

Képzési kurzus idősellátásban dolgozó szociális szakgondozóknak

Támogatott környezeti életviteli szolgáltatások az otthonápolásban és közösségi környezetben idősek részére

**Segítség és tanácsadás a támogatott környezeti életviteli
szolgáltatásokhoz**

2014-1-CZ01-KA202-002058

4. Segítség és tanácsadás a támogatott környezeti életviteli szolgáltatásokhoz

4.1 Segítség és tanácsadás az idősek vagy más szakemberek részére

Ahhoz, hogy hatékonyan tudjuk segíteni az idősek mindennapjait, első és legfontosabb dolgunk, hogy felmérjük az idős ember környezeti és képességbeli lehetőségeit. Mindkét terület széles skálán mozoghat. Lehetnek ragyogó otthoni körülmények, jó elosztású, megközelíthető ház, telepíthetőek az AAL megoldások, támogató a család, jó lehet a külső környezet is, van egy kis közösség elérhető távolságban, beszerezhetőek önállóan a mindennapokhoz szükséges élelmiszerek stb. De ha az idős ember képességei, akár mentális, akár fizikai nem teszik lehetővé, hogy kihasználja ezeket, biztos, hogy újragondolásra készíti az AAL megoldások tervezését.

Az öregedés egy természetes folyamat, a képességek hanyatlanak, az önállóságukat néha nagy lépésekben, néha fokozatosan, de elveszítik. Az AAL szolgáltatások és megoldások alkalmazásánál figyelembe kell venni, hogy kinek és mit ajánlunk, mert könnyen lehet, hogy - rendszerint a család által - alapos gonddal előkészített szolgáltatásrendszer nem működik egy személyes tényező miatt, mert nem mértük, föl az idős ember valós igényeit, valós képességeit. Különösen igaz lehet ez, ha hosszabb ideje nem élt közel a most gondozást végző család az ellátandó emberhez. Régi emlékek alapján, régi fizikai és szellemi képességekre emlékezve kezdik meg az idős ember környezetének alakítását, belelátva a jelenlegi állapotába a régmúlt aktivitását, sok sok feszültséget okozva ezzel, hiszen az idős ember – a természetes öregedés miatt – már nem tudja hozni, azt az aktivitás és figyelmi szintet, amit elvárunk tőle vagy akár ő maga elvár saját magától. Ennek feszültségét oldhatja fel az, hogy megfelelően felmérjük az idős ember képességeit.

A mai korban már az idősek is használnak bizonyos mértékű technológiát, eszközöket. Tényleg nem szabad sztereotípiákban gondolkozni, hogy minden idős csak a TV-t ismeri. Fontos lehet megnézni milyen eszközöket, technológiákat ismert és használt az idős ember a munkája során. Ezen megoldások szintje – gépek, szerszámok, akár a számítógép – támpontot adhat az őt körülvevő szolgáltatások és megoldások megtervezésére, amiket valóban használni is fog. Sok sok energia elveszhet, ha olyan megoldásokat próbálunk ráerőltetni az idős emberre, amihez nincs affinitása, nem érti meg miben és hogyan segítené őt vagy pontosan tudja miben segítené neki az adott dolog, de világ életében utálta és nem



szerette vagy ellenezte a használatát, élete korábbi tapasztalataiból kiindulva, pl csipogó, segélyhívó, hangvezérelt dolgok, főleg olyan emberek esetében, akik manuális vezérlésű gépekkel, eszközökkel dolgoztak. Megint nem szabad általánosítani, vannak dolgok, amiről mi gondolhatjuk, hogy sosem fognak működni, internet kezelés, érintő kijelző használata és mégis meglepő gyorsasággal tanulják meg az idősök.

A kulcs itt is a motivációban keresendő. Ha az idős ember motivált abban, hogy önállóvá, önállóbbá váljon és ezért hajlandó is tenni, akkor sokkal könnyebb a különböző AAL szolgáltatások és megoldások beillesztése a mindennapjaiba. Megfelelő felkészítéssel és betanítással az idős ember képes lehet új funkciók megértésére, új eszközök használatának elsajátítására. Meg kell, hogy értse pontosan ez miben segíti őt és ez milyen előnyökkel jár. Fontos megértenünk, hogy az idős emberek fókusza már máshol lehet, mint az őt ellátó családnak vagy gondozóknak. Gyakran a jövő tervezgetése helyett a jelent szeretnék jobban és jobban megélni, felerősödnek a kommunikációs igények, a kapcsolatok fontossága. Itt is nagy eltérések lehetnek, fontos a motivációs pontokat megtalálni. Ha nem motivált, vagy nehezen feltérképezhető, mik mozgatják, mik érdeklik az idős embert, az megnehezíti a környezet kialakításának folyamatát. Itt még fontosabb a körültekintő felmérés és ha szükséges a megfelelő szakember, orvos, pszichológus bevonása a folyamatba. A gondos felmérés után, a megfelelő megoldások bevezetése a háztartásba vagy az idős ember környezetébe jelentős javulást hozhat az életében, új területek nyílhatnak meg számára vagy még teljesebben élheti meg a múltját és ezt meg is oszthatja a környezetével.

Új funkciókat tanulhat meg, hiszen idős korban is képesek vagyunk még tanulni. Szintén fontos megemlíteni, hogy folyamatos kontrollt kell gyakorolni az új lehetőségek felett, nehogy a hirtelen szerzett képesség a visszájára forduljon és káros hatást érjen el, nehogy valamiből túl sokat fogyasszon, valamilyen tevékenységet túl hosszú ideig végezzen – napirend felborulása, éjszakázások - vagy azt gondolja magáról az idős ember, ha már ilyen jól megtanult új dolgokat, akkor más is menni fog és veszélybe sodorja magát.

Összességében elmondható, hogy a megfelelően – az idős ember alkatahoz, pszichéjéhez, motivációjához illeszkedő – AAL megoldások és szolgáltatások nagymértékben megsegíthetik az idős ember önmagával és környezetével való kapcsolatát, aktív életet tehet lehetővé, a megfelelő kontroll és beállítások mellett.

4.2 A támogató szolgáltatások megfelelő használata



A támogató szolgáltatások használata csak akkor lehet sikeres, ha a megfelelő ember a megfelelő szolgáltatást használja. A korábbiakban leírt felmérési folyamat után jön a választás, hogy pontosan illeszkedjen az idős ember igényeihez és lehetőségeihez. Majd jöhet a betanítás folyamata, amikor is az idős embernek és a környezetének, el kell sajátítania az AAL megoldás megfelelő használatát. Fontos elv a fokozatosság szem előtt tartása és az idős ember képességeinek figyelembe vétele.

Mint minden szolgáltatás, pl riasztó rendszerek stb, beszereléskor még ismerjük a rendszer működését, a karbantartáshoz szükséges teendőket, a fontos telefonszámokat, az alkotórészek nevét, de ez a tudás gyorsan kopik. Elfelejtődhetnek fontos részletek, biztonsági előírások, alkalmazási előírások. Minél összetettebb egy eszköz vagy eszközrendszer, annál több dologra kell figyelni, főleg az olyan rendszereknél, ahol a számítógép vagy egyéb telekommunikációs eszköz is része az AAL megoldásnak.

Többszörösen is meg kell bizonyosodnunk, hogy az idős ember is ugyanazt gondolja egyes beállítások működéséről, mint mi. Habár az elektronikus eszközök használata igen elterjedt és az idősök körében is egyre többféle eszközt láthatunk, de félrevezethető lenne azt gondolni, hogy az egyes korcsoportok ugyanúgy használják ezeket az eszközöket. Az idősök rendszerint sokkal célratörőbben, adott feladatra használják, és hamar elkavarodhatnak a funkciók, beállítások és többszintű felhasználói felületek útvesztőjében és csak külső segítséggel találnak vissza az eredeti céljukhoz. Ezért fontos, hogy az idősöknek szánt AAL szolgáltatások és megoldások mind hardveresen, mind szoftveresen az idősök igényeihez és képességeihez legyen méretezve. Ezért fontos továbbá, hogy a megfelelő kialakítás mellett a felhasználási helyen is meggyőződjünk a megfelelő használatról. Például a segélyhívó a megfelelő helyen legyen, a gombok használata tiszta legyen, melyik mit jelent és mikor kell megnyomni.

Nem könnyű feladat ez, új és új funkciókat, feladatokat megtanítani az idősöknek, gyakran távoli monitorozásra, nyomonkövetésre alkalmas eszközökről, miközben sokan pont közelségre, közvetlen figyelemre vágnak. Fontos megtalálni az egyensúlyt az alkalmazott technika mennyisége, bonyolultsága, összetettsége és a személyes ellátás mennyisége között. Ezt az egyensúlyt jelentősen befolyásolhatja a rendelkezésre álló human erőforrás vagy a technikai lehetőségek tárháza.

Hiába rendelkezünk a legmodernebb technikával az idős ember környezetében, ha az idős, akiről gondoskodunk vagy akinek megsegítjük az életét a különböző szolgáltatásokkal nem



képes teljes körűen irányítani, használni vagy nincs olyan személy, aki felügyelje és folyamatosan karban tartsa az eszközöket, folyamatokat. Ugyanakkor gyakran nem lehetséges minden percet lefedni személyes ellátással, szükséges és hasznos a technikai megoldások, szolgáltatások megfelelő alkalmazása.

Az AAL sikeréhez, körültekintő felmérés és karbantartás mellett minden idős ember számára a legmegfelelőbb környezet kialakítására és fenntartására kell törekednünk.

4.3 AAL megoldások demenciával élő időseknek

A többé-kevésbé egészséges időskorúak mellett a demenciában szenvedők is gyakori célcsoportja a Ambient Assisted Living (AAL) megoldások számára. Különleges fogyatékossgal és ezért különleges igényekkel rendelkező egyedi felhasználói csoportnak tekinthetők. Ez a fejezet foglalkozik a tipikus demencia tünetekkel, mérési eszközökkel, megszokott beavatkozásokkal és tervezési iránymutatásokkal. A növekvő várható élettartam miatt a demencia előfordulási gyakorisága is növekszik: A World Alzheimer Szövetség becslése szerint 2050-re, világszerte háromszor több dementia beteg lesz, azaz 115 millió ember.¹

4.3.1. A demencia tüneteinek és a betegség fejlődési stádiumainak felismerése

A demencia a leggyakoribb és legsúlyosabb pszichológiai zavarok egyike idős korban. A demencia kognitív (mentális) és viselkedési tünetek gyűjteményét ("szindrómáját") írja le, egy progresszív folyamatként, amelyet a demencia viselkedési és pszichológiai tüneteinek neveznek:

- Kognitív tünetek: a memória, a gondolkodás, a tájékozódás, a tanulási képességek, a beszéd és az ítélelhozás hanyatlása.
- Nem-kognitív tünetek: viselkedési változások (agitált vagy agresszív, kényszeres mozgások, apátia) és az érzelmi élet változásai (depresszió, hallucinációk).

A kognitív tünetek miatt nehézségekbe ütköznek olyan napi feladatokkal, amelyek szervezést vagy tervezést igényelnek, elfelejtik az útvonalakat vagy a neveket (ezek ismétlődő kérdéseket eredményeznek), és zavarba esnek ismeretlen környezetben. A

1

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2011). World Population Prospects: The 2010 Revision.



megfelelő szavak megtalálása és a vásárlás során történő pénz kezelése szintén potenciális problémák a demencia betegek számára. A nem-kognitív személyiség és a hangulati változások magukban foglalnak olyan viselkedéseket, mint például a sikoltozás, a kóros felhalmozás, a káromkodás vagy más kulturálisan nem megfelelő magatartás, amely a betegség folyamán előfordulhat.

Néhány demenciában szenvedő páciensnek téveszméi is vannak, hogy házastársaik hűtlenek, csalók vagy idegenek a házban, valamint vizuális vagy hallási hallucinációk, amelyek azt sugallják számukra, hogy emberek beszélnek vagy jelennek meg, amikor nincs is ott senki. A hangulati változásokat az illetők mindennapi képességeinek és tájékozódásuknak elvesztése válthatja ki (pl. nem tudnak többé belebújni a ruhájukba, nem ismernik fel a rokonaikat), ami szomorúvá vagy agresszívvé teszi őket.

A demencia tünetei nemcsak a betegek életminőségét csökkentik, hanem azt is jelentik, hogy családjaik és gondozóik súlyos problémákkal szembesülnek. A betegség a függetlenség fokozatos elvesztéséhez vezet, és az illetők végül ellátásra szorulnak. Mivel az idősök száma meredeken emelkedik, a becslések szerint 2025-re körülbelül 35 millió ember lesz demencia elszenvedője világszerte. Az érintett idősokorúak 80% -a átlagosan gondozóhelyeken él. A demencia tüneteit a neurodegeneratív betegségek, például Alzheimer-kór, vascularis demencia, frontotemporális demencia és Lewy-test demencia okozta agykárosodás okozza. Ezek a betegségek az agy gyorsabb degenerálódását okozzák, mint a normális öregedési folyamat. A betegek egyidejűleg több ilyen állapotban is szenvedhetnek. A progresszió függ az alapbetegség típusától, és szakaszosan jelenik meg.

A demenciát gyakran enyhe kognitív károsodások (MCI-mild cognitive impairment) előzik meg, amelyek a normális korról összefüggő kognitív hanyatlás és a mindennapi életet zavaró demencia tünetek közötti köztes szakasz. Az illetőknek az emlékezetük, nyelvhasználatuk, gondolkodásuk és ítézőképességük károsodik. Hosszú távú vizsgálatok szerint a 65 éves és annál idősebbek 10-20% -a szenvedhet az MCI-től. Bár az MCI-k növelik a demencia kockázatát, néhány idős ember állapota sosem romlik, míg mások még javulnak is. Ahogy a demencia fejlődik, a memóriavesztés és a kommunikációs nehézségek gyakran nagyon súlyossá válnak. A későbbi szakaszokban az illető valószínűleg folyamatos gondozást és figyelmet igényel.



Az alábbi táblázat áttekintést nyújt a demencia későbbi szakaszaiban jellemző tünetekről.

A tünetek területe	A nehézségek
Memória	<ul style="list-style-type: none"> -közeli családtagok és barátok felismerése - megjegyezni, hogy ki hol lakik, vagy hogy hol van - közelmúltbeli vagy múltbeli események felidézése - az alapvető feladatok elvégzése vagy befejezése - utasítások követése
Kommunikáció	<ul style="list-style-type: none"> - egyszerű információk megértése - szavak keresése, végül a beszéd - egyértelműen tisztán érvelni - érintkezés megfelelő hangnemben (hangos, gyors, agresszív)
Mobilitás	<ul style="list-style-type: none"> - szabadon mozgás, segítség nélkül - a mindennapi feladatok elvégzése - célzottan mozog (szemben a vándorlással)
Étkezés	<ul style="list-style-type: none"> - rendszeres és eleget étkezik - étkezik-e egyáltalán, nyelési problémák
Hygiéne	<ul style="list-style-type: none"> - tudatos hólyagirányítás - tudatos ürítés (bélkezelés)



A demencia betegek életminőségének mérése magában kell foglalnia:

- Egészségi állapotukat (beleértve az egészséggel kapcsolatos fogyatékoságokat is)
- Környezetüket (beleértve a korlátozásokat, az aktiválást, a választási lehetőséget)
- Szubjektív érzékelésüket a hangulatukról, testi kellemetlenségükről és frusztrációjukról
- Tevékenységük, érzelmeik és társadalmi szerepvállalásuk viselkedési megfigyelését
- A gondozó beszámolóját a beteg viselkedéséről és hangulatáról.

FIGYELEM:

A demencia olyan degeneratív állapot, amely meghaladja a normális öregedés hatásait. Magában foglal mentális, viselkedési és érzelmi szempontokat. Ahogy a betegség előrehaladtával növekszik a betegek függősége, kiszolgáltatottsága, úgy a rokonok és gondozók feszültsége és terhei.

AZ AAL FEJLESZTÉSÉVEL KAPCSOLATOS KÖVETKEZTETÉSEK:

Az AAL megoldások nemcsak a memóriavesztést, hanem a demencia viselkedési vagy érzelmi szempontjait is megcélazzák. A betegek egyéni egészségi állapotát és képességét figyelembe kell venni (az alkalmazkodóképesség szempontjából). A rendszernek nem szabad sem pártfogolni sem túlterhelni a felhasználókat. Mivel a betegeket és gondozóikat befolyásolja a demencia, a sikeres menedzsmentnek mindkét félnél kell beavatkozásokat alkalmaznia.

4.4 Megküzdés a demenciával

Az orvosi vagy ergo-terápiás kezelések mellett számos pragmatikus intézkedés van a demencia betegek tüneteinek kezelésére és életminőségük javítására. Ezek a megoldások arra irányulnak, hogy segítséget nyújtsanak ezeknek a pácienseknek olyan területeken, mint a vándorlás, az orientáció elvesztése, a társadalmi integráció hiánya és a stimuláció. Minél súlyosabb a demencia, annál fontosabb az aktivitás és a társadalmi kapcsolat megteremtése, hiszen a demens emberek egyre inkább önmagukba fordulnak.



A demenciában szenvedő betegek támogatására irányuló beavatkozások:

Célterület	Megoldás
Időbeli, időzítésbeli orientáció erősítése	<ul style="list-style-type: none"> -rendszeres étkezés -látható naptárak, órák -évszakonkénti dekorálás
Térbeli orientáció erősítése	<ul style="list-style-type: none"> -az ajtók / helyiségek színekkel kódolása, -a beteg fényképei, -személyes tárgyak
Támogató élettér, környezet	<ul style="list-style-type: none"> - Ülésekkel ellátott folyosók - A zsákutcák nélküli folyosók -Relaxációs szoba az aktivitást biztosító helyiségek mellett -Védett szabadtéri területek -Rendezett bútorok
Stimuláció biztosítása	<ul style="list-style-type: none"> -Mérsékelt érzéki stimuláció: aromaterápia, zene, fény (pl. Snoezelen szobák²), dekorációs tárgyak -Moderált kognitív stimuláció: tanulási vagy memóriajátékok, kreatív tevékenységek (kézművesség) -Aktivitás-stimuláció: dobozok a dolgok átrendezéséhez, éneklés, kreatív tevékenységek (készítés), ünnepségek
A szociális kapcsolatok támogatása	<ul style="list-style-type: none"> -Kisebb feladatok kijelölése (pl. főzés) -Kommunikáció kifejezéssel, érintéssel, gesztusokkal (ha a beszéd már romlott)

2 A Snoezelen szoba egy multiszenzoros környezet vagy egy szoba nyugtató, mégis stimuláló hatással. Az 1970-es években Hollandiában fejlesztették ki, és gyakran használják autista emberek vagy demens emberek esetében.

4.5 AAL megoldások tervezése a demenciával élők részére

Számos kezdeményezést terveztek a fogyatékkal élők igényeinek a tervezési folyamatban történő bevonására, például az Universal Design (Univerzális tervezés), Design for All (Design mindenkinek) és az Inkluzív Design. Ezek a kezdeményezések olyan alapvető tervezési elveket határoznak meg, amelyek alkalmazhatók az AAL megoldások kialakításában a demenciában szenvedők számára. Annak ellenére, hogy nehézségekbe ütközik az összes javasolt irányelv betartása (mivel egyesek esetleg ellentmondásosak), továbbra is gyakorlati útmutatóként szolgálhatnak egy felhasználóközpontú filozófia számára, amely a különleges felhasználókat és igényeiket kezeli. Például az Univerzális tervezés megközelítésének alapelvei a következők:

1 – Egyenlő használat:

- Ugyanazt a felhasználási módot biztosítja minden felhasználó számára; Azonos, ha lehetséges, egyenértékű, ha nem.
- Kerülje el a felhasználók elkülönítését vagy megbélyegzését.
- A magánélethez és a biztonsághoz kapcsolódó rendelkezéseknek egyenlően kell rendelkezésre állniuk minden felhasználó számára.
- A dizájn vonzóvá tétele minden felhasználó számára.

2 – Flexibilitás a használat során:

- A használt metódusok közül lehessen választani.
- Jobb- vagy balkezes hozzáférés és használat biztosítása.
- A felhasználó pontosságának és precízitásának megtartása.
- Alkalmazkodóképesség a felhasználó ritmusához.

3 – Egyszerű és intuitív használat:

- A szükségtelen komplexitás megszüntetése.
- Legyen következetes a felhasználói várakozásokkal és az intuíciókkal kapcsolatban.
- Az írástudás és a nyelvi készségek széles skálájának ellátása.
- Rendezze az információkat azok fontossága szerint.
- Hatékony riasztás és visszajelzés biztosítása a feladat befejezése alatt és után.



4 – Felfogható információ:

- Használjon különböző módokat (képi, szóbeli, tapintható) az alapvető információk megisméltéséhez.
- Adjon megfelelő kontrasztot az alapvető információk és a háttér között.
- Az alapvető információk olvashatóságának maximalizálása.
- Differenciálja az elemeket leírható módon (azaz tegye egyszerűvé azok számára, akiknek utasításokat kell kiadniuk vagy iránymutatást adniuk).
- Biztosítsa a szenzoros korlátozásokkal rendelkező emberek technikáinak és eszközeinek kompatibilitását.

5 – A hibák toleranciája:

- Az elemek elrendezése a veszélyek és a hibák minimalizálására: a leggyakrabban használt elemek, a leginkább hozzáférhető elemek; megszüntetni, elszigetelni vagy levédeni a veszélyes elemeket.
- Jelezzük a veszélyeket és a hibákat, amik előfordulhatnak.
- Biztosítsunk hiba-mentes funkciókat.
- Akadályozzuk meg az automatikus működést az éberséget igénylő feladatokban.

6 – Alacsony fizikai erőfeszítés:

- Engedélyezze a felhasználó számára, hogy semleges testpozíciót tartson fenn.
- Használjon megfelelő üzemi erőt.
- Az ismétlődő műveletek minimalizálása.
- Csökkentsük minimálisra a tartós fizikai erőfeszítéseket.

7 – Méret és tér a megközelítéshez és használathoz:

- A ráláthatóság biztosítása a fontos elemekre az ülő vagy álló felhasználók számára.
- Az ülő vagy álló felhasználók számára kényelmes elérhetőség biztosítása minden alkatrészhez.
- A kéz és a markolat méreteinek figyelembevétele.



- Adjón helyet a segédeszközök vagy személyes segítségnyújtás igénybevételéhez.

Ha ezeket az elveket alkalmazzák, az AAL megoldások sokkal használhatóbbá, intuitívabbá és vonzóbbá válnak- nem csak a demenciában szenvedőknek, hanem a másodlagos felhasználóknak is. Ezen alapelvek mellett az alábbi tervezési szempontokat is figyelembe kell venni a demenciában szenvedő emberek sajátos szükségletei tekintetében:

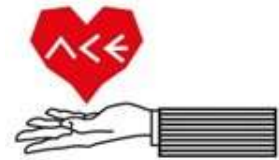
- Vegyük figyelembe a felhasználók sokféleségét. Az AAL rendszereket nem csak a demens emberek használják, hanem rokonaik vagy gondozóik is. Győződjön meg róla, hogy a rendszer funkciói lefedik az összes felhasználói csoport igényeit.
- Kerülje a kognitív túlterhelést. A felületnek korlátoznia kell a beállítás lehetőségeket, és egyszerűnek kell lennie. Ahol lehetséges, a párbeszédnek lineárisnak kell lennie, és a párhuzamos végzett feladatokat el kell kerülni. A használhatóságot egy interfész (vonzó gombok) létrehozásával kell segíteni, amely nem támaszkodik arra, hogy a felhasználó emlékezik egyes funkciókra.
- Vegyük figyelembe a demencia egyéni jellemzőit. A kognitívan károsodott betegek rendszereinek képeseknek kell lenniük a felhasználó személyes körülményeihez való alkalmazkodásra, amelyek idővel változhatnak. Valódi tárgyak modellezése. Ha a felhasználóknak nincsenek ICT-ismereteik, vagy kognitív kapacitásaik egyre gyengülnek, akkor segít nekik, ha szimbólumokat vagy tárgyak jelennek meg a való életből, hogy az interfész sokkal intuitívabb legyen. Például az idő egy óra képében jelenhet meg, nem pedig digitálisan, vagy az oldalak lapozása úgy jelenik meg, mintha a felhasználó ténylegesen lapozott volna.
- Vegyük figyelembe az esztétikát. A vonzó tervezés nem feltétlenül zavarja a hozzáférhetőséget, és vonzóbbá teszi a termékeket a felhasználók számára.

FIGYELEM:

Az Univerzális alapelvek és az akadálymentesítési irányelvek jó kiindulópontot jelenthetnek az AAL megoldások tervezéséhez.

AZ AAL FEJLESZTÉSÉVEL KAPCSOLATOS KÖVETKEZTETÉSEK:

This project has been funded with support from the European Commission



A demens embereket különleges felhasználóknak lehet tekinteni, akiket az AAL rendszer képes kezelni. Győződjön meg arról, hogy a rendszer kialakítása megfelel a fogyatékoságuknak.

Felhasznált irodalom

World Health Organization (2012): Dementia: A Public Health Priority.

Thomas Pocklington Trust (2008). The experiences and needs of people with dementia and serious visual impairment: a qualitative study.

Publications of the European Collaboration on Dementia (EuroCoDe): www.alzheimer-europe.org