



Tarkistuslista dementoituneen apuvälineille

Apuvälinetekniikan
koulutusohjelma
apuvälineteknikko
Opinnäytetyö
25.11.2008

Nina Juvonen

Koulutusohjelma	Suuntautumisvaihtoehto	
Apuvälinetekniikka	Apuvälineteknikko	
Tekijä/Tekijät		
Nina Juvonen		
Työn nimi		
Tarkistuslista dementoituneen apuvälineille		
Työn laji	Aika	Sivumäärä
Opinnäytetyö	Syky 2008	15 + 10
TIIVISTELMÄ		
<p>Vanhusten määrän lisääntyessä myös dementoituneiden määrä kasvaa. Vuonna 2015 maassamme ennustetaan olevan yli 100 000 keskivaikeaa tai vaikeaa dementiaa sairastavaa, kun tällä hetkellä määrän arvioidaan olevan yli 85 000. Dementia vaikuttaa monin tavoin apuvälineiden käyttöön. Dementian seurauksena apuväline voi jäädä käyttämättä, mutta dementoituneelle sopimaton apuväline voi aiheuttaa myös vaaratilanteita.</p> <p>Opinnäytetyöni on osa IKU-Stadia-hanketta, jonka tarkoituksena on kerätä tietoa eri ratkaisujen yhteydestä vanhusten toimintakykyyn, aktiivisuuteen ja hyvinvointiin.</p> <p>Opinnäytetyöni tuotoksena syntyi tarkistuslista dementoituneen apuvälineiden ominaisuuksien tarkasteluun. Listassa tulee esille asioita, joita tulisi huomioida suunniteltaessa tai valittaessa apuvälinettä dementoituneelle. Materiaalina opinnäytetyössäni käytin dementiaa käsittelevää kirjallisuutta ja IKU-Stadia-hankkeessa kerättyä materiaalia.</p> <p>Toivon, että tarkistuslistaa voisivat hyödyntää työssään kaikki dementoituneiden ja apuvälineiden parissa työskentelevät, kuten fysioterapeutit, apuvälineteknikot ja apuvälinekeskuksissa ja -lainaamoissa työskentelevät henkilöt.</p>		
Avainsanat		
apuväline, dementia, tarkistuslista		

Degree Programme in		Degree	
Prosthetics and Orthotics		Prosthetist and Orthotist	
Author/Authors			
Nina Juvonen			
Title			
Checklist for help devices of demented persons			
Type of Work	Date	Pages	
Final Project	Autumn 2008	15 + 10	
<p>ABSTRACT</p> <p>Amount of elderly people and at the same time amount of demented people is growing. In the year 2015 there is estimated to be over 100 000 demented people in our country. At the moment amount is calculated to be over 85 000. Dementia affects the use of help devices in many ways. Because of dementia help devices may remain unused, but if device is not applicable to demented person, it may also cause dangerous situations.</p> <p>This final project is part of IKU-Stadia-project. The idea of IKU-Stadia is to collect information about connection between different kinds of solutions and ability to function, activity and well-being of elderly people.</p> <p>As an output of this final project was a checklist. With this checklist you can consider characteristics of demented person's help devices. There are mentioned things you should pay attention to if you are choosing or designing help device to demented person. As a material in this final project I used literature and material collected in IKU-Stadia project.</p> <p>I hope this checklist is useful for example for physiotherapists, prosthetists and orthotists and people who are working in help device centres - for everyone who works with demented persons and help devices.</p>			
Keywords			
help device, dementia, checklist			

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 DEMENTIA JA SEN OIREET	3
2.1 Dementian määritelmä	3
2.2 Dementoivat sairaudet ja muistihäiriöiden syyt	4
2.3 Dementian oireet	4
2.3.1 Kognitiiviset oireet	5
2.3.2 Fyysiset oireet	5
2.3.3 Käyttöoireet	6
3 TYÖN TOTEUTUS	8
3.1 Tutkimuskysymys ja opinnäytetyön menetelmät	8
3.2 Aineiston keruu ja analysointi	8
4 TYÖN TULOKSET	10
4.1 Kirjallisuus	10
4.2 Asumis- ja käyttökäytössä olevat apuvälineet	12
4.3 Koekäytössä olleet apuvälineet	13
4.4 Tarkistuslistan kokoaminen	13
5 POHDINTA	14
LÄHTEET	15
LIITTEET 1-4	

1 JOHDANTO

Suomen väestön ikärakenteen muuttuessa ja vanhusten määrän kasvaessa myös muisti-häiriöisten ihmisten määrä lisääntyy. Jos oletetaan, että dementian esiintyvyys ei muutu, vuonna 2015 suomessa on ennustusten mukaan yli 100 000 keskivaikeaa tai vaikeaa dementiaa sairastavaa ihmistä. Tällä hetkellä vastaavan luvun arvioidaan olevan yli 85 000. Niinpä laitospaikoista ja hoitohenkilökunnasta tulee olemaan pulaa ja koti- ja omaishoidon merkitys kasvaa entisestään. Vanhustenhoito on suuri taloudellinen kysymys, ja kotihoito on laitoshoidon huomattavasti halvempaa. (Sulkava 2005.)

Dementia vaikuttaa apuvälineiden käyttöön monella tapaa ja joissain tapauksissa jopa estää niiden käytön. Useimmissa tapauksissa epäsoveltuva apuväline jää käyttämättä, mutta apuvälineestä, joka ei sovellu dementoituneelle, voi syntyä jopa vaaratilanteita. Oikeilla ratkaisuilla apuvälinettä suunniteltaessa ja valittaessa voidaan vaikuttaa merkittävästi apuvälineen käytettävyyteen ja turvallisuuteen.

Opinnäytetyöni on osa IKU Stadia -hanketta. Lyhenne IKU tulee sanoista ”Ikäihmisten kuntoutumista tukevat hoito- ja toimintaympäristöt”. IKU -hankkeen tuloksena on määrää syntyä tietoa ”eri ratkaisujen yhteydestä asukkaiden toimintakykyyn, aktiivisuuteen ja hyvinvointiin” (IKU -hankkeen tehtävät 2006) ja sitä yritän tehdä opinnäytetyössäni apuvälineiden osalta.

Dementian oireina voi esiintyä erilaisia kognitiivisia, fyysisiä ja käytösoireita. Nämä oireet aiheuttavat monenlaisia ongelmia jokapäiväiseen elämään ja ne tulevat esille myös apuvälineiden käytössä. Tässä opinnäytetyössäni haluan tuoda esiin seikkoja, joita tulisi huomioida valittaessa tai suunniteltaessa dementoituneelle apuvälinettä. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi ”tarkistuslista”, josta näitä asioita voi käydä läpi nopeasti työn lomassa lukematta läpi koko kirjallista osuutta. Tarkistuslista syntyi valmiin tutkimusmateriaalin sisältöä analysoimalla ja luokittelemalla.

Toivon, että opinnäytetyöni auttaa valitsemaan dementoituneille tarkoituksenmukaisia ja soveltuvia apuvälineitä. Työn tarkoituksena on myös helpottaa dementoituneiden itsenäistä selviytymistä ja fyysisen toimintakyvyn säilymistä sekä vähentää heidän kanssaan työskentelevien, niin omaishoitajien kuin erilaisten laitosten työntekijöiden, työtaakkaa.

Tässä työssä käsitteellä apuväline tarkoitan sekä yksilöllisesti valmistettavia apuvälineitä, kuten esimerkiksi ortoosit, että valmisapuvälineitä, kuten esimerkiksi liikkumisen ja päivittäisten toimintojen apuvälineet.

2 DEMENTIA JA SEN OIREET

Kirjallisuudessa dementoituneista käytetään monenlaisia nimityksiä, kuten demensioireinen, dementti, dementiapotilas, dementoivaa sairautta sairastava, muistioireinen ja muistihäiriöinen, mutta itse käytän tässä työssä selvyuden vuoksi vain nimitystä dementoitunut.

2.1 Dementian määritelmä

Dementia on oireyhtymä, joka ilmenee laaja-alaisena henkisten toimintojen heikkene-
misenä (Dementia 2007).

ICD-10 (International Classification of Diseases, maailmanlaajuisesti käytetty tauti-
luokitus) määrittelee dementian seuraavasti:

Dementia on oireyhtymä, joka aiheutuu aivojen kuorikerroksen useita ke-
hittyneitä toimintoja häiritsevistä yleensä pitkäaikaisesta tai etenevästä ai-
vosairaudesta. Häiriintyneisiin toimintoihin kuuluvat muisti, ajattelu,
orientaatio, käsityskyky, laskemiskyky, oppiminen, kielelliset kyvyt ja ar-
vostelukyky. Tajunta ei ole hämartyntä. Älyllisten toimintojen heikkene-
miseen liittyy ja toisinaan niitä edeltää tunne-elämän hallinnan, sosiaalisen
käyttäytymisen tai motivaation heikkeneminen. Tämä oireyhtymä ilmenee
Alzheimerin taudissa, aivojen verenkiertosairauksissa ja muissa ensisijai-
sesti ja toissijaisesti aivoihin kohdistuvissa häiriöissä. (Mäki – Topo –
Rauhala – Jylhä 2000: 8.)

American Psychiatric Association on vuonna 1995 määritellyt dementian seuraavalla
tavalla:

- A. Heikentyminen useammalla älyllisen toimintakyvyn alueella mukaan
lukien
1) muistihäiriö (uuden oppimisen vaikeutuminen ja vaikeus palauttaa
mieheensä aiemmin opittua)

JA

- 2) ainakin yksi seuraavista
a) afasia (kielellinen häiriö)
b) apraksia (liikesarjojen suorittamisen vaikeus, vaikka motoriik-
ka on kunnossa)
c) agnosia (nähdyn esineen tunnistamisen vaikeus tai nähdyn
merkityksen käsittämisen vaikeus, vaikka näköhavainnon jä-
sentäminen on normaali)
d) toiminnan ohjaamisen häiriö (mm. suunnitelmallisuus, koko-
naisuuden jäsentäminen, järjestelmällisyys, abstrakti ajattelu)

SEKÄ

- B. Älyllisen toimintakyvyn muutokset aiheuttavat merkittävän sosiaalisen tai ammatillisen toiminnan rajoittumisen ja merkittävän heikkenemisen aiemmin paremmalta toiminnan tasolta. (Sievänen – Sievänen – Välikangas – Eloniemi-Sulkava 2007: 7.)

2.2 Dementoivat sairaudet ja muistihäiriöiden syyt

Dementoivia sairauksia tunnetaan nykyään jo yli kaksi sataa (Alhainen – Viramo – Sulkava 2005: 5). Yleisin niistä on Alzheimerin tauti, joka aiheuttaa noin 60 % demensioireista (Dementia 2007). Muita demensian aiheuttajia ovat muun muassa verisuoniperäiset dementoivat sairaudet (noin 15 %) ja Lewyn kappale -tauti (myös noin 15 %) otsalohkon dementoivat sairaudet ja Parkinsonin tauti sekä jotkut harvinaisemmat sairaudet, kuten Creutzfeldt-Jakobin tauti ja Huntingtonin tauti (Sievänen ym. 2007: 8; Heimonen – Voutilainen 1997: 13). Jokaisen dementoituneen kohdalla on erittäin tärkeää diagnosoida demensiaa aiheuttava sairaus. Sairauden selvittäminen on tärkeää hoidon ja kuntoutuksen suunnittelemista varten. Dementoivien sairauksien oireet ovat myös hyvin erilaisia. (Kuntoutusratkaisuja dementoituneen ihmisen arkeen 2001: 5).

Muistihäiriö on yleensä dementoivan sairauden keskeinen oire, mutta muistihäiriö ei kuitenkaan välttämättä tarkoita demensiaa. Muistihäiriöt voivat aiheutua monenlaisista syistä, joista useat ovat ohimeneviä tai parannettavissa. Tällaisia muistihäiriöitä liittyy esimerkiksi aivoverenkierron häiriöihin, psyykkisiin häiriöihin, aivovammoihin, vaikeaan B-vitamiinin puutokseen ja monenlaisiin aineenvaihdunnan häiriöihin. (Heimonen - Voutilainen 1997: 12-13.)

2.3 Demensian oireet

Dementia on oireyhtymänä hyvin yksilöllinen ja siihen saattaa liittyä paljon erilaisia oireita. Myös sairauden eteneminen on yksilöllistä. Jokainen dementoituu omalla tavallaan, sillä oireisiin vaikuttaa eletty elämä ja ympäristö, jossa dementoitunut elää. Etenevissä dementoivissa sairauksissa oireet jaotellaan lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan. (Mäki ym. 2000: 7; Heimonen - Voutilainen 1997: 111.) Dementoivasta sairaudesta riippuen oirekuva voi olla hyvinkin erilainen. Joissain dementoivissa sairauksissa, kuten Alzheimerin taudissa, kognitiiviset oireet ovat keskeisiä, kun taas toisissa sairauksissa, kuten esimerkiksi otsalohkon dementoivissa sairauksissa, käyttäytymiseen liittyvät oireet ovat hallitsevia. (Heimonen – Voutilainen 1997: 14.)

2.3.1 Kognitiiviset oireet

Muistihäiriöt ovat keskeisiä dementian oireita. Muistin huononemiseen liittyy heikentynyt kyky oppia uutta tai vaikeuksia palauttaa mieleen aiemmin opittua. Muita kognitiivisia oireita ovat afasia (kielellinen häiriö), apraksia (tahdonalaisten liikkeiden koordinaatiohäiriö), agnosia (kyvyttömyys tunnistaa objekteja) sekä vaikeudet tuloksiin pyrkivässä toiminnassa (esimerkiksi suunnittelu ja organisointi). (Tilvis – Hervonen – Jäntti – Lehtonen – Sulkava 2003: 72.)

Afasiasta kärsivällä henkilöllä on vaikeuksia löytää oikeita sanoja tai hän käyttää sanoja väärässä muodossa tai merkityksessä. Usein afasia vaikuttaa myös kykyyn ymmärtää muiden puhetta. Afasia vaikuttaa ihmisen kykyyn ilmaista itseään, mikä johtaa ymmärtämisvaikeuksiin kanssaihminen kanssa. Sairastumisesta ja sen tuomista ongelmista kärsii usein myös sairastunut itse. Ongelmia voi yrittää helpottaa käyttämällä mahdollisimman lyhyitä ja selkeitä lauseita ja paljon kehonkieltä. (Kuntoutusratkaisuja dementoituneen ihmisen arkeen 2001: 32; Sievänen ym. 2007: 8.)

Apraksiassa henkilöllä on vaikeuksia suorittaa liikesarjoja, vaikka motoriikka olisikin kunnossa. Tyypillistä tässä häiriössä on se, että tahattomasti jokin toiminta voi onnistua, mutta pyydettyä henkilöä tekemään sama uudestaan se ei onnistu. Apraksia vaikuttaa kätevyYTEEN ja vaikeuttaa jokapäiväisiä toimia, kuten pukeutumista ja peseytymistä. (Kuntoutusratkaisuja dementoituneen ihmisen arkeen 2001: 31.)

Agnosiasta kärsivällä on vaikeuksia tunnistaa esineitä, hahmoja tai suuntia. Hän saattaa lähteä kulkemaan väärään suuntaan, ei tunnista tuttua henkilöä tai esinettä muiden joukosta. Häiriötä voidaan yrittää helpottaa järjestämällä ympäristö selkeäksi ja niin, että siellä on tuttuja, toisistaan selkeästi erottuvia esineitä. (Kuntoutusratkaisuja dementoituneen ihmisen arkeen 2001: 30-31.)

2.3.2 Fyysiset oireet

Kognitiivisten oireiden lisäksi dementoituneilla on usein myös fyysisiä oireita, kuten kävelyvaikeuksia, virtsan ja ulosteen pidätysvaikeuksia ja lihaskatoa. Dementoitunut tarvitsee näiden oireiden takia todennäköisesti runsaasti ulkopuolista apua, mikä vaikut-

taa osaltaan myös turhautumiseen ja käytöshäiriöiden syntyyn. Fyysiset oireet vaikeuttavat myös sosiaalista elämää. (Sievänen ym. 2007: 8.)

Vaikeasti dementoituneilla ihmisillä on usein vaikeuksia hallita asentoa ja tasapainoa. Tämä johtaa huonoon istuma-asentoon ja kävelyvaikeuksiin. Ongelmia kävelyyn lisää myös joillekin dementoiville sairauksille, esimerkiksi Alzheimerin taudille tyypillinen jäykistyminen. Nämä ongelmat yhdessä liikkumista vaikeuttavien hahmotushäiriöiden kanssa tekevät kävelystä epävarmaa, joka johtaa helposti liikkumattomuuteen. (Kuntoutusratkaisuja dementoituneen ihmisen arkeen 2001: 35.) Liikuntakyvyn ylläpito on erittäin tärkeää vaikeasti dementoituneen potilaan muunkin toimintakyvyn ja kokonaisuusteen kannalta. (Alhainen – Viramo – Sulkava 2005: 12-13).

Ikääntymisen myötä ihmisen virtsan ja ulosteen pidätyskyky heikkenee. Kuivana pysymiseen tarvitaan toimiva virtsaelinten toimintaa säätelevä hermosto, halu ja ymmärrys pysyä kuivana sekä riittävä liikuntakyky ja hienomotoriikka. Myös virtsatietulehdukset yleistyvät vanhetessa. Dementoitunut voi myös hahmotusvaikeuksista johtuen virtsata väärin paikkoihin. (Alhainen – Viramo – Sulkava 2005: 14, 16.)

Dementiaan liittyy usein voimakasta painon laskua. Laihtuminen on voimakkainta yleensä sairauden ollessa keskivaikeassa ja vaikeassa vaiheessa. Painoon laskuun on useita syitä, esimerkiksi energian kulutuksen kasvu, syömisen heikkeneminen ja lääkkeiden vaikutus. (Kuntoutusratkaisuja dementoituneen ihmisen arkeen 2001: 62.)

2.3.3 Käyttöoireet

Kaikkiin dementoiviin sairauksiin liittyy myös erilaisia käytös- ja psykologisia oireita. Kaikista dementoituneista noin 90 % kärsii käyttöoireista jossakin sairauden vaiheessa. Oireita ovat muun muassa fyysinen aggressiivisuus, levottomuus ja kuljeskelu, estoton käyttäytyminen, huutelu, pakko-oireet, toisto-oireet ja tavaroiden keräily, katastrofireaktiot, sundowning (illalla ilmenevä levoton käytös), masennus, ahdistuneisuus, persoonallisuuden muutokset, unihäiriöt, aistiharhat ja harhaluulot sekä virhetulkinnat. Oireet ovat usein ennalta arvaamattomia ja nopeasti vaihtuvia. Ne lisäävät suuresti omaishoitajien stressiä ja laitostumisen riskiä, mutta aiheuttavat myös dementoituneelle itselleen kärsimystä. Käyttöoireiden syntyyn vaikuttaa merkittävästi ympäristö, jossa dementoitunut elää. Oireet ovat yleensä vähäisempiä tutussa ympäristössä. Myös esimerkiksi

liialliset ärsykkeet, kuten melu lisäävät oireita. (Tilvis ym. 2003: 84-85; Erkinjuntti – Alhainen – Rinne – Soininen 2001: 95.)

Psykoottisista oireista aistiharhat ja harhaluulot ovat yleisiä. Tavallisimpia aistiharhoja ovat näkö- ja kuuloharhat. Nämä ovat yleisiä varsinkin niillä potilailla, joilla on heikot aistit. Harhojen taustalla on usein todellinen aistiärsyke, jonka dementoitunut tulkitsee väärin. Esimerkiksi tapetin kuvio saatetaan tulkita vaikkapa eläimeksi. Aistiharhoihin voidaan vaikuttaa kohentamalla aistien toimintaa esimerkiksi kaihileikkauksella tai muuttamalla ympäristöä selkeämmin aistittavaksi esimerkiksi hyvällä valaistuksella. Dementoituneilla yleiset harhaluulot ovat usein ajatuksia tavaroiden varastamisesta tai puolison uskottomuudesta. Psykoottinen oire voi olla myös väärintunnistaminen, jolloin henkilö ei esimerkiksi tunnista kotia omaksi kodikseen tai luulee että tutut henkilöt ovat vaihtuneet toisiksi. (Erkinjuntti ym. 2001: 97-98, 340-341.)

Masennus ja apatia ovat varsin yleisiä dementian oireita. Masennus voi dementian alkuvaiheessa johtua siitä, että sairastunut tiedostaa oireensa ja huomaa henkisten toimintojensa taantuvan, mutta myös vaikeasti dementoituneilla voi olla masennuksen oireita. Apatiaa voi esiintyä osana masennusta, mutta se voi esiintyä myös itsenäisenä oireistona. Masennuksessa esiintyvä mielenkiinnon väheneminen ja apatian oireista välinpitämättömyys sekä motivaation ja mielenkiinnon menettäminen vaikuttavat voimakkaasti myös kognitiivisiin taitoihin. Jos masennukseen ja apatiaan voidaan vaikuttaa esimerkiksi lääkehoidolla, myös kognitiiviset ongelmat voivat helpottaa huomattavasti. Masennus ja apatia voivat vaikuttaa myös ruokahaluun ja sitä kautta aiheuttaa laihtumista. (Erkinjuntti ym. 2001: 96.)

Levottomuus on epätarkoituksenmukaista aggressiivista, motorista tai äänen käyttöön liittyvää käytöstä. Levottomuusoireiden taustalla on usein syy, esimerkiksi kipu, suru tai masennus, jota dementoitunut ei kykene muutoin ilmaisemaan. Katastrofireaktio on äkillinen levottomuuskohtaus, joka voi ilmaantua silloin, kun dementoitunut kohtaa kognitiivisille kyvyilleen ylivoimaisen haasteen. Dementoitunut ei esimerkiksi tiedä mitä on tapahtumassa tai missä hän on ja kokee sen vuoksi olonsa turvattomaksi. Tällaisissa tilanteissa siintyy usein myös aggressiivista käyttäytymistä. Harhaluulot ja väärintunnistaminen voivat myös aiheuttaa aggressiivista käyttäytymistä, kun dementoitunut puolustautuu kuvittelemansa uhkaa vastaan. Aggressiivinen käytös on hoitohenkilö-

kunnan tai omaishoitajan kannalta erittäin kuormittavaa. (Erkinjuntti ym. 2001: 96-97; Heimonen - Voutilainen 1997: 106, 109.)

3 TYÖN TOTEUTUS

3.1 Tutkimuskysymys ja opinnäytetyön menetelmät

Opinnäytetyöni tutkimuskysymyksenä oli: Mitä asioita tulisi ottaa huomioon valittaessa tai suunniteltaessa apuvälinettä dementoituneelle? Tein opinnäytetyöni analysoimalla ja luokittelemalla jo olemassa ollutta aineistoa. Keräsin aineistoa tutkimalla dementiaa käsittelevää kirjallisuutta ja IKU Stadia -hankkeessa aikaisemmin kerättyä materiaalia. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi tarkistuslista, jossa esitetään aineistossa esille tulleet asiat taulukkoon tiivistettynä.

3.2 Aineiston keruu ja analysointi

Tutustuessani kirjallisuuteen kävin läpi dementiaa ja vanhuutta käsittelevää kirjallisuutta. Tutustuin perustietoon dementiaa, sairauksista jotka aiheuttavat sitä sekä dementiaa oireista. Seuraavaksi etsin kirjallisuutta, jossa käsiteltiin muun muassa dementoituneille soveltuvia ympäristöratkaisuja ja teknologiaa. Koska dementoituneille soveltuvista apuvälineistä ei juurikaan löytynyt kirjallisuutta, etsin näistä kirjoista sellaista tietoa, jota voisin soveltaa apuvälinemaailmaan. Kirjoissa tuli esille usein samoja asioita, vaikka ne käsitelivät dementiaa aivan eri näkökulmista. Esimerkiksi värien merkityksestä dementoituneen hahmottamiseen ja orientoitumiseen oli ainakin mainittu lähes kaikissa kirjoissa.

Opinnäytetyöni tutkimusmateriaalina oli Kontulan ja Kustaankartanon vanhustenkeskuksissa IKU -hankkeen yhteydessä täytettyjä lomakkeita. Lomakkeita oli kahdenlaisia: toisissa pyrittiin selvittämään asukkailla jo olevia apuvälineitä ja niiden soveltuvuutta, toisissa selvitettiin mielipiteitä ja kokemuksia koekäytössä olleista apuvälineistä.

Osana IKU -hanketta apuvälinetekniikan opiskelijoiden ryhmä SA05S1, johon myös itse kuulun, keräsi Kontulan ja Kustaankartanon vanhustenkeskusten eri osastoilla (pitkäaikaishoidon osastoilla ja LAH-osastoilla) tietoja asukkailla jo olevista apuvälineistä,

niiden soveltuvuudesta käyttäjilleen ja käyttöympäristöönsä. IKU Stadia tiimi tuotti apuvälinearviointia ja havainnointia varten lomakkeen (LIITE 1), jonka tekemisessä on hyödynnetty muun muassa ICF-luokitusta (International Classification of Functioning, Disability and Health, WHO ja Stakes 2004) (Kruus-Niemelä 2008). Lomakkeita kerättiin yhteensä 32 kappaletta. Tietoja kerättiin haastattelemalla asukkaita, mutta jollei tämä ollut mahdollista esimerkiksi dementian vaikeuden takia, asukkaan puolesta kysymyksiin vastasi osaston työntekijä. Haastattelujen tukena käytettiin havainnointia.

Saatuani täytetyt lomakkeet kokosin yhteen ne lomakkeet, joista koin olevan hyötyä opinnäytetyöni kannalta. Otin analysoitaviksi lomakkeet, joissa oli mainintoja muistin tai hahmottamisen vaikutuksesta apuvälineen käyttöön tai joista ilmeni ongelma, joka voisi johtua dementiasta, vaikkei sitä lomakkeessa mainittukaan. Lomakkeita jäi analysoitavaksi 14 kappaletta.

Kontulan ja Kustaankartanon vanhustenkeskuksissa oli koekäytössä avustajakäyttöinen Rea Azalea Assist -pyörätuoli sekä System -merkinen tyynysarja, johon kuului erillinen istuintyyny ja selän taakse asetettava tyyny. Apuvälineet toimitettiin osastoille, joissa niitä voitiin testata asukkaiden kanssa. Kokemuksia näistä apuvälineistä kerättiin myös valmiille lomakkeelle (LIITE 2). Lomakkeessa tarkasteltiin apuvälineen hyviä ja huonoja puolia suhteessa avustajaan, avustettavaan sekä käyttöympäristöön. Apuvälineitä oli kokeilussa Kustaankartanon ja Kontulan vanhustenkeskuksissa pitkäaikaishoidon osastoilla, päivätoimintayksikössä sekä lyhytaikaisen hoidon osastoilla. Eri alojen opiskelijat täyttivät kaikkiaan 22 lomaketta haastattelemalla ja havainnoimalla hoitajia, asiakkaita ja omaisia.

Karsin myös näistä lomakkeista pois ne, joissa ei ollut mitään mainintaa muistihäiriöistä tai joissa mainitut ongelmat eivät hankkimani teorian pohjalta mielestäni voisi johtua dementiasta. Lomakkeita jäi karsimisen jälkeen jäljelle kuusi.

4 TYÖN TULOKSET

4.1 Kirjallisuus

Apuvälineen hankinta prosessissa tulee aina ottaa huomioon dementoituneen omat mielipiteet. Vaikka asiakas olisi vaikeasti dementoitunut, hänen mielipiteitään, mieltymyksiään ja tottumuksiaan tulee kunnioittaa apuvälinettä valittaessa. Jos asiakas ei kykene ilmaisemaan itseään ja mielipiteitään, mieltymyksistä voi kysyä omaisilta tai hoitajilta. (Sulkava – Alhainen – Viramo 2005: 26; Teknologia dementiahoidossa 2000: 29-30.) Kipua tulee aina kunnioittaa. Dementoitunut ei kuitenkaan aina osaa ilmaista kivun tunteita sanallisesti, vaan ne saattavat ilmetä esimerkiksi ääntelynä tai levottomuutena. (Aremyr 1992: 80.)

Apuvälinettä hankittaessa on hyvä miettiä tarkkaan kenen käyttöön apuväline tulee: onko apuväline dementoituneen itsensä käytettävissä vai käyttääkö sitä hoitaja tai omainen. (Erkinjuntti ym. 2001: 494). Dementoituneen itsensä käyttöön tarkoitetun laitteen tulee olla kiinnostava ja huomiota herättävä. (Teknologia dementiahoidossa 2000: 38). On myös hyvä selvittää etukäteen asiakkaan dementoivan sairauden aste ja sen vaikutus hänen arkielämäänsä. Mitä varhaisemmassa dementian vaiheessa apuväline otetaan käyttöön, sitä helpommin dementoitunut oppii sen käytön. (Erkinjuntti ym. 2001: 494.) Apuvälineen käyttö ei saa vaatia muistamista tai päättelykykyä. Laitetta tulisi voida käyttää sen informaation turvin, mitä kerralla on näkyvissä. Dementoitunut kokee yleensä arkielämässään jatkuvasti epäonnistumisen kokemuksia, joten apuväline ei saisi aiheuttaa niitä lisää. (Teknologia dementiahoidossa 2000: 35.)

Jos apuvälineen käyttäjänä on dementoitunut itse, apuvälineen tulisi olla mahdollisimman yksinkertainen ja selkeä eikä siinä saisi olla mitään ylimääräistä. (Erkinjuntti ym. 2001: 494). Jotta apuväline näyttäisi helposti lähestyttävältä pelottavan sijaan, sen olisi myös hyvä näyttää helppokäyttöiseltä. Tuotteen tulisi näyttää yleisesti aikuisille tehdyttä ja laadukkaalta, jottei dementoituneelle tulisi leimaantumisen tunnetta. Apuvälineen käyttöä voi helpottaa myös se, että apuväline on muotoilultaan perinteinen ja muistuttaa näin dementoitunutta jostain vanhasta laitteesta. Apuvälineessä ei saisi olla irtoavia osia, sillä dementian oireena voi esiintyä tavaroiden keräilyä. Dementoitunut voi myös tahattomasti irrottaa osia. (Teknologia dementiahoidossa 2000: 33, 35-36.)

Useilla dementoituneilla tulee jossain vaiheessa sairautta inkontinenssi ongelmia. Apuvälineen materiaalien tulisi olla nesteitä imemättömiä ja helposti puhdistettavissa. (Sievänen ym. 2007: 19.)

Koska dementia aiheuttaa usein erilaisia hahmotushäiriöitä, apuvälineen väriin tulee kiinnittää erityistä huomiota. Väriin tulisi olla hillitty, mutta erottua selvästi taustasta. Eri värejä käyttämällä voi helpottaa apuvälineen eri osien erottamista toisistaan. Väreillä saattaa olla psyykkisiä vaikutuksia. Vihreää, turkoosia ja kevyttä sinistä pidetään rauhoittavina väreinä, kun taas punainen, purppura ja oranssi mielletään kiihottaviksi väreiksi. Ruskea, beige ja harmaan tummat sävyt saattavat olla masentavia etenkin suurina pintoina. Punainen, oranssi ja keltainen ovat värejä, jotka säilyvät pisimpään ihmisen muistissa eikä niiden aistiminen juurikaan muutu iän myötä. Sinisen, violetin ja turkoosin aistiminen taas heikkenee ihmisen ikääntyessä. Dementian edetessä valkoisen värin hahmottaminen vaikeutuu, kunnes se ei enää hahmotu lainkaan. Värien merkitys on kuitenkin hyvin yksilöllistä. Kuviointi ja heijastavat pinnat vaikeuttavat usein hahmottamista. (Erkinjuntti ym. 2001: 510; Sievänen ym. 2007: 22.)

Apuvälineessä ei saisi olla merkkivaloja tai -ääniä. Ne saattavat pelottaa dementoitunutta, joka ei ymmärrä niiden merkitystä. (Erkinjuntti ym. 2001: 494; Teknologia dementiahoidossa 2000: 38.)

Vipujen, ruuvien ja painikkeiden, joita dementoituneen ei ole tarkoitus itse käyttää tulee olla joko piilossa, hänen ulottumattomissaan tai ainoastaan työkaluilla käytettävissä. Painikkeita ja muita vastaavia voi kokeilla myös teipata piiloon. (Erkinjuntti ym. 2001: 494.) Painonappien, joita dementoituneen on tarkoitus käyttää, tulee olla tarpeeksi isoja ja etäällä toisistaan. Niiden on myös hyvä olla näkyviä ja kiinnostavan näköisiä. (Teknologia dementiahoidossa 2000: 34.)

Dementoitunutta ei pidä sitoa, ellei se ole turvallisuuden takia välttämätöntä. Sitomiseen tulee käyttää vain siihen tarkoitettuja varusteita niille tarkoitetuissa tilanteissa. Sopimaton varuste voi aiheuttaa turvallisuusriskin. Vyö tai side ei saa olla dementoituneen mielestä pelottava ja aiheuttaa ahdistavaa sitomisen tunnetta. Kiinnitysvyön lukitusmekanismin tulisi olla dementoituneen ulottumattomissa niin, ettei hän itse kykene sitä avaamaan tai mekanismiltaan sellainen ettei sitä voi käsin avata (esimerkiksi magneettilukko). (Alhainen ym. 2005: 22-23.)

Laitteen kyljessä voi olla kirjoitettuna sen nimi tai käyttötarkoitus. Jos apuvälineessä on käyttöä ohjaavia merkkejä, tulee ottaa huomioon, että dementoituneet ymmärtävät yleensä vain konkreettisia asioita. He eivät välttämättä ymmärrä symbolien merkitystä. (Aremyr 1992: 25.) Käyttöohjeita voi kirjoittaa selkeästi apuvälineen läheisyyteen. Tekstin tulee olla helposti luettavaa ja tarpeeksi suurta mattapintaisella paperilla. (Teknologia dementiahoidossa 2000: 33-35.)

4.2. Aukkailla jo käytössä olevat apuvälineet

Lomakkeissa tuli vahvasti esille muistamisen ja uuden oppimisen vaikeuksien vaikutus apuvälineiden käyttöön. Apuväline saattoi jäädä kokonaan käyttämättä, koska sen olemassaoloa ei muistettu tai apuvälineen tarkoitusta ei ymmärretty. Vastauksissa kävi myös ilmi, että apuvälineiden ominaisuuksia ei osattu aina hyödyntää. Apuväline saattoi myös hämmentää dementoitunutta ja häiritä keskittymistä niin, että se huononsi asiakkaan toimintakykyä entisestään. Yhdessä vastauksessa tuli ilmi, että henkilöllä ei ollut ongelmia apuvälineen käytössä, sillä hänellä oli ollut vastaava apuväline nuoruudesta asti. Aina apuväline ei ollut käytössä juuri siinä tarkoituksessa, mihin se oli alun perin tarkoitettu, mutta se palveli käyttäjänsä silti.

Muutamassa lomakkeessa tuli esille myös liikkumisen ja kehon hallinnan ongelmat. Kävelyä vaikeuttivat huono tasapaino, huimaus sekä huterä ja töpöttävä kävelytyyli. Kehon hallinnan ongelmat tulivat esille pyörätuolin käytössä. Henkilöt eivät pysyneet hyvässä istuma-asennossa ja jos pyörätuolissa ei ollut kiinnitysremmejä pitämässä henkilöä paikoillaan, oli vaarana kaatuminen.

Hahmottamisen häiriöt tulivat esille monessa vastauksessa liikkumisen yhteydessä. Pyörätuolien ja rollaattorien kanssa liikuttaessa törmäiltiin muihin liikkujiin ja apuvälineet saattoivat takertua toisiinsa. Myös oman kehon hahmottamisen ongelmista saattoi tulla vaikeuksia liikuttaessa.

Lomakkeiden tiedot tukivat hyvin teoretietoa, jota olin hankkinut aiemmin kirjoista eikä lomakkeista ilmennyt ristiriitaisuuksia teoretietoon nähden. Lomakkeiden sisältö konkretisoi hyvin, millaisia ongelmia ja vaaratilanteitakin epäsoivat apuvälineet aiheuttavat arjessa: ”*Tunsi kuulolaitteen vieraaksi. Tämä häiritsi keskittymistä ja kuuntele-*

mista entisestään.” ”Asiakas ei muista laittaa jarrua päälle istuutuessaan rollaattorin istuimelle.”

4.3 Koekäytössä olleet apuvälineet

Näiden lomakkeiden vastauksissa tuli esille hahmotuskyvyn, asennon- ja vartalonhallinnan sekä erilaisten käyttösoireiden aiheuttamia ongelmia. Myös apuvälineen käyttöturvallisuudessa oli huomautettavaa: *”dementoitunutta käyttäjää ajatellen turvavyö on väärinpäin; lukitus pitäisi saada selän taakse, jottei käyttäjä karkaa”*. Pyörätuolin ulkonäkö sai risuja ja ruusuja: *”...pyörätuolin ulkonäkö karmea, tuo mieleen Uhrilampaat...”* *”turvavyö positiivinen, kun näyttää aivan tavalliselta turvavyöltä, ei aiheuttanut negatiivista sitomisen fiilistä...”*. Vastauksissa oli helppo tarkastella myös asiakkaiden ja hoitajien yksilöllisyyttä. Saman apuvälineen jokin ominaisuus sai toiselta kiitosta, toiselta moitteita.

Lomakkeissa esille tullut tieto tuki jälleen teoretietoa. Jotkut lomakkeiden vastaukset olivat keskenään ristiriitaisia, mutta kuten tässäkin työssä aikaisemmin on käynyt ilmi, dementia on hyvin yksilöllinen oireyhtymä. Siksi vastaukset eivät mielestäni olleet ristiriitaisia kirjallisuuden kanssa.

4.4 Tarkistuslistan kokoaminen

Aloitin tarkistuslistan kokoamisen käymällä läpi muistiinpanojani ja luokittelemalla asioita mielessäni. Jaottelin muistiinpanojeni sisällön aiheryhmittäin. Aiheryhmiksi tulivat: dementoituneen omat mielipiteet, käyttöönotto, käyttö, muotoilu, materiaalit, värit, valot ja äänet, säädöt, kiinnitykset ja painikkeet, vyöt, turvaliivit ja lepositeet sekä merkinnät ja käyttöohjeet. Kirjoitin jokaisesta aiheryhmästä kappaleen, johon sisällytin mielestäni olennaiset asiat ja selvitin hieman niiden taustaa ja syitä. Näin sain asiat jäseneltyä itselleni. Tämä lista on työssä liitteenä (LIITE 3). En halunnut käsitellä listassa yksittäisiä apuvälineitä, joten kirjoitin sen sellaiseen muotoon, että asiat ovat sovellettavissa erilaisiin apuvälineisiin.

Alustavan listan perusteella aloitin lopullisen tarkistuslistan kokoamisen. Koska ensimmäisen listan jaottelu aiheryhmiin oli mielestäni toimiva, säilytin sen lopullisessa listassa. Poimin ensimmäisestä listasta avainsanoja ja -ajatuksia, joita sijoitin Excel-

taulukkaan. Yritin pitää listan eri kohdat mahdollisimman lyhyinä ja ytimekkäinä, jotta ajatus listan nopeasta silmäilystä säilyisi. Tein omat sarakkeet apuvälineen niille ominaisuuksille, joita tulisi välttää sekä hyvälle ja toimiville ominaisuuksille. Lopullinen lista on myös kirjallisen työn liitteenä (LIITE 4).

5 POHDINTA

Osa listan asioista tuntui itsestäänselvyyksiltä ja mietin niiden tarpeellisuutta. Totesin kuitenkin, että henkilölle, joka ei tunne dementiaa ollenkaan, asiat eivät välttämättä ole itsestäänselvyyksiä ja että näitä itsestäänselvyyksiä ei välttämättä aina tule ajatelleeksi, vaikka ne olisivatkin tiedossa. Itseäni jäi valmiissa listassa häiritsemään se, ettei listassa ollut asioille minkäänlaisia selityksiä tai taustoja. Kun mietin omaa toimintaani, seuran ohjeita paljon tarkemmin ymmärtäessäni niiden perustelut. Osittain siksi laitoin kirjallisen työn liitteeksi alustavan listan, jossa on selvitetty myös syitä.

Jatkotutkimuksena voisi selvittää tarkistuslistan sisällön toimivuutta, luettavuutta ja ymmärrettävyyttä. Listaa olisi mielestäni hyvä käydä läpi dementoituneiden parissa työskentelevien kanssa ja selvittää ovatko he samaa mieltä listan asioista tai onko heillä jotakin lisättävää. Olisi myös hyvä selvittää, ymmärtävätkö kaikki listan lukijat sen sisällön samalla tavoin.

Toivon, että listaa voisivat hyödyntää työssään esimerkiksi dementoituneiden parissa työskentelevät fysioterapeutit, apuvälinekeskusten ja -lainaamojen työntekijät sekä apuvälineteknikot. Vanhusten määrän lisääntyessä kasvaa myös dementoituneiden määrä. Siksi yhä todennäköisemmin edellä mainitut ammattiryhmät kohtaavat työssään dementoituneita, joten uskon, että tarkistuslista on tarpeellinen. Tarvittaessa listaa voi hyödyntää myös esimerkiksi ympäristöratkaisuja mietittäessä.

LÄHTEET

- Alhainen, Kari – Viramo, Petteri – Sulkava, Raimo 2005: Vaikean dementian hoito – opas lääkäreille ja hoitohenkilökunnalle. Turku: Lundbeck.
- Aremyr, Gun 1992: Dementiapotilaan aktivointi. Parviainen, Tuire (suom.). Helsinki: Otava.
- Dementia. 2007. Alzheimer-keskusliitto ry. Verkkodokumentti. <http://www.alzheimer.fi/fin/muistihairiot_ja_dementia/dementia/> Luettu 13.6.2008.
- Erkinjuntti, Timo – Alhainen, Kari – Rinne, Juha – Soininen, Hilikka (toim.) 2001: Muistihäiriöt ja dementia. Helsinki: Duodecim.
- Heimonen, Sirkkaliisa – Voutilainen, Päivi (toim.) 1997: Dementoituva hoitotyön asiakkaana. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- IKU hankkeen tehtävät. 2006. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Verkkodokumentti. <<http://www.stadia.fi/palvelut/yritysp/iku/tehtavat.asp>>. Luettu 13.6.2008
- Kruus-Niemelä, Maria 2008. IKU Stadia hankkeen koordinaattori. Helsinki. Sähköpostiviesti 21.10.
- Kuntoutusratkaisuja dementoituneen ihmisen arkeen. Opas ammattihenkilöstölle. Dementiapotilaiden hoidon kehittäminen. Julkaisu n:o 4/2001. Suomen dementiahoitoyhdistys ry.
- Mäki, Outi – Topo, Päivi – Rauhala, Marjo – Jylhä, Marja 2000: Teknologia dementiahoidossa. Eettinen näkökulma päätöksentekoon. Oppaita 37. Helsinki: Stakes
- Sievänen, Liisa – Sievänen, Markku – Välikangas, Katariina – Eloniemi-Sulkava, Ulla 2007: Opas ikääntyneen muistioireisen kodin muutostöihin. Helsinki: Ympäristöministeriö.
- Sulkava, Raimo 2005: Dementia. Kustannus Oy Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti/www.emedicine.com/derm/tk.koti?p_artikkeli=suo00035&p_ylataso=&p_osio=>>. Luettu 13.6.2008.
- Sulkava, Raimo – Alhainen, Kari – Viramo, Petteri 2005: Vaikea dementia – opas potilaan läheisille. Turku: Lundbeck.
- Teknologia dementiahoidossa. Eettinen näkökulma päätöksentekoon. Stakesin oppaita 37. 2000. Helsinki: Stakes.
- Tilvis, Reijo – Hervonen, Antti – Jäntti, Pirkko – Lehtonen, Aapo – Sulkava, Raimo (toim.) 2003: Geriatria. Hämeenlinna: Karisto Oy.

IKU-Stadia

syksy 2006

AINEISTON KERUULOMAKE /Apuvälinetekniikka

Tallenna tämä lomake itsellesi sähköiseen muotoon ja täytä se myös sähköisenä, jolloin Sinulle avautuu riittävästi tilaa kirjata asiat ao. kohtiin. Käytä niin paljon tilaa, kun asian esittäminen vaatii.

Aineiston keruun päivämäärä:

Aineiston kerääjän (opiskelijan) nimi:
kurssitunnus:

Asiakasta koskevat taustatiedot:

Asiakkaan koodi:

Asiakkaan nykyinen toimintaympäristö eli yksikkö (paikka ja osasto):

Suoriutuminen ja osallistuminen toimintaympäristössä

Tiedon saamiseksi käytä menetelminä havainnointia ja haastattelua (asiakas ja/tai henkilökunta). Suoritukset ovat tehtäviä ja toimia, joita asiakas toteuttaa. Osallistuminen on osallisuutta eri tilanteisiin.

1. Mitkä tekijät rajoittavat/estävät asukkaan/asiakkaan suoriutumista ja osallistumista ko. ympäristössä käytettäessä apuvälinettä?

Apuväline	Yksilöön liittyvät tekijät	Ympäristöön liittyvät tekijät	Apuvälineeseen liittyvät tekijät

2. Mitkä tekijät tukevat asukkaan/asiakkaan suoriutumista ja osallistumista ko. ympäristössä käytettäessä apuvälinettä?

Apuväline	Yksilöön liittyvät tekijät	Ympäristöön liittyvät tekijät	Apuvälineeseen liittyvät tekijät

IKU Stadia

AINEISTON KERUULOMAKE / Apuvälineet

Aineiston keruun päivämäärä

Aineiston kerääjä (opiskelija)

Asiakkaan koodi

Apuväline (merkki ja malli)

Apuvälineen käyttäjä

- a. asiakas/asukas itse
- b. hoitaja
- c. avustaja/omainen

Käyttöympäristö (paikka ja osasto)

sisällä / ulkona (yliviivaa väärä)

Toiminta, jossa apuvälinettä käytetty

Kuinka useasti apuvälinettä käytetty

Suoriutuminen ja osallistuminen toimintaympäristössä

Tiedon saamiseksi käytä menetelminä havainnointia ja haastattelua (asiakas ja/tai henkilökunta).

Suoritukset ovat tehtäviä ja toimia, joita asiakas toteuttaa.

Osallistuminen on osallisuutta eri tilanteisiin.

Yhdelle lomakkeelle arvioidaan yksi apuväline.

1. KÄYTTÄJÄN TYYTYVÄISYYS APUVÄLINEESEEN

Alla olevassa kyselyssä on tarkoituksena arvioida, kuinka tyytyväinen olette apuvälineeseen. Ympyröikää numeroista se, joka parhaiten kuvaa tyytyväisyyttänne ko kohdassa.

Vaihtoehdot ovat:

- 1= en lainkaan tyytyväinen
- 2= en kovin tyytyväinen
- 3= jokseenkin tyytyväinen
- 4= tyytyväinen
- 5= erittäin tyytyväinen

Kuinka tyytyväinen olette apuvälineen

1	mittasuhteisiin (koko, korkeus, pituus, leveys)					
2	painoon					
3	osien kiinnittämiseen ja säätämisen helppouteen					
4	turvallisuuteen ja luotettavuuteen					
5	kestävyyteen (lujuus, kulutuksen kestävyys)					
6	käytön helppouteen					
7	mukavuuteen ja miellyttävyyteen					

(muokattu: QUEST kyselylomake, versio 2.0, © L.Demers, R. Weiss-Lambrou & B.Ska, 2000, Suomen Stakes, 2005)

2. APUVÄLINEEN SOVELTUVUUS JA TARKOITUKSENMUKAISUUS TOIMINTOJEN JA TILOJEN SUHTEEN

2.1 Mitä hyötyä apuvälineestä ollut asiakkaan/asukkaan suoriutumisen ja osallistumisen tukemisessa?
Tarkenna mihin toimintoihin liittyen ja miten.

--

2.2. Miten apuväline soveltuu asiakkaan/asukkaan erilaisiin toimintoihin kyseisessä yksikössä?

--

3. APUVÄLINETTÄ KÄYTTÄVÄN ASIAKKAAN/ASUKKAAN SUORIUTUMISEEN JA OSALLISTUMISEEN LIITTYVÄT TEKIJÄT

3.1 Mitkä tekijät rajoittavat/estävät asukkaan/asiakkaan suoriutumista ja osallistumista ko ympäristössä käytettäessä ko apuvälinettä?

Yksilöön liittyvät tekijät	Toimintaympäristöön liittyvät tekijät	Apuvälineeseen liittyvät tekijät	Avustavaan henkilöön liittyvät tekijät

3.2 Mitkä tekijät tukevat asukkaan/asiakkaan suoriutumista ja osallistumista ko ympäristössä käytettäessä ko apuvälinettä?

Yksilöön liittyvät tekijät	Toimintaympäristöön liittyvät tekijät	Apuvälineeseen liittyvät tekijät	Avustavaan henkilöön liittyvät tekijät

Dementoituneen apuvälineet

- ohjeistus apuvälineen valintaan •

Dementoituneen omat mielipiteet

Vaikka asiakas olisi vaikeasti dementoitunut, hänen mielipiteitään, mieltymyksiään ja tottumuksiaan tulee kunnioittaa apuvälinettä valittaessa. Jos asiakas ei kykene ilmaisemaan itseään, mieltymyksistä voi kysellä omaisilta tai hoitajilta. Kunnioita kipua!

Käyttöönotto

On hyvä selvittää etukäteen asiakkaan dementoivan sairauden aste ja sen vaikutus hänen arkielämäänsä. Mitä varhaisemmassa demencian vaiheessa apuväline otetaan käyttöön, sitä helpommin dementoitunut oppii sen käytön.

Käyttö

Apuvälineen käyttö ei saa vaatia muistamista tai päättelykykyä. Dementoitunut kokee yleensä arkielämässään jatkuvasti epäonnistumisen kokemuksia, apuväline ei saisi aiheuttaa niitä lisää.

Muotoilu

Jos apuvälineen käyttäjänä on dementoitunut itse, apuvälineen tulisi olla mahdollisimman yksinkertainen. Jotta apuväline näyttäisi helposti lähestyttävältä pelottavan sijaan, sen olisi myös hyvä näyttää helppokäyttöiseltä. Tuotteen tulisi näyttää yleisesti aikuisille tehdyltä ja laadukkaalta, jottei dementoituneelle tulisi leimaantumisen tunnetta. Apuvälineessä ei saisi olla irrotettavia osia, sillä demencian oireena voi esiintyä tavaroiden keräilyä. Dementoitunut voi myös tahattomasti irrottaa osia.

Materiaalit

Useilla dementoituneilla tulee jossain vaiheessa sairautta inkontinenssi ongelmia. Apuvälineen materiaalien tulisi olla nesteitä imemättömiä ja helposti puhdistettavissa. Heijastavat pinnat vaikeuttavat hahmottamista.

Värit

Koska dementia aiheuttaa usein erilaisia hahmotushäiriöitä, apuvälineen väriin tulee kiinnittää erityistä huomiota. Väriin tulisi olla hillitty, mutta erottua selvästi taustasta. Eri värejä käyttämällä voi helpottaa apuvälineen eri osien erottamista toisistaan. Kuviointi vaikeuttaa usein hahmottamista.

Valot ja äänet

Apuvälineessä ei saisi olla merkkivaloja tai -ääniä. Ne saattavat pelottaa dementoitunutta, joka ei ymmärrä niiden merkitystä.

Säädöt, kiinnitykset ja painikkeet

Vipujen, ruuvien ja painikkeiden, joita dementoituneen ei ole tarkoitus itse käyttää tulee olla joko piilossa, hänen ulottumattomissaan tai ainoastaan työkaluilla käytävissä. Painikkeita ja muita vastaavia voi kokeilla myös teipata piiloon. Painonappien, joita dementoituneen on tarkoitus käyttää, tulee olla tarpeeksi isoja ja etäällä toisistaan.

Vyöt, turvaliivit ja lepositeet

Dementoitunutta ei pidä sitoa, ellei se ole turvallisuuden takia välttämätöntä. Sitomiseen tulee käyttää vain siihen tarkoitettuja varusteita niille tarkoitetuissa tilanteissa. Vyö tai side ei saa olla dementoituneen mielestä pelottava ja aiheuttaa ahdistavaa sitomisen tunnetta. Kiinnitysvyön lukitusmekanismin tulisi olla dementoituneen ulottumattomissa niin, ettei hän itse kykene sitä avaamaan tai mekanismiltaan sellainen ettei sitä voi käsin avata (esimerkiksi magneettilukko).

Merkinnät ja käyttöohjeet

Laitteen kyljessä voi olla kirjoitettuna sen nimi tai käyttötarkoitus. Jos apuvälineessä on käyttöä ohjaavia merkkejä, tulee ottaa huomioon, että dementoituneet ymmärtävät yleensä vain konkreettisia asioita. He eivät välttämättä ymmärrä symbolien merkitystä. Käyttöohjeita voi kirjoittaa selkeästi apuvälineen läheisyyteen. Tekstin tulee olla helposti luettavaa ja tarpeeksi suurta mattapintaisella paperilla.

Tarkistuslista dementoituneen apuvälineille

Teema	Suositteluvia tekijöitä	Vältettäviä tekijöitä
Dementoituneen omat mielipiteet	Ota huomioon dementoituneen omat mielipiteet Kysy mielipiteistä omaiselta tai hoitajalta Kunnioita dementoituneen ja oireiden yksilöllisyyttä Kunnoita kipua	
Käyttöönotto	Ota selville sairauden aste Selvitä sairauden vaikutus arkielämään Apuväline käyttöön sairauden mahdollisimman varhaisessa vaiheessa	Useat tai suuret muutokset kerralla
Käyttö		Käyttö vaatii muistamista tai päättelykykyä Käyttö tuottaa epäonnistumisen kokemuksia
Muotoilu	Mahdollisimman yksikertainen Helppokäyttöisen näköinen Laadukkaan näköinen Aikuisille tehdyn näköinen Perinteinen muotoilu	Pelottavan näköinen Monimutkaisen näköinen Moderni muotoilu Irtoavat osat
Materiaalit	Pintamateriaalien helppo puhdistettavuus Nesteitä imemättömät pintamateriaalit	Heijastavat pintamateriaalit
Valot ja äänet		Merkkivalot Merkkiäänet

Teema	Suositeltavia tekijöitä	Vältettäviä tekijöitä
Värit	<p>Apuvälineen eri osat eri värisiksi</p> <p>Punainen, oranssi ja keltainen säilyvät väreistä pisimpään ihmisen muistissa</p> <p>Rauhoittavat värit: vihreä, turkoosi ja sininen</p> <p>Piristävät värit: keltainen, vaalea liila, vaalea oranssi</p>	<p>Kuvioinnit</p> <p>Voimakkaat värit</p> <p>Sinisten violettien ja turkoosien värien aistiminen heikkenee iän myötä</p> <p>Dementian edetessä valkoisen värin hahmottaminen heikkenee</p> <p>Valkoinen, beige ja harmaa eivät kiinnitä huomiota</p> <p>Kiihottavat värit: punainen, purppura, oranssi</p> <p>Ruskea, beige ja tumman harmaan sävyt saattavat olla masentavia suurina pintoina</p>
Säädöt, kiinnitykset ja painikkeet	<p>Vivut ja painikkeet näkymättömissä</p> <p>Vivut ja painikkeet dementoituneen ulottumattomissa</p> <p>Vivut ja painikkeet ainoastaan työkaluilla käytettävissä</p> <p>Dementoituneen itsensä käytettävät painonapit riittävän suuria ja etäällä toisistaan</p>	
Vyöt, turvaliivit ja lepositeet	<p>Käytä vain sitomiseen tarkoitettuja varusteita</p> <p>Käytä varusteita niille tarkoitetuissa tilanteissa</p> <p>Lukitusmekanismi käsin mahdotonta avata</p> <p>Käytä sitomista vain kun se on välttämätöntä</p>	Lukitusmekanismi dementoituneen ulottuvilla
Merkinnät ja käyttöohjeet	<p>Käyttöohje apuvälineen läheisyyteen</p> <p>Käyttöohjeessa mattapintainen paperi</p> <p>Laitteen kylkeen nimi tai käyttötarkoitus</p> <p>Tarpeeksi suuri fonttikoko (vähintään 14 pistettä)</p> <p>Selkokieltä</p>	Ei symboleja