleškem jeziku. Po pregledu bibliografije izbranih člankov sta bila dodatno identificirana še 2 članka. V končno analizo in sintezo je tako vključenih 20 člankov. Članki, vključeni v pregled literature, so predstavljeni v Tabeli 1, ki vključuje opis metodologije, namen in glavne izsledke.

Pri podrobnem prebiranju in analiziranju člankov smo rezultate razvrstili v štiri tematske sklope, in sicer: (1) standardi za zagotavljanje pripomočkov v delovni terapiji, (2) uporaba pripomočkov za dnevne aktivnosti in njihova učinkovitost, (3) ovire pri uporabi pripomočkov in (4) doživljanje pacientov. V nadaljevanju sledi opis posameznih tem in umestitev izsledkov našega pregleda v širši kontekst pripomočkov v delovni terapiji s posebnim poudarkom na strategijah, ki bi lahko izboljšale prakso delovnih terapevtov v Sloveniji.

UGOTOVITVE IN RAZPRAVA

Standardi za zagotavljanje pripomočkov v delovni terapiji

V člankih, vključenih v naš pregled, je izpostavljeno, da pri zagotavljanju pripomočkov pogosto primanjkujejo enotne strokovne smernice oziroma jih terapevti ne uporabljajo [10,20]. To vpliva na kakovost obravnave in na uporabo pripomočkov v domačem okolju. Atwal in sodelavci [20] npr. poročajo, da se navodila za merjenje povišanja, navedena v brošurah, ki jih delovni terapevti v Veliki Britaniji izročijo svojcem, med seboj razlikujejo. Poleg tega ni vključenih navodil za merjenje kopalne kadi. To vpliva na zanesljivost meritev in uporabo pripomočkov, kot so nastavki za WC in sedeži za kad, v domačem okolju.

Bernd, Van Der Pijl in De Witte [30] so ugotovili, da gre pri predpisovanju pripomočkov za slabo razvito področje, na katerem je primanjkljaj metod dela, ki bi bile podprte z dokazi. V praksi

se le redko uporabljajo modeli in instrumenti, ki bi poenotili delo delovnih terapevtov pri ocenjevanju, zagotavljanju in svetovanju v zvezi s pripomočki. Zato se v literaturi izpostavlja potreba po uporabi primerne modela za ocenjevanje, ki bi pomagal identificirati pravi pripomoček za posameznika in bi zagotovil njegovo uporabo [10,20]. Literatura večinoma navaja uporabo dveh modelov na tem področju, in sicer *Pripomočki za izvedbo človekove aktivnosti ali HAAT* (The Human Activity Assistive Technology), ki sta ga razvila Cook in Hussey [31] in *Model skladnosti med osebo in tehnologijo ali MPT* (The Matching Person and Technology Model), ki ga je razvil Scherer [32].

HAAT se osredinja na osebo, ki izvaja želeno aktivnost v določenem okolju. Upošteva štiri komponente, ki jih je potrebno upoštevati pri zagotavljanju pripomočkov: (1) človek (njegove kognitivne, fizične in čustvene spretnosti in zmožnosti), (2) aktivnost (aktivnosti, ki jih človek želi ali mora izvajati), (3) pripomoček, (4) okolje (fizično, družbeno, kulturno, institucionalno okolje). Med človekom, aktivnostjo in pripomočkom poteka stalna dinamična interakcija, okolje pa vpliva na vse tri [6]. Pripomoček je nekaj, kar je zunanje glede na osebo, vendar pa je bolj oseben kot okolje posameznika (kamor bi na primer sodilo dvigalo). HAAT pri zagotavljanju pripomočkov upošteva pomoč, ki je osebi na voljo, in tudi njegove finančne zmožnosti. Osredinja se predvsem na izbiro pripomočka, manj pa na njegovo kasnejšo uporabo in ne vključuje ocenjevalnih instrumentov za izvedbo ocene [33]. Slika 1 prikazuje komponente modela HAAT.



Slika 1: Model HAAT (Cook in Hussey, 1995).

Figure 1: Model HAAT (Cook and Hussey, 1995).

MPT model pri izbiri najprimernejšega pripomočka upošteva uporabnikove želje in sposobnosti, značilnosti pripomočka in značilnosti okolja. MPT uporablja MKF terminologijo. Ima 6 korakov, ki se izvedejo v obliki intervjuja in pisnih ocen [34]. Tabela 2 predstavlja korake modela MPT in ocenjevalne instrumente, ki se uporabljajo znotraj modela. MPT se je izkazal za zanesljiv model, ki ga pogosto citirajo v literaturi. V praksi se uporablja v Združenih državah Amerike, Kanadi, Avstraliji in na Irskem [30].

Tabela 1: Članki, vključeni v pregled literature.
Table 1: Articles included in the literature review.

Avtorji, leto Authors, year	Metodologija Methodology	Namen Aim	Izledki/ rezultati/ zaključki Findings/ Results/ Conclusions	Tema Theme
Tedesco Triccas, McLening, Hendrie, Peryer, 2018 [10]	Vprašalniki; vključenih 93 delovnih terapevtov, 136 fizioterapevtov in 2 asistenta.	Ugotoviti, katere smernice uporabljajo terapevti pri zagotavljanju pripomočkov za bolnike z nevrološkimi obolenji.	Manj kot polovica terapevtov pri zagotavljanju pripomočkov upošteva standardizirane strokovne smernice, kar vpliva na dostop do pripomočkov. Potreba po oblikovanju jasnih smernic.	ZAGOTAVLJANJE
Amaral in sod., 2018 [11]	Randomizirana študija; pacienti z osteoartritisom roke, intervencijska skupina (N=19) je dobila pripomočke, kontrolna skupina (N=20) je dobila samo brošuro z navodili, kako zaščititi sklepe.	Oceniti skupini pred in po intervenciji na področjih izvajanja aktivnosti, funkcije roke, bolečine in kakovosti življenja.	Pripomočki so se izkazali za učinkovito strategijo; največja razlika med skupinama na področju izvajanja aktivnosti (ocenjeno s COPM).	UČINKOVITOST UPORABE PRIPOMOČKOV
Nam in Kim, 2018 [12]	Metaanaliza: vključenih 8 randomiziranih študij.	Sistematično oceniti učinkovitost uporabe pripomočkov pri osebah po poškodbi glave in vpliv na dnevne aktivnosti (DA) in kognitivne sposobnosti.	Pripomočki so se izkazali za učinkovite pri izvajanju DA. Učinkovitost je bila manjša pri izboljševanju kognitivnih sposobnosti.	UČINKOVITOST UPORABE PRIPOMOČKOV
Gosman-Hedström, Claesson, Blomstrand, 2002 [13]	Longitudinalna študija, spremljanje pacientov po kapi v obdobju 12 mesecev. Vključenih 116 pacientov na oddelku po kapi in 57 pacientov na splošnem oddelku.	Primerjava med splošnim in nevrološkim oddelkom pri zagotavljanju pripomočkov in vpliv na različne dnevne aktivnosti.	V različnih stadijih so bili zagotovljeni različni pripomočki; v prvih 3 mesecih so bili med oddelkoma statistično značilne razlike v predpisovanju. Pripomočki so se izkazali za finančno ugodno strategijo, ki je pomembno vplivala na izvajanje aktivnosti.	UČINKOVITOST UPORABE PRIPOMOČKOV, ZAGOTAVLJANJE
Shipham in Pitout, 2003 [14]	Vprašalniki; vključenih 55 oseb z revmatoidnim artritisom.	Narediti seznam najpomembnejših pripomočkov glede na različne dejavnike, ki vplivajo na njihovo uporabo.	Najpogosteje uporabljena pripomočka sta bila pripomoček za odpiranje pipe in nož z odebeljenim ročajem. Izguba moči prijema je bila glavni indikator za uporabo pripomočkov.	UPORABA PRIPOMOČKOV
Marrin in sod. 2017 [15]	Vprašalniki, vključenih 7463 pacientov z multiplo sklerozo.	Ugotoviti povezavo med funkcijo roke in zaposlovanjem oseb z MS ter uporabo pripomočkov za lažje izvajanje aktivnosti.	56 % udeležencev je uporabljalo pripomočke za zgornji ud. Delovno-terapevtska obravnava je bila povezana z večjo uporabo pripomočkov.	UPORABA PRIPOMOČKOV

McNaught, Jones, Immins, Wainwright, 2016 [16]	Vključenih 114 pacientov po zamenjavi kolena ali kolka, ki so bili telefonsko kontaktirani 2 tedna po odpustu.	Ugotoviti, kako doživljajo pacienti uporabnost pripomočkov, zagotovljenih v delovni terapiji in vpliv na odpust domov ter izvajanje dnevnih aktivnosti v domačem okolju.	Več kot 85 % pacientov je menilo, da so bili nasveti in pripomočki delovnega terapevta koristni pri doseganju ciljev.	UČINKOVITOST UPORABE PRIPOMOČKOV, DOŽIVLJANJE PACIENTOV
Dahlin Ivanoff in Sonn, 2004 [17]	Deskriptivna, populacijska študija. Vključenih 617 oseb, starih 85 let.	Raziskati uporabo pripomočkov za dnevne aktivnosti.	Osebe z okvarami vida so uporabljale pripomočke bolj pogosto. Največkrat so bili uporabljeni pripomočki za kopanje. Pomembno je, da se pripomočke preskrbi, še preden se razvijejo okvare, da se tako prepreči upad sposobnosti in samostojnosti.	UPORABA PRIPOMOČKOV
Dahlin Ivanoff in Sonn, 2005 [18]	Longitudinalna retrospektivna študija; 195 udeležencev.	Raziskati uporabo pripomočkov skozi čas pri osebah, starih 90 let, ki živijo doma.	Uporaba pripomočkov narašča z leti, samo 7 % 90-letnikov ni uporabljalo nobenih pripomočkov. Najpogosteje se uporabljajo pripomočki za kopanje.	UPORABA PRIPOMOČKOV
Hemmingsson, Lidström, Nyg rd, 2009 [19]	Načrt združenih metod; opazovanje in intervjuji z 20 učenci s posebnimi potrebami.	Uporaba in neuporaba pripomočkov v šolah in izkušnje učencev.	Velik pomen občutka vključenosti, ki se je večasih izkazal za bolj pomembnega kot samostojnost v aktivnostih. Pripomoček je bil sprejet, če je bila njegova korist očitna in ni negativno vplival na vključenost otroka.	UPORABA PRIPOMOČKOV, DOŽIVLJANJE, OVIRE ZA UPORABO
Atwal, McIntyre, Spiiotopoulou, Money, Paraskevopoulos, 2017 [20]	Anketa, 325 odgovorov preko elektronske pošte.	Obstoj standardov za merjenje pohištva v domačem okolju in vpliv na uporabo pripomočkov.	Pomanjkanje jasnih navodil glede merjenja pohištva, kar lahko vpliva na uporabo pripomočka, ki ni nujno primeren za osebo v njenem okolju.	ZAGOTAVLJANJE PRIPOMOČKOV, UPORABA
Gosman-Hedström in Blomstrand, 2003 [21]	Logitudinalna študija oseb po kapi (N=151).	Primerjava izvajanja dnevnih aktivnosti in kakovosti življenja pri osebah, ki uporabljajo ali ne uporabljajo pripomočke.	Osebe, ki so bile v DA bolj nesamostojne, so bolj pogosto uporabljale pripomočke in imele nižjo kakovost življenja. Kakovost je bila odvisna od nesamostojnosti, ne pa od uporabe pripomočkov.	UPORABA PRIPOMOČKOV
Orellano-Colón in sod., 2016 [22]	Kvalitativna študija, 60 starejših oseb z omejitvami pri funkcioniranju.	Identificirati ovire pri uporabi pripomočkov med starejšo populacijo.	Glavne ovire: pomanjkanje informacij in znanja (ne vedo, da pripomoček obstaja ali kako ga dobiti), cena pripomočkov, kompleksnost uporabe.	OVIRE ZA UPORABO

Avtorji, leto Authors, year	Metodologija Methodology	Namen Aim	Izsledki / rezultati / zaključki Findings / Results / Conclusions	Tema Theme
Skymne, Dahlin-Ivanoff, Claesson, Eklund, 2012 [23]	Kvalitativna študija, fokusne skupine, 18 udeležencev.	Izkušnje novih uporabnikov pripomočkov in vpliv na samostojnost v DA.	Ambivalenca med novimi uporabniki pripomočkov. Potreba po zadostni podpori pri zagotavljanju in uporabi pripomočkov, vključno z obiski na domu.	DOŽIVLJANJE PACIENTOV
Anderson, Gladwin, Mayo, 2016 [24]	Kvalitativna študija (N=23).	Pomen, ki ga uporabniki pripisujejo pripomočkom.	Najbolj izraženi trije pomeni: napredek, znak (ne)zmožnosti, možnost za samostojnost.	DOŽIVLJANJE PACIENTOV
Wessels, Dijcks, Soede, Gelderblom, De Witte, 2003 [25]	Pregled literature.	Pregled razlogov za neuporabo pripomočkov in strategije za izboljšanje stanja.	Glavni razlogi, vezani na osebo, pripomoček, okolje in intervencijo.	OVIRE ZA UPORABO
Chiu in Man, 2004 [26]	Randomizirana študija (N=53); intervencijska skupina je vadila uporabo pripomočkov v bolnišnici in v domačem okolju; kontrolna pa samo v bolnišnici.	Ugotoviti, ali bo dodatna vadba uporabe pripomočka za kopanje izboljšala uporabo, samostojnost in zadovoljstvo.	Dodatna vadba v domačem okolju je značilno izboljšala uporabo, zadovoljstvo in samostojnost.	UČINKOVITOST UPORABE
Rogers, Holm, Perkins, 2002 [27]	Prospektivna študija, vključenih 102 pacientov z revmatoidnim artritisom ali osteoartritisom.	Raziskati uporabo pripomočka za kopanje ter razlike med uporabniki in neuporabniki.	Tisti, ki pripomočka niso uporabljali, so imeli manj okvar sklepov, občutek boljšega nadzora nad boleznijo in slabše sprejemanje pripomočka. Uporaba pripomočka ni bila odvisna od socioekonomskega statusa, trajanja boleznih in bolečine.	OVIRE ZA UPORABO
Kjeken in sod., 2013 [28]	Polstrukturirani intervjuji s 125 pacienti.	Raziskati strategije, ki jih uporabljajo pacienti z osteoartritisom.	Najpogostejše strategije vključujejo uporabo pripomočkov in prilagoditev aktivnosti.	UPORABA PRIPOMOČKOV
Kjeken in sod., 2011 [29]	Randomizirana študija, pacienti z osteoartritisom razdeljeni v intervencijsko skupino (N=35) in kontrolno skupino (N=35).	Raziskati učinek pripomočkov na izvedbo, zadovoljstvo, aktivnost boleznih, bolečino, utrujenost in funkcijo.	Skupina, ki je dobila pripomočke, je imela boljše izvedbo in višje zadovoljstvo v primerjavi s kontrolno skupino, ki pripomočkov ni dobila.	UČINKOVITOST UPORABE

Tabela 2: Koraki modela MPT.**Table 2:** Steps of the MPT model.

Korak Step	Opis koraka Step description	Način ocenjevanja/izvedbe Assessment/Implementation
1. korak	Postavljanje začetnih ciljev, določitev intervencij za doseganje teh ciljev in identificiranje potrebnih pripomočkov in tehnologije.	DT in pacient skupaj izpolnita delovni list: Delovni list modela skladnosti med osebo in tehnologijo (Worksheet for the Matching Person and Technology Model)
2. korak	Identificiranje pripomočkov in tehnologij, ki so bili uporabljeni v preteklosti ter zadovoljstvo z njimi. Želja in potreba po novih pripomočkih, ki jih pacient še nima.	DT in pacient skupaj izpolnita delovni list: Delovni list uporabe tehnologije modela skladnosti med osebo in tehnologijo (Technology Utilization Worksheet for the Matching Person and Technology Model)
3. korak	Pacient izpolni vprašalnik, ki se nanaša na tip tehnologije/pripomočka, ki se ga predvideva zanj.	Pacient izpolni vprašalnik, ki služi kot podlaga za nadaljnji pogovor in pogajanje.
4. korak	Pogovor o morebitnih ovirah pri sprejemanju in uporabi pripomočka.	Intervju
5. korak	DT in pacient skupaj naredita plan dela glede na probleme, ki so bili identificirani.	Intervju
6. korak	Strategije in plani so zapisani in predstavljajo del dokumentacije.	/

Uporaba pripomočkov za dnevne aktivnosti in njihova učinkovitost

Tema uporabe pripomočkov in njihove učinkovitosti je tesno povezana s primernim ocenjevanjem in svetovanjem glede pripomočkov, kar smo v članku že opisali. Študije, vključene v naš pregled, kažejo, da so pripomočki lahko učinkoviti in cenovno ugodna strategija pri izboljšanju izvajanja aktivnosti in doseganju večje samostojnosti [11, 12, 21 28]. Tudi pacienti pripomočke omenjajo kot najpogostejše strategije, ki jih uporabljajo pri izboljševanju svojega izvajanja aktivnosti [28]. V člankih navajajo, da so najpogosteje zagotovljeni in uporabljeni pripomočki za dnevne aktivnosti pripomočki za kopanje.

Raziskava, ki so jo izvedli Dahlin, Ivanoff in Sonn [17], je tudi pokazala, da je pomembna pravočasna oskrba s pripomočki. Predvsem se je to pokazalo pri pacientih z motnjami vida, pri katerih se lahko hitro razvije odvisnost od drugih, če jim ni omogočeno samostojno izvajanje aktivnosti.

Na primerno in pravilno uporabo pripomočkov vpliva tudi vadba uporabe oziroma ustrezno izobraževanje pacientov in svojcev. Raziskave kažejo, da je za uspešno uporabo pripomočkov pomembna dodatna vadba v domačem okolju, saj se tako doseže najboljši kompromis med varnostjo in samostojnostjo pri izvajanju aktivnosti [26]. Hkrati pa se tako poveča tudi zadovoljstvo pacientov.

V Sloveniji tak način dela še ni omogočen in delovni terapevti večinoma le svetujejo glede pripomočkov za dnevne aktivnosti in njihovega nakupa, vadba na domu pa ni mogoča. Nimamo tudi podatka o tem, kako učinkoviti so nasveti delovnih terapevtov in kako so s svetovanjem zadovoljni pacienti. Nekatere tuje študije kažejo, da večina pacientov nasvete in zagotovljene pripomočke, ki jim jih posreduje delovni terapevt, ocenjujejo pozitivno [16] in da obravnava pri delovnem terapevtu poveča opremljenost s pripomočki in njihovo uporabo [15].

Ovire pri uporabi pripomočkov

V literaturi se pogosto izpostavljajo različne ovire, ki vplivajo na uporabo oziroma neuporabo pripomočkov za dnevne aktivnosti. Wessels in sodelavci [25] govorijo o različnih definicijah neuporabe pripomočka in stopnjah neuporabe. Za nekatere avtorje neuporaba pomeni, da se pripomoček sploh ne uporablja, medtem ko drugi neuporabo definirajo kot redko uporabo, nepravilno uporabo ali manjšo uporabo, kot je bilo predpisano. Dejavniki za uporabo/neuporabo se lahko nanašajo na pacienta (starost, spol, diagnoza, odvisnost od pomoči, faza sprejemanja bolezni ali okvare), pripomoček (kakovost, videz, teža), okolje (ovire, sprejemanje okolice, podpora) in intervencijo (upoštevanje mnenj pacienta, vadba uporabe, pravilna namestitvev, hitrost dobave) [25]. Pri motivaciji za uporabo se kažejo razlike med različnimi starostnimi skupinami. Pri mlajših je npr. sprejetost pripomočka pogojena tudi s tem, da ne ovira otrokovega ali mladostnikovega

občutka vključenosti v družbo oz. da ne povzroči izstopanja otroka med vrstniki. V raziskavi, ki so jo izvedli Hemmingsson in sodelavci [19], se je vidik vključenosti izkazal za bolj pomembnega kot pa sama učinkovitost pripomočka in njegov vpliv na samostojnost.

Pri mlajših osebah je lahko velikokrat pomembno tudi, da vidijo takojšnjo učinkovitost pripomočka; dolgoročen doprinos jim je sicer lahko razumljiv (npr. pozitiven vpliv na gibanje), vendar bodo pripomoček zavračali, če njegove koristi niso takoj vidne. Ti izsledki nakazujejo, da je pri svetovanju in zagotavljanju pripomočkov potrebno upoštevati več kot samo funkcionalne prednosti pripomočka, kar se navezuje tudi na prej omenjena modela HAAT in MPT, ki vključujeta različne komponente osebe, pripomočka in okolja. Priporočljivo je, da delovni terapevt pri oceni in svetovanju upošteva tudi psihosocialni vidik in naredi celostno oceno pacienta, saj bodo tako lahko pravočasno identificirane in naslovljene različne ovire pri uporabi.

Pri odraslih in starejših ljudeh se kot vzrok za neuporabo navaja tudi pomanjkanje znanja o tem, da pripomoček obstaja in kje ga je mogoče dobiti [22]. Za nekatere pripomočke pa je lahko neuporabo povzročil občutek, da so nevarni (strah pred padci). Ta argument se je navajal v povezavi z nastavki za stranišča in povišicami za postelje, ki so se pacientom včasih zdeli nestabilni. Ostale ovire, ki so se nanašale na sam pripomoček, so vključevale njegovo kompleksnost, videz in okvare pripomočka, pogosto pa se omenja tudi visoka cena, ki nekaterim pacientom naredi pripomočke nedostopne [22].

Zanimiv je tudi izsledek raziskave Kjekena in sodelavcev [28], da imajo pacienti večje zaupanje v strategije, ki jih razvijejo sami na osnovi izkušenj, kot pa v priporočila strokovnjakov. Pacienti so dovzetni za priporočila vrstnikov s podobnimi težavami, zato ima lahko vključevanje ostalih pacientov ali njihovih zgodb pozitiven učinek na uporabo in sprejetost pripomočka.

Doživljanje pacientov

Pripomočki lahko pogosto postanejo del pacientove samopodobe in identitete. Če omogočijo izvedbo aktivnosti in jih pacienti doživljajo kot del sebe, jim povečajo občutek vključenosti. Kvalitativna študija, ki so jo izvedli Anderson in sodelavci [24], je pokazala, da se pri doživljanju pacientov pogosto izražajo trije pomeni, ki jih ima pripomoček zanje. Lahko jim dajejo občutek, da napredujejo. Npr. ko se stanje izboljša, pacienti uporabo pripomočka opustijo ali pa nakup pripomočka poveča njihovo samostojnost, kar doživljajo kot napredek. Drugi pomen se nanaša na to, da so pripomočki lahko znak nezmožnosti in okolici sporočajo, da ima oseba neko okvaro. To doživljanje se lahko nanaša tudi na stereotipe, ki obstajajo v družbi in dajejo pacientom občutek, da niso več uporabni za družbo ter da se jih ljudje izogibajo. Tretji pomen, ki so ga odkrili Anderson in sodelavci [24], pa je povezan z možnostjo za povečano samostojnost. Velikokrat je doživljanje pripomočka postalo pozitivno, če so pacienti videli, kako bo le-ta pripomogel k njihovim dolgoročnim ciljem.

Doživljanje pripomočkov se lahko spreminja tudi glede na fazo rehabilitacije oziroma čas uporabe pripomočka. Skymne in sodelavci [23] tako opisujejo ambivalenco med novimi uporabniki pripomočkov. Pri začetnikih, še posebej kadar gre za starejše osebe, je poudarjena potreba po zadostni podpori in vadbi, da se tako razvije občutek varnosti. Uporaba pripomočka od pacientov zahteva tudi, da se bolj zavejo svojih sposobnosti, kar je lahko samo po sebi del rehabilitacijskega procesa.

Za delovne terapevte je pomembno, da razumejo pomen, ki ga pripomočkom pripisujejo pacienti. Pripomoček lahko pacient zavrne, če ga doživlja kot znak, da je rehabilitacija zanj končana in ne bo več napredka. Nasprotno pa ga lahko sprejme, če je pripomoček zanj način, da se bo lahko spet vključil v družbo. Pomembno je tudi redno ocenjevanje pacientov. Nekdo, ki bo pripomoček najprej zavrnil, bo lahko po prihodu v domače okolje spoznal, da bi ga potreboval. Zato bi bilo idealno, da bi imeli pacienti tudi po odpustu dostop do vseh informacij, vezanih na pripomočke oziroma bi delovni terapevti lahko preverili njihovo stanje in napredek ter morebitne spremembe pri potrebi po pripomočkih.

ZAKLJUČKI

Pregled literature je izpostavil pomanjkanje enotnih smernic pri zagotavljanju pripomočkov za dnevne aktivnosti in hkrati potrebo po le-teh. Pri ocenjevanju in svetovanju bi bili lahko v pomoč ustrezni modeli, kot npr. modela MPT in HAAT, ki se v literaturi največkrat omenjata in sta tudi podprta z dokazi. Oba poudarjata, da je pri odločitvi za pripomoček potrebno upoštevati tako značilnosti pripomočka kot tudi značilnosti posameznika in njegovega okolja. Raziskave potrjujejo, da so pripomočki za dnevne aktivnosti učinkoviti in cenovno ugodna strategija za povečevanje samostojnosti in zadovoljstva pri pacientih z različnimi bolezenskimi stanji in okvarami. Vendar pa njihovo uporabo omejujejo številni dejavniki. Različne strategije bi uporabo in učinkovitost lahko povečale, med drugim vadba uporabe pripomočka v domačem okolju in pravočasna oskrba s pripomočkom. Z vidika delovnega terapevta je pomembno, da so pacienti ustrezno ocenjeni in dobijo vse informacije ter se z njimi opravi pogovor, ki vključuje tudi psihosocialno oceno. Prav tako je zelo pomembno razumevanje pomena, ki ga pripomočku pripisuje pacient, in njegovo doživljanje pripomočka. To se lahko sčasoma spreminja, zato bi bilo idealno opraviti redna ocenjevanja in posvetovanja s pacientom in z družino.

Literatura

1. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Uradni list RS št. 12/93.
2. Tomšič, M. Tehnologije v starosti - možnost višje kakovosti bivanja: raba pripomočkov in tehnologij pri starostnikih po možganski kapi [doktorsko delo]. Ljubljana: AMEU-Institutum Studiorum Humanitatis, Fakulteta za podiplomski humanistični študij; 2016.

3. Masselink CE. Considering technology in the occupational therapy practice framework. *Open J Occup Ther.* 2018; 6(3): 1-11.
4. Clark BM. Rheumatology: 9. Physical and occupational therapy in the management of arthritis. *CMAJ Can Med Assoc J.* 2000; 163(8): 999-1005.
5. Anderson WL, Wiener JM. The impact of assistive technologies on formal and informal home care. *Gerontologist.* 2015; 55(3): 422-33.
6. Cook AM, Polgar JM. *Assistive technologies: principles and practice.* 4th ed. St. Louis: Elsevier; 2015.
7. Smith RO. Technology and occupation: past, present, and the next 100 years of theory and practice. *Am J Occup Ther.* 2017; 71(6): 7106150010p1-7106150010p15.
8. Polgar JM. Assistive technology as an enabler to occupation: what's old is new again. *Can J Occup Ther.* 2006; 73(4): 199-204.
9. Eggers SL, Myaskovsky L, Burkitt KH, Tolerico M, Switzer GE, Fine MJ, et al. A preliminary model of wheelchair service delivery. *Arch Phys Med Rehabil.* 2009; 90(6): 1030-8.
10. Tedesco Triccas L, McLening B, Hendrie W, Peryer G. Is there a standard procedure for assessing and providing assistive devices for people with neuro-disabling conditions in United Kingdom? A nation-wide survey. *Disabil Health J.* 2019; 12(1): 93-7.
11. Amaral DS, Duarte ALBP, Barros SS, Cavalcanti SV, Ranzolin A, Leite VMM, et al. Assistive devices: an effective strategy in non-pharmacological treatment for hand osteoarthritis-randomized clinical trial. *Rheum Int.* 2018; 38(3): 343-51.
12. Nam JH, Kim H. How assistive devices affect activities of daily living and cognitive functions of people with brain injury: a meta-analysis. *Disabil Rehabil Assist Technol.* 2018; 13(3): 305-11.
13. Gosman-Hedström G, Claesson L, Blomstrand C. Assistive devices in elderly people after stroke: a longitudinal, randomized study - the Göteborg 70+ stroke study. *Scand J Occup Ther.* 2002; 9(3): 109-18.
14. Shipham I, Pitout SJ. Rheumatoid arthritis: hand function, activities of daily living, grip strength and essential assistive devices. *Curationis.* 2003; 26(3): 98-106.
15. Marrie RA, Cutter GR, Tyry T, Cofield SS, Fox R, Salter A. Upper limb impairment is associated with use of assistive devices and unemployment in multiple sclerosis. *Mult Scler Relat Disord.* 2017; 13: 87-92.
16. McNaught H, Jones T, Immins T, Wainwright TW. Patient-reported importance of assistive devices in hip and knee replacement Enhanced Recovery after Surgery (ERAS) pathways. *Brit J Occup Ther.* 2016; 79(10): 614-9.
17. Dahlin-Ivanoff S, Sonn U. Use of assistive devices in daily activities among 85-years-old living at home focusing especially on the visually impaired. *Disabil Rehabil.* 2004; 26(24): 1423-30.
18. Ivanoff SD, Sonn U. Changes in the use of assistive devices among 90-year-old persons. *Aging Clin Exp Res.* 2005; 17(3): 246-51.
19. Hemmingsson H, Lidström H, Nygård L. Use of assistive technology devices in mainstream schools: students' perspective. *Am J Occup Ther.* 2009; 63(4): 463-72.
20. Atwal A, Mcintyre A, Spiliotopoulou G, Money A, Paraskevopoulos I. How are service users instructed to measure home furniture for provision of minor assistive devices? *Disabil Rehabil Assist Technol.* 2017; 12(2): 153-9.
21. Gosman-Hedström G, Blomstrand C. Dependence and health-related quality of life in elderly people using assistive devices after acute stroke. *Technol Disabil.* 2003; 15(4): 247-57.
22. Orellano-Colón EM, Mann WC, Rivero M, Torres M, Jutai J, Santiago A, et al. Hispanic older adult's perceptions of personal, contextual and technology-related barriers for using assistive technology devices. *J Racial Ethn Health Disparities.* 2016; 3(4): 676-86.
23. Skymne C, Dahlin-Ivanoff S, Claesson L, Eklund K. Getting used to assistive devices: ambivalent experiences by frail elderly persons. *Scand J Occup Ther.* 2012; 19(2): 194-203.
24. Anderson S, Gladwin KK, Mayo N. Considering material culture in assessing assistive devices: "breaking up the rhythm." *Societies.* 2016; 6(2): 1-16.
25. Wessels R, Dijcks B, Soede M, Gelderblom GJ, De Witte L. Non-use of provided assistive technology devices, a literature overview. *Technol Disabil.* 2003; 15(4): 231-8.
26. Chiu CWY, Man DWK. The effect of training older adults with stroke to use home-based assistive devices. *OTJR.* 2004; 24(3): 113-20.
27. Rogers JC, Holm MB, Perkins L. Trajectory of assistive device usage and user and non-user characteristics: long-handled bath sponge. *Arthritis Rheum.* 2002; 47(6): 645-50.
28. Kjeker I, Darre S, Slatkowsky-Cristensen B, Hermann M, Nilsen T, Eriksen CS, et al. Self-management strategies to support performance of daily activities in hand osteoarthritis. *Scand J Occup Ther.* 2013; 20(1): 29-36.
29. Kjeker I, Darre S, Smedslund G, Hagen KB, Nossum R. Effect of assistive technology in hand osteoarthritis: a randomised controlled trial. *Ann Rheum Dis.* 2011; 70(8): 1447-52.
30. Bernd T, Van Der Pijl D, De Witte LP. Existing models and instruments for the selection of assistive technology in rehabilitation practice. *Scand J Occup Ther.* 2009; 16(3): 146-58.
31. Cook AM, Hussey SM. *Assistive technologies: principles and practice.* 2nd ed. St. Louis: Mosby; 2002.
32. Scherer MJ. *Matching person & technology: a series of assessments for evaluating predispositions to and outcomes of technology use in rehabilitation, education, the workplace & other settings.* Webster, NY: Institute for Matching Person & Technology; 1998.
33. Squires LA, Williams NH, Morrison VL. Matching and accepting assistive technology in multiple sclerosis: a focus group study with people with multiple sclerosis, carers and occupational therapists. *J Health Psychol.* 2016 [v tisku]. Doi: 10.1177/1359105316677293
34. Scherer MJ, Craddock G. Matching Person & Technology (MPT) assessment process. *Technol Disabil.* 2002; 14(3): 125-31