

Elu Dementsusega

2021 Nr 2

**Dementsussõbralik
Benita Kodu sai esimesena
Eestis usaldusmärgise
Lk 4**

**Elustiilivalikud, mis aitavad
dementsust eemal hoida
Lk 20, 22 ja 25**

**Ideed ja soovitusel
lähedastele
Lk 18, 32 ja 37**

**Lähedase kogemuslugu:
Seidi Soini teekond
rahusse
Lk 10**

Hea lugeja!

Hoiad käes ajakirja Elu Dementsusega teist numbrit. On möödunud keeruline aasta – koroonakriisist põhjustatud piirangud on kitsendanud niigi tavapärasest erinevat elu dementsusega: pöördumatult selle ravimatu haiguse all kannatajad kuuluvad koroonapandeemia haavatavasse sihtgruppi ja neid kaitstes on omaksed pidanud külaliste tulekut kodudesse pidurdama või keelama. Seepärast on jäänud suuremasse isolatsiooni ja üksindusse nii dementsusega inimesed kui ka lähedased, kes neid hooldavad. Pered, kelle armatatud lähedane elab hooldekodus, ei ole saanud talle soovitud määral toeks olla. Seejuures on paljudel olnud valus teadmine, et neid koosolemise hetki ei pruugigi enam palju tulla ...

Võrreldes eelmise numbriga oleme ajakirja toonud sisse natuke rohkem lähedaste vaadet. Aitäh Seidile, kes rääkis oma loo, julgustades nii ka teisi samas situatsioonis olevaid inimesi tulema ja rääkima, sest ainult nii – näidates, mis on hästi ja mis niivõrd korras siiski pole – saab dementsuse valdkond areneda.

Aitäh ka lähedastele, kes on jaganud oma kogemusi ootustest hooldekodule!

Ajakirja keskelt leiame mängu – tegevusterapeutid on selle koostanud inspiratsiooniks neile, kes tahavad mõõduka ja sügavama dementsusega inimeste igapäevaelu huvitavamaks muuta. Üks võimalus selleks on mängida üheskoos.

Dementsuse Kompetentsikeskus jätkab oma tööd sellisena, nagu on tegutsenud 2018. aasta septembrist alates, käesoleva aasta lõpuni. Sotsiaalministeeriumiga koostöös valmistatakse ette tegevusplaani järgnevat aastateks. Loodame, et riik pöörab tulevikus enam tähelepanu dementsuse ennetusele. Kui 40 protsenti dementsuse juhtumitest on ennetatavad, siis riigi seisukohalt oleks suur võit, kui kõiki riigi pakutavaid ja süsteemset juhitud ennetatavaid meetmeid kasutades väheneks dementsusega inimeste arv 40% – praegu on Eestis dementsusega inimesi üle 22 000.

See on üks tulevikusoov – rohkem ennetustegevusi ja vähem haigestumisi, vähem dementsusest puudutatud peresid. Peamine tulevikusoov on aga ikka see, et dementsust põhjustavatele haigustele leitaks ravi. Jälgi kodulehte www.eludementsusega.ee – seal kajastame nii Eesti kui ka rahvusvahelisi dementsuse valdkonna arenguid.

Hoiame, hoolime ja toetame dementsusega inimesi ning nende peresid!

Miret Tuur



Dementsuse Kompetentsikeskus arendas eelmisel aastal veebipõhiste teenuste pakkumist

Autor **Miret Tuur**

2020. aasta märksõnaks oli ka dementsuse valdkonnas koroonajärgse ja sellest tulenevate piirangute, mis viisid paljud kavandatud tegevused veebipõhiseks. Dementsuse Kompetentsikeskus korraldas eelmisel aastal veebi vahendusel dementsusega inimeste lähedaste tugigruppide kokkusaamisi, nõustas üksikisikuid või peresid, korraldas konverentsi ja koolitusi ning alustas kodulehe kaudu vaadatavate õppevideoloengute seeriaga.

Tugigrupid virtuaalseteks

Eelmise aasta alguses jõudis Dementsuse Kompetentsikeskus koostöös MTÜ-ga Elu Dementsusega avada uued dementsusega inimeste lähedastele mõeldud tugigrupid Lääne-Nigulas (Kundas), Türi ja Kohtla-Järvel. Siis jõudis koroonalaine Eestisse ning tuli mõelda, kuidas ilma füüsilise kogunemiseta saaks lähedasi toetada. See oli ajendiks alustada tugigruppide tööd ja nõustamist ka virtuaalselt.

Virtuaalses tugigrupis võivad osaleda ka need, kes muidu ei saaks kodust lähedase hoolduskoormuse tõttu eemale minna või kelle piirkonnas puudub tugigrupp. Eelmisel aastal koguneti virtuaalselt üheksa korda. Virtuaalses tugigrupis on läbiviijal vaja esmalt võita osalejate usaldus. Kogemuste kasvades oli näha, et on hea, kui tugigrupi kokkusaamine algab koolitusega, mille jooksul osalejad õpivad tugigrupi läbiviijat tundma ning usaldama. Edasi ollakse juba valmis ka ise veebi teel avatud olema, küsimusi esitama ja üksteist toetama. >>

Keeletoimetaja: Margit Arndt-Kalju

Graafiline disain: Marje ja Martin Eelma (Tuumik Stúdio)

Trükikoda: Ecoprint

Esikaanel Seidi Soini, foto: Krööt Tarkmeel

ISSN 2674-4775

Elektroniline väljaanne: ISSN 2674-4783

Kui olud võimaldasid, jätkasid tegevust ka kontakt-kohtumistega tugigrupid – need said esimesel pool-aastal kokku 34 ning teisel poolaastal 29 kohas üle Eesti. Tugigruppides osales eelmisel aastal 301 inimest.

Teisel poolaastal õnnestus avada uus tugigrupp ka Tallinnas Kristiine linnaosas. Dementsusega inimeste lähedaste tugigrupp tegutseb 21 Eesti piirkonnas, katmata on ainult Põlva-, Valga- ja Hiiumaa – neis maakondades planeeritakse tugigrupp avada selle aasta jooksul.

Personaalseid nõustamisi oli eelmisel aastal 119. Uudne oli osutada nõustamisteenust Zoomi platvormil – see võimaldab korraga nõustada tervet perekonda ka siis, kui pereliikmed elavad erinevates kohtades.

Ekspertnõustamisteenuseid osutati eelmisel aastal 54 spetsialistile. Küsiti nõu nii uute hooldekodude rajamisel kui ka kohandamisel ning kompetentsikeskuse spetsialiste kaasati keerulisemate hooldekodudes või muude teenusepakujate juures ette tulnud situatsioonide lahendamisse.

Veebikoolitused on järelvaadatavad

Demensuse Kompetentsikeskus korraldas eelmisel aastal seminare, koolitusi ja rahvusvaheliste esinejatega konverentsi. Koroonakriisi ajendil pidi Dementsuse Kompetentsikeskus ka paljud koolitused viima veebipõhiseks. Veebikoolituste eeliseks tavakoolitustega võrreldes on järelvaatamise võimalus kodulehe kaudu www.eludemensusega.ee. Nii saavad seda kasutada ka need, kel polnud võimalik koolitusest kohapeal osa võtta.

Veebipõhiselt korraldati eelmisel aastal seminar kliinilistele psühholoogidele ning interaktiivseid eesti- ja venekeelseid veebikoolitusi dementsusega inimeste lähedastele ja spetsialistidele. Õnneks oli septembris võimalik läbi viia ka silmast silma koolitus: Viljandis kogunes üle saja inimese teabepäevale „Professionaalsuse, seaduslikkuse ja inimlikkuse haprad piirid“ ning kokku saadi ka seminaril Laulasmaal, kus räägiti erinevate teraapiate võimalustest dementsusega inimeste heaolu tagamisel.

Septembris ja oktoobris sai läbi viia ka kohalike omavalitsuste spetsialistidele suunatud kahepäevase teenuste disainil põhineva koosloomekoolituse, kus jõuti mudeldada dementsusega inimestele mõeldud päevahoiu teenust.

Novembris toimus enam kui 300 osalejaga rahvusvaheline veebikonverents „Demensusega inimese hooldekodu – nagu oma kodu“.

Täiesti uus teenus, millega kompetentsikeskus eelmisel aastal alustas, on kodulehe kaudu vaadatavad õppevideod. Võimalus on jälgida õppevideoid, milles on teemaks Alzheimeri tõve ennetamine, diagnoosimine ja ravi; õpetused kerge, mõõduka ja sügava dementsusega inimestega suhtlemistehnikateks ning muusikateraapia mõju dementsusega inimestele.

Esimesed sotsiaalreklaamid, mis tõstavad üldsuse teadlikkust dementsusest, valmisid septembris, rahvusvahelisel Alzheimeri kuul. Sotsiaalreklaamid on samuti igal ajal vaadatavad kodulehe kaudu.

Algas Dementsuse Sõprade liikumine ja kasutusele tuli dementsusesõbraliku asutuse märgis

Septembris alustati Dementsuse Sõprade liikumisega, teisel poolaastal korraldati neli infotundi, mille käigus liitus Dementsuse Sõpradega 50 inimest.

Demensusesõbraliku asutuse märgise taotluste vastuvõttu alustati samuti septembris. Praeguseks on märgise saamise kriteeriumid täitnud kolm hooldekandeaustust: Benita Kodu, SA Koeru Hooldekeskus ja Häädemeeste Eakate Kodu.

Demensuse info- ja usaldusliin saab peagi kaheaastaseks

Kaks aastat tegutsenud dementsuse info- ja usaldusliinile helistati eelmisel aastal 310 korda. Üllatuslikult näitas eelmine aasta, et mida keerulisem oli olukord koroonasituatsiooni tõttu riigis, seda vähem oli info-liinile helistajaid. Seda võis märgata kevadel, kui riigis kuulutati välja eriolukord, ja samuti langes helistajate arv detsembris, kui nakatunute arv suurenes kordades. Kõige levinumad teemad, millega infoliini poole pöörduti, olid haigusega toimetulek, diagnoosimise vajalikkus ja üldine vähene haigusteadlikkus. Tunti huvi hooldekodude ja õendusabi kliinikute vastu ning kohalike omavalitsuste, sotsiaalkindlustusameti ja Eesti Haigekassa pakutavate toetavate teenuste vastu. Oli ka juriidilisi küsimusi, mis puudutasid puude vormistamist ja eestkoste seadmist.

Orienteerumine ja meditatsioon kui varajase sekkumise võimalused

Kõige enam sai pandeemia tõttu kannatada kompetentsikeskuse tervishoiu valdkonna arendamine. Dementsuse mittefarmakoloogilise varajase sekkumise katseprojekti – orienteerumist –, mis oli planeeritud läbi viia 2020. aastal, ei saanud alustadagi, kuna tundliku sihtgrupi tõttu ei olnud võimalik inimeste kogunemisi läbi viia. Loodetavasti õnnestub orienteerumise projekt teostada niipea, kui piirangud on möödas.

Ette on valmistatud ka teadveloleku meditatsiooni projekt kerge kognitiivse häirega inimeste kognitsiooni parandamiseks ja dementsuse ennetamiseks, sedagi soovitakse läbi viia sel aastal. Nii orienteerumise kui ka meditatsiooni projektis osalemisest huvitatud Tallinna piirkonnas elavad inimesed võivad kirjutada meiliaadressil info@eludemensusega.ee ning küsida projektide ja osalemistingimuste kohta lähemalt. ✨

Dementsusega inimese hooldekodu on eelkõige kodu, mitte haigla

Autor **Katre Pall**

12. novembril 2020 toimunud veebikonverents „Dementsusega inimese hooldekodu – nagu oma kodu” tõi kuulajateni väärt praktikaid naaberriikidest, Eesti oma hea näite kodulikust hooldekodust ning aitas sättida suunda, kuhupoole peaksid meie hooldekodud edasi arenema.



Mõnus töö- ja puhkenurk Hogeweykis.
Foto Eloy van Hal, www.bethecareconcept.com

Konverentsi alustati lähedaste vaatega. **Urve Jaanson** rääkis, kuidas muutub terve pere elu, kui lähedane saab dementsuse diagnoosi. Urve soovitas asutusel lähedasi kuulata – nemad tunnevad mäluhäirega klienti kõige paremini. Lähedased ootavad inimlikkust, dementsusega inimese väärkuse säilitamist, tema eripäradega arvestamist, samuti head tervishoiuteenust ja hoolduse kvaliteeti, mida oma kodus enam ei saanud pakkuda. Konverentsi ilmetasid lähedaste jutuga vaheklipid.

Sellest, kuidas meditsiinikeskne hoolduse mudel, mis on meilgi tavapärane, muutus sotsiaalseks ja kodukeskseks mudeliks Hollandi hooldekodus, rääkis Hogeweyki dementsusega inimeste küla asutaja ja konsultant **Eloy van Hal**.

Dementsuse küla kliendid hoitakse tegusa ja iseseisvana võimalikult kaua, pakkudes neile kaitstud keskkonnas tavapärase eluviisi ja tegevusi. Jalutuskäik või

rattasõit, poe-, teatri- või kohvikukülastus on dementsuse külas võimalikud ka haiguse progresseerumisel. Samal ajal ei tehta mööndusi klientide abistamisel ja tervishoiuteenustes. Teenuse taga on kindel kontseptsioon ja põhimõtted, kuidas tagada parim elukvaliteet elu lõpuni.

Hogeweyki hoolduse kontseptsioon seisab seitsmel sambal: meeldiv keskkond, arvestamine kliendi elustiiliga, tervis, elu väikesed mõnud, koostöö pere ja professionaalide vahel, vajaliku organisatsiooni olemasolu ja sotsiaalne kaasatus.



Soomes asuva Villa Anemone hooldekodu kõige olulisem põhimõte on, et nii kliendid kui töötajad oleksid õnnelikud ja tunneksid end nagu kodus. Foto Taijamaaria Vainio

Hogeweykis ei tule kliendil loobuda seltskondlikust elust: restorani-, pubi- või teatrikülastus ning mõnikord ka väike klaas veini aitavad elu nautida. Arvestades, et külas ei ela algava dementsusega inimesed, vaid juba suurt hoolt vajavad kliendid, tähendab see rohkete tugipersonali, vabatahtlike ja muidugi pere kaasamist. Kliendile valitakse maja varasema elustiili järgi ning seda peegeldavad sisekujundus, toit, muusika jm. Tuttavlikus keskkonnas tunnevad kliendid ennast koduselt ja see aitab haigusega paremini toime tulla.

Kuidas sai kuninganna Silvia eestvedamisel alguse Silviahemmeti koolituskeskus ja mäluhäiretega inimeste päevahoid Rootsisis ning milliseid hoolduse põhimõtteid seal rakendatakse, rääkis Swedish Care International AB tegevjuht **Petra Tegman**. Selleks, et pakkuda tippkvaliteeti mäluhäiretega inimeste hoolduses, järgitakse nelja põhimõtet: ravi ja sümptomite kontroll, kommunikatsioon kliendiga, meeskonnatöö asutuses ning pere toetamine. Hoolduse keskmes on mäluhäirega inimese elukvaliteet ja tähelepanu suunatakse alati inimesele, mitte tema haigusele. Haiguse tõttu vajab inimene hoolt, kuid keskmes on tema ise, mitte tema haigus. Petra sõnul on hooldustöötajad väikesed detektiivid, kes püüavad aru saada, mida inimene, kes ei suuda end enam väljendada, soovib ja vajab.

Põhjanaanabrid **Taina Semi** ja **Sofie Klawér-Kallio** rääkisid Soomes rakendatavatest hoolduse kvaliteedi põhimõtetest. Geroartist, konsultant ja kirjanik Taina Semi ütles, et inimkeskne hooldus on midagi iseenesest mõistetavat – igaüks mõistab endast lähtuvalt, mis on inimkesksus. Inimkeskne hoolduskultuur asutuses on tähtis ka hooldajale ja tõstab tema heaolutunnet, sest hooldekodus on klientide rahulolu ja personali heaolu tihedalt seotud. Inimkeskse hoolduse kultuuriga asutuses ei käituta teenusekeskselt, vaid fookus on kliendi vajadustel. Hooldekodu on ju eeskätt kellegi kodu ja mitte kellegi töökoht.

Soome MäluLiidus välja töötatud hea hoolduse kriteeriumeid tutvustas konverentsil Sofie Klawér-Kallio. Professionaalidele ja lähedastele mõeldud ühtne tööraamat „Hea hoolduse kriteeriumid“ on kasutatav nii kodus kui hooldekodus elavate klientide puhul ning aitab teenuseid osutada koordineeritult ning kliendikeskselt. Raamat sisaldab juhiseid hea elukvaliteedi poole pürgimiseks.

Dementsusega inimene ise ja ta pere saavad valida, millist tuge, teenuseid ja hooldust vajatakse. Tagatakse, et mäluhäirega inimese ümber on meeskond, kes tegutseb koordineeritult ja ühtse eesmärgiga. Tööraamatust leiab hoolduse elemendid ja indikaatorid, mida see meeskond dementsusega inimese ümber saab ühtselt kasutada.

Koolitusi, mida korraldab Tervise Arengu Instituut hoolekandeesutustele dementsussündroomiga inimeste hooldamiseks, tutvustas konverentsil **Terje Bachmann**. Koolituste abil toetatakse nii dementsusega inimest kui ka tema perekonda. Tartu Tervishoiu Kõrgkool pakub aga nõustamist tervishoiutöötajaid koolitavatele asutustele dementsuse teema sisseviimiseks õppekavadesse. Asutuste nõustamisest õppekavade osas rääkis **Janika Pael**.



Silviahemmeti öde suhtlemas päevahoiu külastajaga.
Foto Yanan Li, Stiftelsen Silviahemmet

Lõpetuseks sai Eesti esile tuua meie oma dementsusesõbralikku asutust. Benita Kodu dementsusega inimeste osakond on loodud vastavalt dementsusega klientide vajadustele, tutvustas **Liis Kroonmäe**. Enne, kui hakati maja projekteerima, lepiti kokku väärtused ja aluspõhimõtted, pandi paika tegevused ja teenuse sisu. Palju tähelepanu pöörati sisekujundusele, mis on kodune, ilus ja õdus ning kuhu on silmatorkamatul moel integreeritud turvalisuse toetamine. Uue maja valmimise käigus koolitati teemaspetsiifiliselt arhitekte, sisekujundajaid ja isegi ehitajaid, et lõpptulemus oleks mäluhäiretega klientide jaoks igas detailis sõbralik.

Moderaatore **Kadri Kangro** võttis päeva kokku, öeldes et hoolekandeesutus ei pea olema koht, mida tuleb tingimata vältida. Hooldekodu rajamine algab sisust – millised on klientide vajadused, milliste teenustega tuleb maja täita. Sealt edasi alles jõutakse ruumide projekteerimiseni. Hea teenuse pakkumiseks on vaja suhtlust teenuse osutajate ja kasutajate vahel – kuulake, mida on lähedastel öelda!

Kas Eestis on võimalik jõuda hoolduse kvaliteedis järele meie naaberriikidele? Vastata võiks jah ja ei. Kuna hoolduskulud on Eestis erinevalt Hollandist, Rootsist või Soomest inimese ja tema pere kanda, siis käib kallis hooldusteenus inimestele lihtsalt üle jõu. Aga mõtteviisi muutmisele, et hooldekodu on esmajärjekorras ikkagi kodu ja mitte haigla, aitas konverents loodetavasti kaasa. Inimlikkus, meeskonnatöö ja heade väärtuste kandmine ei käi üle jõu kusagil. 🌸

Benita Kodu näeb haiguse taga inimest

Autor Margit Arndt-Kalju
Fotod Benita Kodu

Koduse õhkkonna loomulik osa on aed ja võimalus igal ajal
õue minna. Benita Kodus on dementsusega inimestele päris
oma aianurgake lillede, viljapuude ja mõnusat varjualust
pakkuvate istumis- ja söömiskohtadega.

Benita Kodu AS on Keilast umbes viie kilomeetri kaugusel kenas männimetsas tegutsenud 2008. aastast. Mõne aasta eest sai selgeks, et dementsusega inimestele oli peamajas väga keeruline teenust pakkuda, keskkond ei vastanud vajadustele ja kõige muu hulgas ei olnud kuidagi võimalik ka inimeste kadumist ennetada. Tekkis vajadus eraldi hoone järele.

Benita Kodu võttis ühendust oma arhitekti ja sisekujundajaga, kes tulid arendusmõttega kohe kenasti kaasa. Peamajast võeti üle toimivad lahendused ja ümber tehti need kohad, mis tekitasid muret ja mida oli vaja kohandada. Benita Kodu tegi põhjalikku eeltööd, andis sisekujundajatele ja arhitektidele dementsust puudutavat infomaterjali ja korduvatel kokkusaamistel ja koolitustel räägiti sihtrühma eripäradest.

2020. aasta juulis avati peamaja kõrval 49-kohaline kolmnurgakujuline juurdeehitis, mille füüsiline ja psühhosotsiaalne elukeskkond vastab parimal moel kõigi üldhooldusteenusel viibivate dementsusega inimeste vajadustele, parandades nende turvalisust ning tagades toimetulekut väärikalt ja võimalikult pika aja jooksul.

Osakonnajuhataja **Liis Kroonmäe** sõnul oli maja planeerides hästi oluline saavutada ka kodusus. „Meie sisekujundaja ongi tegelikult kodude sisekujundaja, ta tavapäraselt ei kujunda avalikke hooneid, vaid inimeste kodusid. Kui mina tegevusterapeudina rääkisin sellest, et on vaja kontraste, siis tema sisekujundajana püüdis need kontrastid luua nii, et ei tekiks mingil juhul lasteaia tunnet, vaid kõik oleks väärikas,“ on ta koostööga väga rahul.

Kogu kontseptsioon sai loodud selliselt, et maja oleks inimese jaoks kodune ja retrohõnguline ning keskkond stimuleeriks meeli, tuttavana tunduvad esemed ärataksid huvi.

Liis ütleb: „Keskkonna ja toetamisega me püüame inimese tegutsemisvõimet säilitada. Jah, see haigus on progresseeruv, aga samas me saame seda natuke pidurdada, inimese toimetulekut toetada niikaua kui vähegi võimalik.“

Keskkond stimuleerib meeli ja abistab

Kui võrrelda peamajaga, kus on pikad koridorid ja avatud ukSED, siis dementsussõbralikus osakonnas on loodud ruumilahendus, et kui inimene tuleb oma toast välja, siis ta leiab tänu siltidele lihtsasti üles tualeti ja söögisaali, ta on kohe koos teistega ega eksle üksinda.

Sildid ja viidad toimivad hästi, inimesed tunnevad oma toa ukse ära. „Me oleme lubanud uksele kleepida ka pilte. Piloodile kleepis pere ukse peale lennukipildid, et ta tunneks ära oma magamistoa,“ toob Liis näite.

Tualettides on automaatne valgustussüsteem: kui inimene läheb tualetti, hakkab tuli kohe põlema. „Peamajas me nägime tihti, kuidas nad käisid täitsa pimedas tualetis, sest ei osanud lülitit vajutada või ei leidnud seda üles.“ Prill-lauad on punased ja sama-sugune prill-laud on suurelt joonistatud ka tualeti uksele. Inimese tualetti sisenedes süttib väljaspool

punane tuluke, et töötaja saaks märguande. Kui hooldatav jääb tualetti liiga kauaks või töötaja juba hooldusplaanist tulenevalt teab, et inimele vajab seal abi, siis saab privaatset appi minna.

Peeglid on paigutatud nurga taha. Liis selgitab: „Kui inimene läheb tualettruumi ja kohe vaatab talle peegel vastu, siis mõni sügava dementsusega inimene võib arvata, et keegi juba on tualetis ees, ta võib ära ehmatada ega lähegi sinna sisse.“

Riidekappe on võimalik magamistubades lukustada. „Mõni sügava dementsusega inimene peitis sinna oma toitu ja mähkmeid või ei osanud riidekappi eesmärgipäraselt kasutada,“ on lukudelgi oma põhjendus olemas ja vastavad katsetused peamajas kunagi tehtud.

Dementsussõbralikus majas on temaatilised elutoad: naistenuurk, meestenuurk, nukuteraapia nurk ning kohvik, kus iga päev on teeõhtud, aga ka muul ajal saab seal teed ja kohvi juua. Olemas on tegevustuba, tunnetustuba, talveaia tüüpi rõdud, meelte aed. 1–2-kohalised magamistoad saab perekond ise sisustada. „Need me soovitame teha väga koduseks. Hea on, kui inimene tooks kodust oma tugitooli kaasa, samuti fotosid, erinevaid tähenduslikke esemeid, kas või koera mänguasja, mis on alati olnud tuttav ja tähtis,“ peab Liis väga oluliseks.

Hästi mõjub nukuteraapia. Nukud on osakonnas pandud erinevatesse kohtadesse ja inimesed ise tunnevad huvi nende vastu. Liis kinnitab: „See on hästi tore, kui nad saavad meenutada oma emarolli.“ Ka loomakujulised mänguasjad on head. „Ühel hommikul ma leidsin armsa koera, kes oli ööseks mässitud salli sisse – hoolitsus- ja turvatunde vajadus on dementsusega inimestel ääretult suur.“

Turvatunde tekitamiseks on ka raskustekid, mida toodab üks Eesti ettevõtte. Need aitavad paremat ööund tagada.

Kõik ruumid on ligipääsetavad liikumiskustega inimestele. Üks kolmnurga külg ongi majas tehtud inimestele, kes on ratastoolis. Seal on riidenagid madalamal, liikumisraadius toas suurem, kraanikausid on samuti suuremad ja madalamal, kõikjal leidub palju käepidemeid.

Kadumisoht on elimineeritud peidetud välisuksega, seda katab suur kleebis ühest raamaturiulist, mis on Eesti raamatupoes pildistatud. Teine selline riulipilt paikneb seinal, kus ust polegi taga. „Inimene justkui ei leiagi osakonna välisust siis üles. Aga väga suur roll on ka sellel, et inimene tunneb end hästi ega tahagi ära minna,“ räägib Liis ühest lahendusest, kuidas kadumist ennetada.

Osakonnas on soe ja meeldiv õhkkond, alati mängib muusika ja kogu teenus toetub põhimõttele, et



Retrohõngulised asjad loovad meeleolu ja avardavad tegevusvõimalusi.

inimene on tervik. See on ka tegevusteraapia oluline element, inimest võetakse kui tervikut, arvestatakse tema tausta, vajaduste ja soovidega.

Kuigi dementsusega inimesed reeglina armastavad üheskoos olla ja tegutseda, saab soovi korral alati ka üksindusse ja vaikusse tõmbuda.

Töötajad ja elanikud on kõik üks pere

Sotsiaalne pool on väga paigas: töötajaid tööle võttes on arvestatud just selle töökohaga. Lisaks õdedele ja hooldustöötajatele saavad koolituse ka puhastusteenindajad, administraatorid, köögitöötajad – kõik, kes asutuses kliendiga kokku puutuvad. Lähenemine peab olema väga spetsiifiline, arvestada tuleb sellega, et dementsusega inimestel pole lühimälu ja kasutada saab neid ressursse, mis veel on alles. Inimesi tuleb igal sammul toetada ja juhendada, näiteks kui nad teevad mingisuguse vea või tegevusi teistmoodi – panevad ennast valesti riidesse või ei leia tualetti.

Liis: „Kui inimene ütleb, et ta peab ruttu tööle minema, siis pigem leitakse lahendusi, kuidas ta saaks siis oma tööst rääkida või vaadatakse üheskoos pilte, mis pere on kaasa toonud. Võtame professori näite. Ta on eluaeg olnud õppejõud ja teinud teadustöid. Siis me saamegi anda talle tema vahendid, ta saab kirjutada ja teha tööd – natuke teisel moel. Me püüame neid lahendusi iga päev leida.“

Meenutustöö on ääretult tähtis. Seda saab teha iga hooldekodu töötaja oma vestluses elanikuga. Infokillud aitavad inimese emotsionaalset tasakaalu säilitada ja talle häid emotsioone pakkuda.

Üheskoos tähistatakse alati sünnipäevi ja ka muid tähtpäevi, toimuvad kontserdid ja jumalateenistused. Osakonda tulevad ka värsked ajalehed, neid loetakse ette ja arutatakse positiivsete uudiste üle. Olulisel kohal on võimlemine, liikumine.

Igal pärastlõunal on koosolek, kus töötajad arutavad kõik inimesed järjest läbi: kuidas on läinud, kas on mingeid muutusi, mida keegi on näinud, kuidas inimene ennast tunneb või kas tal on millestki puudust. Väga oluline on, et inimene tunneks ennast hästi, muret ei tohi tähelepanuta jätta.

„Meie põhimõte, mida me endale kogu aeg teadvustame, on see, et töötajad ja elanikud ei ole teie ega meie, vaid me kõik siin oleme meie,“ seletab Liis ja lisab: „Ma sisenen hommikul tööle minnes dementsusega inimeste maailma. Selles osakonnas on uus maailm, nende inimeste normaalsus ja igapäev.“ Töötajad elavad oma tööajal koos elanikega, teevad neidsamu tegevusi, mida inimesed on ka kodus harjunud tegema, veedavad koos aega.

Võti on ka lähedastega suhtlemises. „Nendega tuleb olla ühenduses, anda pidevalt infot, mida me teeme, kuidas läheb. Hooldusplaani tutvustada ja koos üle



Magav ja hingav loomnukk tundub kui päris kutsikas, kelle eest saab hoolitseda ja talle pai teha.

vaadata, et lähedane saaks omapoolsed ettepanekud teha,” räägib Liis ja kinnitab, et niiviisi leitakse isegi koroonaaegsete külastuskeeldude perioodil väga häid lahendusi.

„Inimesed on hästi erinevad. Mõne jaoks on oluline, et ta lähedasel oleks hooldekodus habe alati aetud, juuksed korras ja kammitud või juuksed värvitud. Teise jaoks on oluline, et kindlasti saaks käia üks kord päevas terviseringil kõndimas – mida me siin pakume: nii kui on vabad hetked, läheme õue ja teeme terviseringil jalutuskäigu. Meil on väike aed ja ümber Benita Kodu kompleksi on poole kilomeetri pikkune tervisering.”

Inimesekeskne lähenemine on kõige tähtsam. Dementsusega inimese Benita Kodusse tulek on protsess: pere kõigepealt tuleb maja vaatama ja ülevaadet saama. Tingimus on see, et kõigil oleks turvaline, nii töötajatel kui hoolealustel. Vajalik on korregeeritud raviskeemi ja oma raviarsti olemasolek, et vajadusel saaks ühendust võtta ja kui on vaja raviskeemi muuta, siis raviarst teeks seda. Benita Kodus on ööpäevaringelt kohal meditsiinipersonal.

Maja sai küll valmis, aga suur töö ja edasiarendamine just sisu poole pealt käib pidevalt edasi. Plaanis on teha rohkem huviringe ja kui piirangute aeg lõpeb, kaasata ka enam lähedasi ja vabatahtlikke. ✨



Dementsusesõbraliku asutuse märgis

Alates 2020. aasta oktoobrist on olnud üldhooldust pakkuvatel asutustel võimalik taotleda dementsusesõbraliku asutuse märgist. Vastavas taotluses on neli valdkonda, millele asutus peab vastama: asutuse väärtused, füüsiline ja sotsiaalne keskkond, tegevused ja üritused asutuses ning personali pädevus ja professionaalsus. Märgise annab välja Dementsuse Kompetentsikeskus nendele asutustele, kes vastavad märgise kriteeriumitele igas valdkonnas. Esimese dementsusesõbraliku hoolekandemärgise saaja Eestis oli Benita Kodu.

Liis Kroonmäe: „Meie asutuse väärtused on asjatundlikkus, usaldusväärsus, hoolivus, lojaalsus ja koostöö. Tähtis on, et ka töötajad teaksid neid. Me teeme uutele töötajatele koolitusi, kus räägime väärtustest ja laseme neil endal need lahti mõtestada. Tänu sellele jäävad väärtused paremini meelde.

Meil oli au saada 2020. aasta oktoobris dementsusesõbraliku asutuse märgis. Selle jaoks oli vaja täita teatud kriteeriumid, esitati väga palju küsimusi – märgist ei ole üldse mitte lihtne saada.

Mida märgis annab? Märgisega asutused võtavad vastu dementsusega inimesi ja see annab lähedasele kindluse – kuna pahatihti ei taheta neid kusagil jutulegi võtta. Märgise saanud asutuses on kodune ja turvaline keskkond, asutus panustab teenuste edasiarendamisse ja koolitab personali, toob esile asutuse väärtused, seal on inimesekeskne ja sõbralik suhtumine nii inimesse kui ka tema perekonda. Tagatud on väärikus.

Asutusele annab märgis ka konkurentsieelise dementsusega inimeste vastuvõtmisel, suurendab motivatsiooni töötajaid koolitada. Kogukonnal on auasi, kui omavalitsuses asub sellise märgisega hoolekandenasutus. Loodame, et varsti on igas omavalitsuses sellise märgisega hoolekandenasutus. Kompetentsikeskus teeb väga suurt ja head tööd selle nimel, et inimesed oleksid teadlikumad.”

Kogemusnõustamine aitab jõuda lahendusteni

Autor **Katre Pall**

Kogemusnõustamise teenus on olnud maailmas kasutusel juba üle 50 aasta. Põhimõte on, et inimesed on iseenda elu eksperdid ja sarnase kogemusega inimesed jagavad oma teadmisi ja kogetut. Nõustamise eesmärk on suunata ja toetada klienti kriisiolukorra seljatamisel.

Diagnoosi saanud inimesel või tema hooldajal/pere-liikmel on kogemusnõustamise abil kergem haigusega koos elama õppida või toime tulla leina, ärevuse, murega. Kogemusloo jagamine muudab taastumise nõustatava jaoks reaalseks, kogemusnõustaja on selle protsessi käigus eeskuj, kes sisendab lootust ja usku saavutada täisväärtuslik elu. Kogemusnõustamine aitab suurendada inimese heaolu ja toimetulekut, esmaeesmärk ei ole lahata haigusega seotud kliinilisi tegureid.

Kogemusnõustamine võib sisaldada palju, selle käigus saab jagada infot, pakkuda emotsionaalset tuge ja osutada sotsiaalset või füüsilist abi. Viise selleks on mitu: omavaheline arutelu, üksteise kuulamine – kas sõprade vahel või mentori juhendamisel. Protsess kestab täpselt nii kaua, kuni selle järele on vajadust, sõltudes probleemi ulatusest ja ka inimese enda tööst selle lahendamisel. Pikka aega kestnud kriis eeldab tavaliselt ka rohkem kohtumisi või seansse.

Kõige aluseks on vastastikune aus ja ehe suhe ning üksteise toetamine. Nõustaja enda sarnane kogemus aitab luua usaldust.

Kogemusnõustamist saab teha üks ühele või grupis. Üks ühele nõustamine keskendub ainult ühele kliendile ja tema murele. See on intiimsem ja sobib inimestele, kes ei soovi grupis osaleda ega julge või taha teiste ees sõna võtta. Grupinõustamise eeliseks on erinevate kogemuslugude esiletulek. Need kaks toetamise viisi ei konkureeri omavahel, vaid täiendavad teineteist.

Vahel arvatakse, et kogemusnõustamine on sama kui psühhoteraapia. Nii see siiski pole. Psühhoteraapias tegeletakse kliendi hoiakute, käitumismustrite ja mõttemallide analüüsi ja muutmisega ning kasutatakse selleks erinevaid psühholoogilisi tehnikaid. Professionaalne terapeut ei ole enamikul juhtudel olnud samas olukorras kui nõustatav. On palju nüansse ja igapäevast toimetulekut kergendavaid pisiasju, mille tähtsust mõistavad samas olukorras olnud inimesed. Kogemusnõustaja roll on laiem – ta annab infot võimalike tugiteenuste kohta.

Kindlasti ei saa kogemusnõustajaks hakata iga inimene, kellel on isiklik kogemus haiguse või

olukorraga. Eelduseks on läbitöötatud taastumislugu ning kvaliteetse teenuse pakkumiseks on vajalik läbida vastav koolitus.

Dementsusega inimese lähedasele pakub kogemusnõustamist praegu kolm inimest. Kogemusnõustajaid ühendava Kogemusnõustajate Koja registris on 2021. aasta alguse seisuga kaks kogemusnõustajat, kelle teemaks on dementsusega inimese lähedase nõustamine või Alzheimeri tõbi. Lisaks on üks kogemusnõustaja, kes ei ole enam registris, kuid on läbinud vastava koolituse.

Kogemusnõustajaks saamiseks tuleb läbida vastav õppeprogramm. Baasväljaõppe maht on 182 akadeemilist tundi, sealhulgas 80 akadeemilist koolitustundi, 56 akadeemilist praktikatundi ning iseseisev töö oma taastumisloo ja õppekirjandusega.

Infot kogemusnõustajaks saamise kohta leiab Kogemusnõustajate Koja kodulehelt www.kogemus-koda.ee. Seal on näha ka koja koolituspartnerid.

Küsimustele vastavad kogemusnõustajad

Kellele sobib kogemusnõustamise teenus?

Janika: Kogemusnõustamise teenus sobib neile, kes soovivad saada otsest informatsiooni sarnases olukorras olnud inimeselt, kes suudavad nende üleelamisi mõista rohujuuretasandilt ja kelle kogemustest, nii headest kui halbade, on võimalik õppida.

Aivi: Kogemusnõustamise teenus sobib kõigile, kellel on aktiivne kriis: lein, raske olukord, puue või halb tervislik seisund. Raske olukord võib tekkida ka lahutuse, lemmiklooma kaotuse, elu- või töökoha kaotuse tõttu. Need on ju ka leina vormid. Raskest olukorras olevaid inimesi võib aidata teise sarnases olukorras või tervisehäirega inimese toetus ja kogemused.

Dementsusega inimeste lähedaste ringis sobib kogemusnõustamine igale lähedasele, kellel on raskusi olukorraga toimetulekul. Me teame, et lähedasel ongi väga raske olukord, kuid sellest rääkimine võib paljudele tuua kergendust.

Merle: Kogemusnõustamine sobib inimesele, kes soovib oma lugu jagada ning on valmis oma mälestuste, kogemuste ning emotsioonidega tööd tegema.

Mida kogemusnõustamisel tehakse?

Janika: Inimene pöördub kogemusnõustaja poole siis, kui tal on probleem. Ehk alustuseks teda kuulatakse – ja vahel see ongi kõige olulisem, et keegi sind ära kuulaks. Edasi saab kogemusnõustaja rääkida, kuidas tema üht või teist situatsiooni sarnases olukorras lahendas. Kui ka head lahendused puuduvad, siis saab ikka nõustatavat toetada ja julgustada.

Aivi: Kogemusnõustamine pole ainult ärakuulamine, vaid ka julgustus, toetus, info jagamine võimalike tugiteenuste kohta jms. Kogemusnõustamine on protsess, kus räägib pigem klient. Kogemusnõustaja aitab toetavate küsimustega avada kliendi muret, selle olemust ja sügavust. Samuti annab ta nõu puude või tervisehäirega toimetulekul, aitab leida motivatsiooni ja tõsta enesekindlust. Dementsusega inimeste lähedastele pakub kogemusnõustamine tuge, mõistmist ja abi olukorraga toimetulekuks.

Merle: Hea kogemusnõustaja oskab kuulata ning tema ülesandeks on aidata üles leida nõustataval tema tugevused. Kogemusnõustamisel antakse inimesele läbi personaalse kogemuse ka praktilisi nõuandeid ja tuge, et ta saaks edasi liikuda. Kogemusnõustaja aitab kaasa inimese võimestamisele, aga samuti jagatakse praktilist teavet, kust leida sobivaid teenuseid ja vahendeid ning kuidas aidata läbi murda olukorraga tihti kaasnevast stigmast.

Kuidas jõudsite selleni, et hakata kogemusnõustajaks?

Janika: Kogemusnõustamise kontseptsioon – pakkuda emotsionaalset, sotsiaalset ja praktilist tuge – paelus mind. Ema hooldades tundsin sellisest toest väga puudust. Toona oli olukord mulle uus, kogemusi polnud ning tegin asju, mida tänaste teadmiste valguses enam ei teeks. See on ka olulisim põhjus, miks olen kogemusnõustaja – saan oma kogemustele tuginedes näidata, millised tagajärjed võivad olla ühel või teisel teol.

Aivi: Minu senised valikud ja otsused on mind tasapisi viinud hetke, kus tundus, et kogemusnõustamine on just minu teema. Psühholoogiaõpingud on üks selline soodustav valik olnud. Kui oled hingelt aitaja, siis leiad oma väljundi ikka, isegi kui teadlikult ei otsi. Pealegi ma SAAN aidata. Mul on kogemus olemas ning sellest võib kellegi jaoks veel kasu olla. Kogemusnõustajaks saamise üheks eelduseks on ka see, et olukord, seisund või teema on edukalt läbitud. Kõlab kummaliselt, aga „edukalt“ tähendab seda, et teema on lõpetatud ning sellest rääkimine ei too enam tugevaid emotsioone esile. Minu kogemus tuli isa haiguse kaudu ning on nüüdseks lõpetatud, isa on lahkunud. Kuna mulle meeldib õppida, siis kogemusnõustajate koolitus tundus just minu jaoks sobiv valik.

Merle: Tundsin, et olen etapis, kus minu kogemus ei tekitanud enam valu, vaid oli arenenud omamoodi tugevuseks. Viies läbi tugigruppe dementsusega inimeste lähedastele, kogesin, et oma loo jagamine julgustas teisi, kes olid veel hoolduse teekonnal. Lisaks



Foto Priscilla du Preez, Unsplash

ajendas mind soov õppida iseennast paremini tundma. Koolituspäevade kestel oli võimalus argitööst välja lülituda ning keskenduda oma mõtetele. Loov Ruum, kus õppisin, andis selleks ka suurepärase võimaluse.

Mida annab kogemusnõustamine nõustajale?

Janika: Tunde, et oled saanud olla kasulik. Kogemusnõustaja saab igalt nõustatavalt juurde informatsiooni oma nõustamise valdkonnast. Peaaegu iga nõustamise järel on nõustajal rohkem teadmisi, aga ka lahendust vajavaid küsimusi ja probleeme. Selleks, et aidata teisi, pead oma valdkonnaga kursis olema ehk kogemusnõustamine annab sulle juurde kogemusi ja teadmisi.

Aivi: Mida annab aitamine aitajale? Enamasti hea enesetunde. Teiste inimeste aitamise vajadus kujuneb inimeses välja juba lapsepõlves ning see on nagu sundus, mille vastu ei ole mõtet võidelda.

Merle: Kogemusnõustamise protsess on kahepoolne, kus ühelt poolt pakub kogemusnõustaja oma abi ja teiselt poolt saadakse abi ehk tajutakse heas mõttes teineteise kasulikkust. Võimalus olla kellelegi toeks aitab iseennast paremini tundma õppida ning tõuseb enesekindlus. ✨

Kogemusnõustajatega saab ühendust võtta e-posti teel:

Janika Meil: jansa62@hotmail.com

Merle Varik: merlevarik@nooruse.ee

Aivi Virma: aivi.virma@gmail.com

KOGEMUSLUGU
Üles kirjutanud Margit Arndt-Kalju

Teekond suhtelisse stabiilsusse. Rahusse

Seidi Soini
Foto Krõõt Tarkmeel



37-aastane, kahe väikese lapse ema, töökoht finantssektoris, praegu beebiga kodune; 2018. aastal tuli Seidi Soinil oma 63-aastane isa viia hooldekodusse elama, põhjuseks lühimälu kaotus ja dementsus.

Eellugu

Minu lugu ei ole tavaline, idülliline. Mu isa on hooldekodude kontekstis üsna noor, novembris sai 66-aastaseks. Kui ta jõudis sinna asutusse, siis ta oli 63. Ta on eluaegne kõrgepingeliinide elektrik olnud, raske töö peal. Aga elujoon viis ta sinnakanti, et 40. eluaastatest peale käis kaasas ka tugev alkoholism.

Kodus oli isa kogu aeg alkoholijoobes ja oli väga raske aru saada, kas see on normaalne, et ta pidevalt kordab mingeid asju, ei mäleta kaasaja nüansse. Samal ajal käis ta tööl, ta oli väga sihikindel ja kohusetruu inimene. Aga kuna tema tööandja ka lõpuks väsis kõigest sellest, siis 60. eluaasta eel öeldi talle, et kahjuks on lugu nüüd selline, et töösuhe tuleb temaga lõpetada. See võttis temalt KÕIK ja need mõned aastad, mis ta siis seal veel toimetas, enne kui hooldekodusse sattus, oli ta „alkašistunud“, tema elujoon läks alla kuristikku. Kuigi ega ta muidugi kunagi polnud olnud „viks ja viisakas poiss“, ta oli adrenaliini otsiv pulli-, nalja- ja peomees.

Kiirabi kutsumine

Oli suvepäev. Pood ei ole Tartus meil väga kaugel kodust ja isa ikka hankis endale ise sealt alkoholi. Kuid siis juhtus nii, et ta ei olnud neli-viis päeva olnud suuteline ise poodi minema. Ema seisukoht oli väga selge – meie joogi kojutoomisele kaasa ei aita. Eks see andiski põntsus.

Isa teeb siiani hästi palju suitsu ja läks ka siis õue suitsetama. Seal ta pupillid väga suurenesid ja ta hakkas n-õ segast peksma. Ta olevat mind seal näinud, ütles emale, et tütar oli just köögilaua taga ja rääkis temaga juttu. Tekkisid ka meeletud tasakaaluhäired, ta ei suutnud vist ühtegi sammu astuda. Siis ema kutsus kiirabi.

Sealt alates hakkas pall veerema. Meil vedas, kiirabiarst oli nii helde ja viis ta haiglasse – alkoholijoobes inimesi muidu haiglasse ei viida. Tuli välja, et isa ei olnudki enam adekvaatne. Ta võeti Tartus psühhiaatrikliinikusse.

Uuringud ja diagnoos

Algasid uuringud. Isal on ajustruktuuris lühimälu sagar kärbunud ja kõike, mis puudutab elu lähikümnendit, ta eriti ei mäleta. Pikk mälu on olemas, vanu asju mäletab. Täna on tal põhidiagnoosiks Wernicke entsefalopaatia, kaasnev diagnoos on dementsus. Wernicke entsefalopaatiat esineb paljudel juhtudel alkoholikutel. Seda on väga raske eristada tavalisest alkoholismist. Magnetresonantstomograafiaga saadakse uurida ja näha, mis ajus on toimunud. Isal oli ka üks B-vitamiin, mis stimuleerib aju tööd, täitsa defitsiidis. Alkohol sööb seda vitamiini.

Üldjoontes on alkoholoolik sellise staadiumi tekkides juba surnud. Minu isaga oli samamoodi. Kui kiirabiarst ei oleks teda kaasa võtnud, siis teda täna ei

oleks. See on irooniline, aga ei teagi, kumb oleks nüüd parem: kas elu oma kestas, nagu isal praegu on, või ... Hing on tal selle diagnoosiga nagunii juba kuhugi mujale läinud.

Igatahes oli isa surmale tõesti väga lähedal, kui ta jõudis Tartu Ülikooli Kliinikumi psühhiaatrikliinikusse. Kahjuks ta ei saanud seal kaua olla, seal oli kohtade puudus. Poolteist päev oli minu jaoks ärev. Teadsin, et ta viidi Tartusse kliinikusse. Aga tuli välja, et vahepeal oli ta viidud psühhoneuroloogia haiglasse. Siis tuli öö peale ja kui järgmisel päeval ma helistasin, siis öeldi, et isa enam ei ole siin. Küsisin, kus ta on. Tuli välja, et ta oli viidud Lõuna-Eesti Haiglasse – Võrru.

Seal ta oli 20 päeva akuutosakonnas, kus ongi psüühiliselt rasked haiged. Teda uuriti väga põhjalikult, ta sai diagnoosi ja kuigivõrd taastus olukorrast. Käisime teda emaga vaatamas. Sa näed, et ta liigub seina abil, toetub sinna kogu aeg. Aga mis saab edasi? Seda infot ei saanud, sellepärast et arste on meil väga raske kätte saada. Aga kui kaugelt tulla – mina Tallinnast, ema Tartust –, siis me jõudsimme mingiks x-hetkeks Võrru. Sa ei oska planeerida, millal arst seal on. Siis saime ödede käest midagi teada. Telefoni teel infot ei jagata, kuna see on akuutosakond ja õrn teema.

Lõpuks sain doktori kätte, aga ta vajus omasse keelemaailma, ütles omas terminoloogias mingeid asju kahe lihtlausega. Sain aru, et see ongi kogu info. Taipasin vaid seda, et seis on halb. Hakkasin täpsustama, et mis edasi saab. „Ei no mis edasi, peate vaatama, kas õendus-hooldusabisse saab.“ „Mina pean vaatama? Kust ma seda vaatan?“ Kästi ühendust võtta, kuna isa ise hakkama enam ei saa.

Siis ma hakkasin ise pinnima. Mis tähendab, et ei saa hakkama? Ei kõnni? Ei räägi? Ei kuule? Mis see probleem on? Siis me jõudsimme selleni, et tal on lühimälu kärbunud, üksi ta enam toime ei tule, tal on vaja 24/7 järelevalvet, hoolt ja toetust. Arst hakkas mulle pinnimise peale nagu lapsele rääkima ja siis ma sain aru, et isa ei olegi enam endine inimene. Suures plaanis ta küll midagi adub ...

Tuleb teha otsus

Ahaa, nüüd tuleb teha suur otsus. Kas isa tuleb koju, kus ema jääski tema edaspidiseks hooldajaks? Aga kõik see on progresseeruv – kõik dementsuse alagrupiga haigused on progresseeruvad. Keegi ei tea, mis aja jooksul see juhtub: kolme aasta, kümne, 15 aastaga?

Eks meilgi muidugi oli algul lähikondseid, kes küsisid, kas isal ei oleks parem kodus olla. Isal on Tartus maja, kus olla, seal on ruumi. Aga küsimus ei ole täna enam ruumis, vaid puhtalt selles, millist elukvaliteeti ma annan oma emale edaspidi. Mitte ükski paber, doktor



Kümneaastane Seidi koos isaga hansapäevadel. Foto erakogu

ega õendusabi töötaja ei andnud lõplikku teadmist, milline mu isa nüüd on.

Võib-olla ta on hoovis ja paneb sealt minema? Mis me siis teeme? Kas ema hakkab teda mööda rajooni taga ajama? Hästi palju teadmatust oli. Kas me julgeme katsetada? Lähedase hirme on nii palju.

Kelle poole ma pöördun? Kõik need targad soovitusel pöörduda perearsti poole ... Ma ei taha tunduda kibestununa, aga see on meie reaalsus. KUSKIL on perearst. Aga mida ta saab teha? Mitte midagi. Ta ikka küsib: „Aga mida need ja need arstid räägivad?“ Kõik hakkavad millelegi toetuma ja küsima minu kui lähedase käest. Aga et mulle keegi ütles: „Kuule, väga hea! Tule kohale ja vaatame lahendused ära!“ Mitte ühtegi sellist asutust ma sellel teekonnal ei näinud. Mitte ühtegi! Kõikjal oli laveerimine, ebalus. Peaasi, et saaks kaelast ära. Võta, mine. Kuhu? „No sul on siin kirjas, vaata ise: koju või ...“ Hästi raske.

Teadmatus

Kui isa lõpuks Võrus õendusabisse sai, siis see oli suur vedamine, et seal koht leidis, õnn oli meie poolt. Seal jälgiti teda. Anti hinnang tema olekule ja sellele, milline peaks olema edaspidine hooldus. See on tulevasele hooldekodule vajalik info.

Kõik oli nagu hästi, keegi ei rääkinud minuga ja nii ma ei saanudki teada, et selles osakonnas saab olla maksimaalselt 20 päeva, need on nn haigekassa-põhised. Edasi läheks tasuliseks, aga tasuliseks saab minna alles siis, kui on kohta pakkuda. Kohti ei olnud. Seda MITTE KEEGI ei rääkinud!

Teadsin, et isa on seal. Haigekassa oli tasutud, inimene oli ise terve eluaeg tööd teinud ja vaeva näinud ja nüüd oli pensionipõli ka haigekassaga seotud ... Kõik nagu oleks korras. Ma läksin varem kavandatud reisile. 15. päeval, mis isa oli õendusabi teenusel olnud, helistas mulle korraga selle osakonna juhataja: „Kunas te isa ära viite?“ Esimene kontakt siis ...

Vastasin, et ma ei vii teda kuhugi. Esiteks ma pole Eestiski ja rohkem inimesi pole, kes saaks seda organiseerida. Ma tõesti ei olnud teadlik, et pean selle haige inimese kuhugi viima. Kuhu ma viin ta? „Mida teie mulle täna ütlete, mida peaks tegema? Mille alusel ja kuhu ma ta viin?“ Arst ütles: „Koju.“ Ma küsisin, et mis ma teen temaga seal kodus ...

Hästi raske. Närvikava peab olema tugev. Me jõudsimme mõnes mõttes ähvarduste tasandini. „Teie tehke, mis teil vaja, aga mina sellise käsu peale ei saa tegutseda, te annate mulle viis päeva aega, millest kaks päeva on nädalavahetus ...“

Ma hakkasin siis üle piiri olles uurima, kust kohta leida. Kuidagi suurte kompromisside peale oli isa seal õendusabis ikka 25 päeva. Kõik see juhtus 2018. aastal: maikuus läks isa haiglasse, õendusabi oli jaanipäeval. Jõudsin Eestisse tagasi ja sain Võrus kohaliku sotsiaaltöötajaga kokku. Ta käskis Tartu sotsiaaltöötaja poole pöörduda. „Kas te saate aru, et siin on vahemaad vahel? Teie olete siin praegu kohapeal ja näete reaalselt inimest. Proovige aidata mind! Mida ma pean tegema?“ „Kõigepealt peate puudeastme talle taotlema.“ „Kas te saate mind aidata selles?“ „Ei, te võiksite ikka Tartusse oma piirkonna sotsiaaltöötaja juurde minna.“ „Kas teie ei saa mind aidata?“ „No saan küll.“

Hal-loo ... Teeme seda kohe! Siis me vormistasimegi paberid seal ja saime selle osa kuidagi tehtud. Kuna sotsiaaltöötaja oli asjaga kursis, siis ta täitis vajalikud asjad tšik-tšik-tšik ära. Ta teadis, mis linnukesi kuhu kasti panna. Meil olid kõik diagnoosid olemas. Jumalale tänu, et oli nn konsultant olemas. Kui ma oleksin pidanud seda üksi *online*'is tegema, siis ma oleksin avalduse tõenäoliselt kolm korda tagasi saanud, et tehku ma uuesti.

Isal oli vaja see ka allkirjastada, see oli omaette nüanss. Sealmaalt sotsiaaltöötaja kuidagi härdus ja aitas mind. Aga see kõik tuleb läbi meeletu energiatulva, mis sa pead enne kulutama.

Sellest hetkest, kui ema kutsus kiirabi ja isa oli lõpuks Eesti keskele ühte hooldekodusse jõudnud, kulus 34 päeva. Ääretult lühike aeg, võttes arvesse, mis kohti ja uuringuid ta selle jooksul kõik läbis.

Hooldekodu valik

Sotsiaaltöötaja oli esimene, kes hakkas mulle hooldekodusid tutvustama. Kas on mingi nimekiri? Aga tema ütles, et ei, ise tuleb hakata vaatama. Absurd. Eestis on üle kolmesaja hooldekodu, neid on palju. Hiljem avastasin, et internetis siiski on nimekiri olemas.

Lähedasena mul on väike käputäis päevi – tol hetkel oli neli päeva –, mille jooksul pean suutma hooldekodu leida. Valik oli üpris loogiline. Tallinn, kus mina elan, oli välistatud, kuna seal on hinnad väga kallid. Muidugi meie perel oli raske. Sel hetkel oli mul üks laps, tänaseks on kaks last. Ma pidin kõik rahad, mis ma isa jaoks maksin, leidma meie enda pere kokkutoimbamistest. Aga mu süda ei olnud ka niisugune, et vaadata ainult rahanumbreid, ma ikkagi tahtsin, et isal oleks seal, kuhu ta läheb, väärikas olla. Mina usun sellesse, et oled, milline sa oled – lihtnimene ütleb, et uhuu –, aga sul on elementaarse kohta olemas sisemine taju, aisting: kuidas minuga käitumise, räägitakse. Sellepärast ma välistasin ka kõige madalama hinnaklassiga hooldekodud – kuna loogika ütleb, et mingi teatav tase sõltub millestki.

Ennekõike lähtusime valikul logistikast – et mul endal ja emal oleks hea seal vaatamas käia. Leidsime hooldekodu umbes Tallinna ja Tartu vahel. Kui ma lähen ema juurde Tartusse, siis jääb isa alati tee peale, kas või korra hüppan ta juurest läbi. Vaatasin hooldekodu: aa, uus maja ka! Maja on ehitatud kas 2014. või 2015. aastal. Seal on dementsuse osakond. Siis oli selge – super.

Väga meeldiv oli ka hooldekodu juhatajaga vestlus. Ja õnnestuski üks koht saada!

Transport ... Võru õendusabi ütles, et neil on kiirabi, mida saab tellida. Helistasin kiirabisse, sealt öeldi, et nad paluvad vabandust, aga sõidud on juba planeeritud, see suund ei sobi. Aga kuidas ma siis toon ta? Ise ka natuke pelgad – ega isa ei tulnud ju spaast täna välja, ta tuli akuutosakonnast. Kuidas see autosõit on, äkki midagi drastilist juhtub, ma olen perega ...

Sain kohaliku transporditöötaja, kes pakub kiirabi kõrval seal teenust. Tema paigutas meid oma

päevakavva, sest ma palusin teda: „Palun, te olete ainuke variant.“ Isa toodigi sealt ära.

Hooldekodusse jõudmine

Siis me kohtusime seal – kõik see mees. Isa tuli Võrust, ema Tartust ja meie Tallinnast. Keset Eestit saime kokku.

Isa tunneb meid perena tänaseni ära. Kahjuks ei teadvusta ta endale mu uut last, kes 2020. aasta alguses sündis. Kui ta kuuleb, et poja teeb häält, siis ta küsib: „Sinu poja või?“ Kuidagi tal mingid loogilisused on olemas. Aga ta ise teadlikult ei küsi.

Algul oli isa väga segaduses. Küsis kodu kohta. Meil oli kunagi koer. Isa küsis: „Kas Rolf elab?“ Küsis ka oma ema ja isa kohta – kas nad on surnud? (Tänaseks on nad juba 40 aastat surnud ...) Siis ta hakkas jupiti küsima oma sõprade kohta: kus tema või tema on? Vahepeal ajas ta segamini – et peab kohe tööle minema. Kunagi ta töötas Soomes. Nüüd rääkiski, et ta peab Soome minema, tal on laevapilet ostetud. Hästi palju segasuse hetki oli, aga need tasapisi taandusid.

Mingil ajal ta hooldekodus küsis ikka, millal sealt ära saab. Aga nüüd tundub, et ta on keskkonnaga harjunud.

Ta on elav noor dementsusega inimene – üle keskea, aga siiski veel noor. Töötajad peavad seal enamjaolt kandma hoolt lamajate eest, kes on ka palju vanemad. Aga järsku on seal minu isa suguste segment – mida nemad seal teevad?! Majas on küll tegevusterapeut, aga ega sunniviisiliselt mu isa kuhugi kaasa ei saa võtta. Kui ta ei ole iial rahvatantsija olnud, siis ta ei hakka ka nüüd rahvatantsuga tegelema. Seal peab olema midagi talle vastavat.

Isa hooldekodus

Isa ei oska hinnanguid anda.

- Kuidas sul seal on?
- Normaalne.
- Kas sa saad hästi süüa?
- Jaa, süüa ma saan väga hästi.
- Kas sul on seal põnev?
- Ei ole, igav on.

Aga ta ise on ka raske loomusega – seda ju ei muuda. Hooldekodu pakub huviringe ja lugemisnurka. Aga kui sa ei ole eluaeg sellise tüpaažiga olnud, siis ega sa ei hakka neid tegevusi ka nüüd tegema.

Me organiseerisime tema tuppa teleka. Seda ta vaatab. Ta on väga õnnelik, et see tal seal on. Mingil hetkel käib ta ka sporti tegemas – spordimees on ta alati olnud, kuigi üks see käib praegu natuke üles-alla. Hooldekodus on võimalik trenaažööri kasutada, sellel jalgratast sõita. Isa on nüüd hästi palju kaalust alla võtnud. Varem oli tal „polstrit“, aga nüüd on normkaalus, kõik on tipp-topp.

Hooldekodu kohta ei saa öelda haigla, kuid muidugi see ei ole ka kodu – arenguruumi on. Isa on kaheses



Keskmisel pildil isa Narva elektriamaa ees, vasak- ja parempoolsel pildil Tallinna merepäevadel aastal 2011. Fotod erakogu

toas, päris privaatsust me ei saanud talle pakkuda, see on kallim. Kaaslasega saab ta hästi läbi. Ma olen küsinud, kas nad räägivad omavahel. Isa on vastanud: „Aa, ei, ta on vaikse loomuga mees.“ Ta pidavat kogu aeg ainult magama. Aga nii nad seal toimetavad.

Jutukaaslasel seal eriti pole, erinevad osakonnad omavahel kuigivõrd ei kohtu. Mõned on seal füüsiliste hädadega, aga mõistus on korras – ega nemad ei jõuakski mu isa sugust kaua kuulata, see hakkab rui-neerima, sest ta räägib üht ja sedasama kogu aeg. Isal on samamoodi – kuna ta on seal teiste dementsusega inimestega koos, siis mõni on dementsem kui tema. Ta on mulle ikka öelnud: „Ah, ma ei taha nende naiste juttu siin kuulata.“ Kogu aeg käib üks ja seesama vadin. Igas keskkonnas tekivad omad nüansid. Ka nendel omavahel.

Esimese koroonalaine ajal võimaldas hooldekodu Skype'i ühendust. Personal peab siis alati aitama, kõrval olema. Aga võimalus kui selline olla kord nädalas 15 minutit temaga Skype'is on väga tore. Teise viiruse-lainega hooldekodu seda võimalust algul enam ei pakkunud, aga jõuluks õnneks ikka hakkas jälle toimima.

On vanureid, kes lähevad hooldekodusse surema, aga minu isa peab seal elama. Elamiseks hooldekodusid tänapäeval väga pole. Kõik läheb kaduvuse teed. Eesti hooldekodude probleem on see, et meil ei ole ressursi, ei ole inimtööjõudu. Hooldekodus on üldine tegevus-terapeut. Sellest on vähe. Meil ei ole ressursi, raha kaob kuhugi, teenuse hind on päris kopsakas, aga sisu vajaka.

Millal ometi tuleb sisu järele? Kas mul isa on soojas? On. Kas tal on toit laual? On. Käib ta pesus? Käib. On tal puhtad riided seljas? On. Kas ta vaatab telekat? Jah. Aga need ei ole inimesel kõik vajadused, meie ju ei ela nii ära, me vajame ka midagi muud. Me suhtleme omavahel, arendame ennast, liigutame end kuidagi suunavalt. Aga hooldekodus seda ei ole.

Ma pean olema praegu õnnelik, et on olemas koht, kus isa saab olla. Et ta on puhas ja toidetud. See on

kentsakas, aga nii see on. Kui ma mõtlen teenuse maksumuse peale ... siis on imelik, et õnnelik tuleb olla nii *must be* asjade üle.

Meil on vedanud hooldekodu juhatajaga, ta on noor, innovaatiline, kaasajas. Me oleme temaga palju vestelnud. Ta saab aru, aga ta ei saa kogu süsteemi vuhhh! muuta. Ma nii tahaks loota, et peale tuleb uus hooldajate põlvkond ja siis midagi muutub. Aga see möödunud kümnendite igand, mis täna veel kestab, nõukaaegne suhtumine, elab praegu veel liiga tugevalt. Personaalsust ei ole. Kaasatust ka eriti pole. Isa hea meelega teeks aias tööd või tassiks vajadusel kaste kuhugi – ta on väga kuulekas, ei aja sõrgu vastu. Aga kaasamist ei ole. Ta on vaid prügi saanud välja viia. Seda talle meeldib teha – ta tunneb end siis kasulikuna. Ma olen kahe käega selle poolt, et nendele, kes on hooldekodus pikemalt, leitaks tegevust. Aga samas aktsepteeritaks ka seda, kui ta parajasti ei taha midagi teha. „Täna ei tee? Selge, *fine*.“ Ta ei ole seal ju ka selleks, et kogu aeg õuepealset pühkida. Aga kui ta on nõus, siis on väga tore. Sinnani me ei ole jõudnud.

Külaskäigud tütre juurde koju

Ta käib mul ka kodus. Koroonaaeg teeb nüüd muidugi oma korrektiive. Aga muidu, kui ta oli ligi aastakese hooldekodus olnud, siis võtsime ta vahepeal koju, hakkasime harjutama: alguses paar päeva, siis jälle tagasi. Sest mitte keegi ju ei tea, kuidas ta reageerib. Pärast on tagasimineki äkki ka väga suur sõda. Aga ei olnud.

Ta on üldjoontes rahulik, lihtsalt on. Ega ta väga ei toimetata. Ta on harjunud telekat vaatama – ka tema eelnev elu oli üpris mugav. Vaatabki telekat, käib vahepeal suitsu tegemas. Siis ma ise kaasan teda: „Kuule, isa, nüüd läheme sauna kütma, tule aita mul puid tassida.“ Siis ta kuidagi tuleb. Aga aina enam ma pean temaga rääkima nagu lapsega: „Me läheme nüüd ja teeme ...“ Mitte nii, et „Kas sa tahad?“, sellest ei tule midagi välja. „Ei, ma ei taha.“ Vastus on siis pigem eitav. Aga nii: „Lähme teeme ära!“ „Ei, ma ei tea ...“ „Ei-ei, tule nüüd, näe, jope on siin, hakkame juba minema!“ Siis ta tuleb.

Tänaseks ei ole isa kaks ja pool aastat tilkagi alkoholi saanud. Nüüd ta seda enam ka ei küsi. Kui ta meil kodus käis, siis küll küsis: „Oi, kas sa pitsi ei panegi lauale?“ Vastasin: „Ei, isa, täna me ei pitsita siin.“ Ja rohkem ta ei küsinud ka.

Eks nüüd on ta hooldekodu rutiinis väga sees: hommikusöök, lõuna, vahepala, õhtusöök. Aga iga-päevaelus me ju ei vaarita kogu aeg. See on päris huvitav. Näiteks läheme temaga kuhugi linna peale. Ta ütleb: „Aga mul hakkab varsti lõuna.“ Ütlen: „Jajah, hakkab-hakkab.“

Linna toetus

Me saime Tartu endale taha, Tartu linn maksab teatud osa hooldekodu eest ise. Ma olen nii tänulik. See täht-ajatu otsus, mis Tartu hooldekandes langetati, oli suur asi. Minul jäi konstantseks oma osalus. Selle toetuse

tõttu kadus mul kuklast hirm, et „Appi, ma pean ta mil-
lalgi kuhugi mujale viima!”.

Tavaliselt antakse toetus aastaks-paariks. Aga kuna minu isa seisund on pikaajaline ega muutu paremuse poole, siis langetas komisjon otsuse anda toetus tähtajatult. Tegin Tartu sotsiaalhoolekandele avalduse ja me saime toetuse! Märnatava osa kuludest kannab nüüd Tartu linn. Minul on fikseeritud summa: peaaegu kogu isa pension läheb sinna ja ülejäänu maksan ise. Kui nüüd hooldekodu peaks hinda tõstma, siis meie osa jääb ikka samaks, vahe katab linn. See on väga suur asi! Me saime selle otsuse 2020. aasta algusest ja kuidagi tajudki, et asjad on hakanud rööpasse minema, paika saama.

Toetuse saamise algus tundus küll nutune. Kõik, kes selles situatsioonis on – te peate iseendas olema hästi kindlad. Ametnikud, kes meil on eesliinil, ei aita teid nii, nagu oleks vaja. Ma ütlen seda enda praktikast. Me kõik alustame oma muredega piirkonna sotsiaaltöötaja juurest. Nii mu ema tegigi. Ta läks sinna ja talt küsiti kaht asja. „Kus te elate?” Ta ütles aadressi ja see fikseeriti. Järgmisena küsiti: „Mis sissetulekut te saate?”. Ema ütles oma pensioni suuruse. „Oi, siis ei ole mitte midagi! Te ei saa avaldust teha, sellepärast et te saate rohkem raha, kui on elatusmiinimum.” 2019. aastal oli arvestuslik elatusmiinimum 221,4 eurot. Absurdne summa! Ema ütles: „Nojah, saan küll, aga mis siis edasi, mul on vaja maja üleval pidada! Need kulud pluss enda tervis, rohud jms asjad. Ei ole võimalik!”

Ega sa ei saagi sealt edasi! Sest mida tavainimene teeb? Ta jääb uskuma oma piirkonna sotsiaaltöötajat. Mina ei jäänud uskuma. Järgmiseks korra, kui ema sinna läks, andsin ma talle konkreetsed juhised: küsi, mida on vaja teha selleks, et avaldus esitada sotsiaalhoolekandesse. Avaldus, dokumendid sinna juurde jms. Siis ta läkski ja talle öeldi see info. Öeldi veel kord ka seda, et „Ei, teie ei saa mitte mingisugust toetust, sest te saate rohkem raha, kui on elatusmiinimum”. Vahet ei ole, kas sa maksad hooldekodule 1000, 900 või 800 eurot. Kui sul on elatusrahast pisut enam sissetulekut, järelikult sa oled võimeline seda kõike kandma. Iseenesest mõistetak!

Aga sotsiaaltöötaja etapist me murdsime õnnelikult läbi. Ilma linna toetuseta oleks meil nüüd päris hirmus. Kui isa 2018. aasta suvel läks hooldekodusse, siis oli lepingus üks summa. Detsembri lõpus tuli teade, et hind tõuseb 10%. Selge, midagi pole teha, neelame alla. Siis tuli uus aastanumber, 2019. Kõik oli hästi, kuni tuli uus teade – hind tõuseb veel 10%. Siis mõtled ... Minu isal on diagnoos, ma saan dementsusele rõhuda. Aga hooldekodus on hästi palju neid inimesi, kes on ilma diagnoosita, nende ainus põhjus seal olla on see, et nad on vanad. Neid tõstetakse nagu kutsikaid ühest kohast teise ...

Ja siis tuli kolmas teade, et hinda tõstetakse ... Jälle 10%. Summad on ju keskmisest kõrgemad. Need jäävad praegu küll alla tuhande euro, aga kui me alustasime alla 800-eurose kuumaksuga, siis praegu on see ligi 900 eurot kuus. Suured summad.

Kuidas säilitada inimlikkust?

Minul dilemmat ei ole – isa on isa. Minu jaoks on ta isa ja oma lähedase eest peab hoolt kandma. Kindlasti mu emal on hoopis teine roll, aga ma ei mõista ka ema kuidagi hukka. Me ei tohi lähedastena hakata omavahel kraaklema: „Miks sina ei ole nii nagu mina?!” Mina olen tütar, minu ema on talle naine, abikaasa – need on hoopis teised rollid.

Muidugi mul on ka raske, sest ma olen kursis ta minevikuga. Praegu me teame, et ta on põhimõtteliselt ise endale selle tee sillutanud, sellises noodis vanaduspõlve omale rajanud. Aga jah – ma elasin selle sees, kuid ega ta ei ole mulle midagi halba teinud. See on hästi oluline. Ma täitsa mõistan ka neid inimesi, kes sellises olukorras teisiti käituvad, kuna nende isa ei ole elus isarolli täitnud. Ma mõistan, miks need inimesed ei taha hoolt kanda ja ütlevad, et vaadaku nüüd ise, kuidas hakkama saab, vald või linn hoolitsegu ta eest. Kuid seadusandlikult oleme me kõik ühe puuga löödud.

Ega ma lõpu peale pole mõelnud. Elad ikka päev korraga, kuud ja aastad lähevad. Eks kaasuvaid haigusi on isal teisigi – nagu vanainimesel ikka.

Väga tähtis on see, et isa jõudis hooldekodusse läbi arstlike etappide. Kui ta oleks tulnud nagu mees metsast ja ma oleksin koputanud ukse peale: „Tervist, näete, mu isaga on sellised probleemid, ta ei tule enam ise toime”, siis kogu igapäevane toimetust ja toetuste saamine oleks olnud tunduvalt keerulisem, sest kõik baseerub ainult diagnoosidel.

Uudishimu paneb rattad käima

Materjali otsima on mind tõuganud enda uudishimu. Kõik jookseb siis kätte, kui hakkad ise asjaga tegelema ja mõtlema. Eelkõige on kandev infoallikas internet, raamatuid napib. Kõik on õigustes kinni. Üks nõuab ja teisel on kohustus. Enda uudishimu osutub siis tõukejõuks, kuidas sellises olukorras parim lahendus leida. Nagu öeldakse: ega magavale kassile hiir suhu jookse. Kõik on võimalik. Ka Eestis. Aga peab hästi palju jõudu olema.

Ma leidsin Dementsuse Kompetentsikeskuse üles. Olen käinud kahes tugigrupis, mis olid seotud juriidilise poolega. Tol hetkel oli mul just see periood, kus oli vaja teada, mis õigused on mul kui lähedasel. Tähtsad olid ka toetuse saamise küsimused. Uuris in maad. Ja eks ikka otsid ju samasuguseid – et keegi mõistaks.

Aga kas ma ise vajaksin psühholoogilist tuge? Mul on ümber sõbrad, kellele ma olen saanud seda rääkida. Emaga me toetame teineteist, räägime palju – tänaseks isast juba pisut harvemini ja see on hea, sest see on märk, et tekkinud on teatav stabiilsus. Aga varem oli peaaegu iga päev isast juttu.

Aeg parandab kõik haavad, ma usun, et ema tunneb end vaimsel tasandil nüüd hästi, ta on iseendaga rahu leidnud. Ka isa on oma olukorraga leppinud. 🌸

Lähedaste ootused hooldekodule

„Sageli küsitakse lähedastelt, millised on nende ootused hooldekodule. Siin võib mitmeti vastata. Maksimaalne ootus oleks see, et hooldekodu oleks ilus, mugav, et seal oleks hea toit, et hooldekodukoht oleks soodsa hinnaga ja kaasneks kohaliku omavalitsuse materiaalne abi. Aga realistlikult mõeldes on vist selge, et kõiki neid soove ei saa väga kergesti täita, sest see läheks hirmus kalliks. Paljud ootused ongi vastuolulised. Ühest küljest soodushind ja teisest küljest mugavus, hea toit ...

Mina pean eelkõige oluliseks spetsialistide olemasolu – et nad saaksid dementsusega inimestele pakkuda kõigepealt meditsiinilist abi ning siis ka abi igapäevaseks toimetulekuks: tualetis ja vannis käimine jms. Abi füüsilises tegevuses, et nad saaksid ikkagi liikuda, käia võimalikult palju. Aga eriti oluline oleks emotsionaalne abi, et saaks vestelda spetsialistidega ja nemad omakorda oskaksid kasutada eri meetodeid mitmesuguste raskustega hakkamasaamiseks.

Väga oluline on spetsialistide suhtumine hooldavasse. Kõigepealt muidugi see, et hooldataval jääks alles oma väärikus, et ta ei tunneks ennast alaväärsena. Töötajatel peaks olema hooldekodus piisavalt hoolivust ja armastust hooldatavate vastu. Aga samas peaksid nad olema väga kannatlikud, väga mõistvad, sest tegemist on ju haigusega, mitte mingite selle dementse inimese tujudega.

Töötajad peaksid olema väga pühendunud ja ka ise rõõmu tundma oma tegevusest – vaat siis see kan- duks üle ka hooldatavatele. Muidugi tuleks korralikult tasustada selliseid töötajaid. Öeldakse küll, et raha ei tee õnnelikuks ja raha ei pane inimesi korralikult tööle ... aga paneb ikka küll. Kui on võimekas ja hea spetsialist, siis tahab ta ka enam-vähem korralikult ära elada.

Hooldekodudest räägitakse sageli üsna halvasti – et sealsed töötajad ei ole eriti motiveeritud ega tööle pühendunud. No eks see tuleneb ka suhteliselt madalast töötasust.

Vahel küsitakse, et millised hirmud on, kui lähedane peab hooldekodusse minema. Eks see hirm olegi kõigi eelloetletud asjaolude puudumine – et äkki need on puudu ...

Aga kõige olulisem seal hooldekodus on lähedase enda rahulolu. Kui tema tunneks ennast õnnelikuna, siis tunneksin ka mina ennast nii õnnelikuna, kui selles olukorras üldse saaks end tunda. Kui ma tean, et temal on seal hea, tema tunneb ennast nagu kodus, siis oleks ka minul süda rohkem rahul.”

Peeter

„Minu ootused hooldekodule on, et seal töötaksid inimesed, kel oleksid õiged väärtushinnangud ja hoiakud – just mis puudutab vanu ja dementsusega inimesi. Tähtis on, et neid koheldaks väärikalt. Ei ole üldse oluline, kui euroremonditud või muidu vinged on need ruumid ja millised lisavõimalused on hooldekodul. Tähtis on hoopis see, et inimesed oleksid südamega ja hooliksid patsientidest, klientidest – et nendega tegeletakse võimalikult kodulähedases atmosfääris, aga samas professionaalselt.

Minu suurim hirm oligi see, et minu isa jääb hooldekodus justkui unustusse. Selline kurb kuvand hooldekodudest on üsna levinud. Siis ma kartsingi, et mu isa on ka üks selline vanainimene, kes peab konutama kuskil voodi- või toanurgas, kus keegi ei pööra talle tähelepanu ega tegele temaga.

Hea tunde tekitab see, kui hooldekodu töötajad suhtlevad perega, lähedastega. Kui nad annavad tagasisidet ja on kogu aeg kursis, millega minu lähedane hooldekodus tegeleb, kuidas tal läheb. Sel juhul saan ma tagasisidet ka siis, kui ma ise parajasti ei saa vaata- mas käia – mida karantiiniajal juhtus kahjuks palju.

Kui mul on veendumus, et hooldekodu töötajad tegelevad isaga, siis see tekitab minus rahulikkust ja turvatunnet. Eks ka isa tundis ennast hooldekodus hästi siis, kui teda ümbritses turvaline öhkkond – kuigi dementsusega inimene ei pruugi enam vastata või adekvaatselt sõnastada oma tundeid või mõtteid, aga emotsioon ju jääb. Kui isa oli seal rahulik, rõõmsameelne, siis see oli mulle väga oluline.”

Aivi

„Ootan, et hooldekodu dementsusosakond hõlmaks endas midagi enam kui vaid automaatlukustusega ust. Soovin, et dementsusega inimestele kohandatud keskkond oleks eelkõige kodune, toetaks orienteerumist ajas ja kohas ning aitaks säilitada nende inimeste identiteeti. Kriitilisel kohal on ka asutuse personali väljaõpe, selleks et saadaks aru dementsusest kui haigusest ning osataks vastavalt sellele oma klientidega parimal viisil läbi käia.

Kahjuks ei jätnud minu külaskäik hooldekodusse väga head muljet loodud keskkonna ega sealsete töötajate käitumise poolest. Abiks ei olnud seegi, et ma tean Euroopa näidete põhjal, milline dementsusega inimestele loodud hooldekodu võiks välja näha ja kuidas peaks toimima. Seega kartsin, et nii mulle kui ka lähedasele ei ole see koht ikkagi sobilik. Muidugi oli suureks mureks ka lähedase võimalik negatiivne reaktsioon elukoha muutusele ning hirm, et ta ei kohane ja muutub perest eemal olles nukraks.

Hea tunde hooldekodu suhtes tekitavad töötajad, kellel on aega, et suhelda, käest kinni hoida ja lohutada ja olla toeks dementsusega inimesele sellel eluperioodil, kui meie pere on oma lähedase nende hoolde usaldanud. Pean vajalikuks, et hooldusteenusel ei unustataks inimese hingelisi vajadusi ega jäetaks tähtsustamata füüsilise puudutuse olulisust. Samuti hindan, kui on mõeldud, kuidas regulaarselt tegeleda dementsusega inimeste füüsilise ja vaimse aktiveerimisega.

Praeguses ajajärgus on teravalt esile kerkinud hooldekodudes elavate eakate elukvaliteet ja koroonakriisi mõju sellele. Kevadest suveni kestnud kuudepikkune külastuskeeld jättis sügava jälje hooldekodude elanike ja eriti just dementsusega elanike ning nende lähedaste ellu. Kahjuks valitseb sama olukord nüüdki, kus hooldekodus elavad eakad on isoleeritud kontaktist välismaailma, pere ja lähedastega. Kas olulisem on elada viirusevabalt või ikkagi väärilt? Ning kui valida esimene, siis millised on tagajärjed? Mida eelistaksite teie samas situatsioonis? Kui vastust neile küsimustele on raske leida, siis tasuks seda esmalt uurida just neilt inimestelt, kelle jaoks on niisugune elu tänane reaalsus. Ehk ootan, et hooldekodud tõesti püüdleksid selles suunas, et elu viimane periood oleks elamisväärne.“

Ella

„Sugulased, kes hoolitsevad oma Alzheimeri tõvega või teiste dementsusega sugulaste eest, põlevad läbi väga kiiresti. Kuna minul endal on väikesed lapsed ja ma ei saa loobuda töölkäimisest, siis ma otsustasin emale leida hooldekodu. Praegu on ta Tallinnast natuke eemal. Seal on igas toas WC ja duširuum ja see on väga hea, sest siis ta ei pea nii palju kõndima – tema jalg, põlv ja puusaliiges valutavad.

Seal on õueala, kuhu ma saan lastega tulla. Lastel on seal tegemist ja seepärast on nendele hakanud meeldima vanaema külastada. Inimesed on ette valmistatud ja kui ma tulen ema külastama, siis ma näen, et ta on puhas ja heas tujus.

Hooldekodus on ka igasugused vanuritele mõeldud meelelahutused ja arendavad mängud, mis hoiavad nende seisundit tasemel.

Kahjuks need asutused on igas riigis päris kallid ja kogu ema pension ja osa minu palgast läheb maksmisele. Lisaks on vaja osta riideid, ravimeid ja tellida juuksuri- ja pediküüri-maniküüriteenust.

Alguses olid hirmud, et kas inimesed, kes hoolitsevad ema eest, saavad aru tema psühholoogilisest seisundist, sest temal tekivad hallutsinatsioonid ja hirmud. Püüdsin rääkida iga hooldajaga sellest, kuidas temaga peab suhtlema, et tal ei tekiks

enda sees kahtlust, mis on tõsi, mis mitte. Tuleks vaid rahustada teda sõnadega ja rääkida, et kõik on korras, kõik on kontrolli all. Ühel hetkel tundsin, et inimesed mängivad kaasa ja emal tekib turvatunne, et tema probleemidest inimesed mõtleavad ega ignoreeri teda.

Lisaks olin mures, et kas ta saab sealt omavoliliselt ära minna – sest dementsusega inimesed kipuvad unustama, kus on nende kodu ja kus nad praegu elavad, ja hakkavad lahkuma sellest asutusest. Veenusin, et seal hooldekodus on valve hästi korraldatud ja on inimesed, kes hoiavad ukseid kinni, nii et võõrad ei pääse sisse ja vanurid ka ei lahku üksinda.“

Tatjana

„Hea on kohtuda hooldekodus rahuloleva lähedasega. Hea on teada, tunda, märgata ja näha, et ta on hooldekodus hoitud. Hea on kuulda, kui lähedane kiidab toitu või mõnda sündmust, mis hooldekodus toimunud.

Kahjuks ema ei võtnud hooldekodukohta koduna. Talle küll meeldis mõni hooldaja, keda kiitis, vahel toit, mida pakuti, kuid siiski tundis ta end seal vangina – ja see tegi mind kurvaks.

Väga soovin, et hooldekodu muutuks kohaks, kuhu inimene pigem soovib minna. Väga soovin, et see oleks koht, mis oleks justkui hea rahu- ja puhkepaik, täis igapäevahoolt ja tähelepanu.

Meie hooldekodudel on arenguruumi muutuda kodusemaks paigaks, kuhu inimesel on hea ja kerge minna ning kus saab olla ja elada väärilt elu lõpuni, kuniks surm ta oma hoiule võtab. Soovin, et hooldekodudes surmaga kohtumine ja sellele järgnev ei oleks lähedasele võõras – just lähedasele, kes tal külas käib.

Tagantjärele mõeldes ei olnud olnud ma ise päris valmis selleks, et ema hooldekodusse kolib. See tundus rohkem ajutisena, n-ö proovimisena, et vaatame, kuidas seal on, kuidas talle seal meeldib ja kuidas kohaneb. Uskusin ja lootsin, et ta saab sealt ikkagi koju, kas või vahepeal korra. Kartsin, et see koht ei meeldi talle, või pigem, et ta ei saa sealt sellist hoolt ja tähelepanu, mida just tema vajab. Tema, minu ema, kas ta ikka on seal hoitud?

Soovin, et hooldekodu oleks koht, mis on soe ja turvaline. Sooja all pean silmas hoolitsust lähedase eest, võimalikult personaalset lähenemist. Et see oleks paik, mis ei ole väga kinni peab-tegema-peab-sööma-peab-ärkama-kodukorras. Soovin, et seal oleks pehme ja õrn lähenemine, mis tuleb ligimesearmastusest.“

Andrus

Mõtterännak

Mängu eesmärk: Taaselustada toredaid mälestusi ja luua päevale sisu. Saada teada, mida dementsusega inimene mäletab ja mis on talle oluline. Mängu abil saame infot ja ideid, millest omavahel rääkida. Soovituslik on mängu mängida kahe-kolme inimesega. Kui on liiga palju mängijaid, võib mäng dementsusega inimese jaoks venida liiga pikaks.

Õied kaardil tähistavad dementsusega inimeste lähedastele mõeldud tugigruppide asukohti. Kui on soov tugigrupiga ühineda, siis lisainfot saab infoliinile 644 6440 helistades või meie kodulehelt www.eludementsusga.ee.

Mängu autorid on tegevusterapeudid Hanna-Stiina Heinmets ja Merit Roosna.

Küsimused

1 Kus asub Teie sünnikodu?
Asetage mängunupp sellele maakonnale. Milline oli Teie sünnikodu?

Lisaküsimus:
Mis on Eesti rahvuslill?

2 Kust on Teie vanemad pärit?
Valige ühe vanema sünnikodu ja asetage nupp sellele maakonnale. Kui on sama maakond, mis endal, siis jääge oma nupuga samasse kohta. Meenutage oma ema ja isa!

Lisaküsimus:
Mida tähistavad Eesti lipu värvid?

3 Kus Te olete pere või töökaaslastega käinud?
Valige üks maakond ja asetage mängunupp sellele. Millised mälestused Teil selle paigaga meenuvad?

Lisaküsimus:
Kes oli Eesti Vabariigi esimene president?

4 Millises paigas olete Eestis puhkamas käinud?
Asetage mängunupp sellele maakonnale. Mida Te puhkusel tavaliselt tegite?

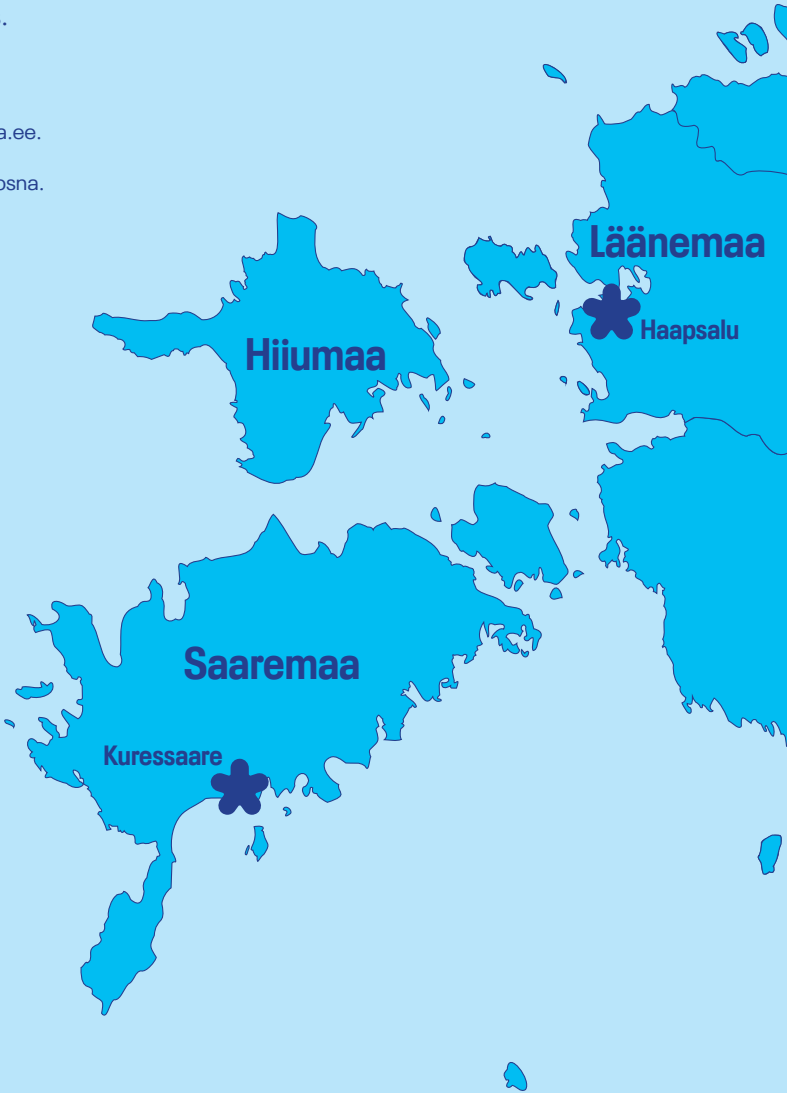
Lisaküsimus:
Mis on Eesti suurim järv?

5 Millises maakonnas või linnas elab Teie sõber?
Asetage mängunupp sellele maakonnale, linnale. Meenutage oma sõbraga koos veedetud aegu.

Lisaküsimus:
Kes on Eesti rahvuslind?

6 Kuhu sooviksid Eestis veel reisida?
Asetage mängunupp sellele maakonnale. Millest Te unistate?

Lisaküsimus:
Mis on alati olnud eestlase söögilaul?



Korjatud lilled

Mängija nimi:



Mängija nimi:



Mängija nimi:





Reeglid

- Mängijate arv ei ole piiratud.
- Vaja on: pliatsit, mängunappu igale mängijale (nööp, soolatoos, sõrmkübar või mõni muu väike ese).
- Mängijad peavad omavahel otsustama, kes on mängujuht ja küsib küsimusi kogu mängu käigus.
- Mäng kulgeb mööda mängijale olulisi maakondi, milleni juhatavad küsimused, mida mängujuht küsib.
- Kui mängija on küsimusele seose leidnud ja vastanud, saab ta värvida ühe lille oma tabelireal.
- Lisaküsimused annavad õige vastuse korral samuti ühe punkti ja mängija saab värvida ühe lille oma tabelireal.
- Mängukord läheb teisele mängijale pärast seda, kui esimene vastaja on küsimusega seose leidnud ja vastanud ka lisaküsimusele.
- Mängu võidab see, kes on saanud kõige rohkem lilli värvida. Iga mängija peab mängu lõpus ise oma lilled kokku lugema.
- Mängu lõpus tuleb teha kõigile aplaus!

Vastused: 1. Rukkilill 2. Sinine – taevast, must – maa, valge – vabadus 3. Konstantin Päts 4. Peipsi 5. Suitsupääsuke 6. Must leib

Viljandi Haigla katsetas uuenduslikku tantsuteraapiat

Autor **Ene Veiksaar**



Foto Ülar Mändmets

Dementsuse Kompetentsikeskuse algatatud projekti käigus otsustati pakkuda kerge kognitiivse häirega inimestele kolme kuu jooksul võimalust osaleda tantsulise liikumise grupiteraapias. Mäluhäiretega inimestele avaldas see oodatud mõju: paranesid koordinatsioon ja meeleolu ning elavnes sotsiaalne suhtlus.

„Teadusuuringutest on selgunud, et kui inimesel on mälu juba natuke halvenenud, siis teatud laadi sekkumised, eriti liikumine ja muusikaga seotud tegevused, hoiavad mälu halvenemise kiiret progresseerumist tagasi,“ selgitab **Viljandi Haigla vaimse tervise ravijuht dr Katrin Kaarma**. „Tantsuteraapia abil oli eesmärk jälgida, millist mõju sekundaarse preventsiiooni meetodid eakatele avaldavad. Kuna Viljandi Haigla on kompetentsikeskuse liige, siis otsustati seda proovida Viljandis.“

Grupis osalejad leiti mitmel viisil: kuulutati ajalehes ja anti teada pensionäride ühendustele ning Viljandi Päevakeskusele, et selline plaan on teostumas. Teraapiasse suunasid ka osad perearstid ja neuroloog. „Plaanis oli gruppi kaasata pooled kerge kognitiivse häirega inimesed, kellel mälu veidi halvenenud ja kes ise seda tajusid, kuid kel toimetulek eluga ei olnud veel kuidagi häiritud. Teine pool grupist pidi olema korras mäluga kontrollgrupp. Aga tegelikult ei olnud kontrollgrupi ja mäluhäiretega inimeste käitumise vahe kuigi erinev, kõik osalesid tantsutunnis sama hoogsalt,“ ütleb dr Kaarma.

Treener Tatjana Jürgen tegeles taolise grupiga esimest korda. Kuna kogemustega tantsuõpetaja töötas varem ise õendus- ja hoolduskeskuses tegevusjuhendajana, siis julgustasid kolleegid teda projektist kuuldes proovima. „Ausalt öelda, kui ma poleks varem olnud õendus- ja hoolduskeskuses tööl, siis arvan, et ma oleksin kohe ei öelnud,“ meenutab Tatjana, kelle 14-aastase tantsuõpetaja staaži jooksul on õpilasteks olnud noored ja terved inimesed. „Esimeste tundide järel mõtlesin, et oi-oi-oi, mis saab! Nad olid hästi emotsioonitund, aga nagu ikka vanad inimesed, on nad väga kohusetundlikud. Kõik ilmusid kenasti kohale, vahetasid riided, olid ilusti sätitud ja valmis kaasa tegema. Aga emotsioon oli null, nad lihtsalt vaatasid mulle otsa.“

Treener alustas soojendustega, et näha, kes kui palju jaksab liikuda. „Mõni tantsis rahvatantsu, mõni oli hästi atsakas, aga teine jälle nagu väike laps, kes hakkab kohe nutma. Kuna neil esines ka tugevaid tasakaalu-häireid, osad ei suutnud jalga välja sirutada, et päkk oleks õhus, siis alustasime iga kord soojendusega, läksime seejärel üle lihtsamatele balletiliigutustele ja saime lõpuks tasakaalu kätte,“ räägib treener. Tund-tunnilt hakkas ta nägema, kuidas õpilased teda tundi oodates juba iseseisvalt harjutavad. Siis tuli mõistmine, et nüüd ollakse valmis ka tantsukava ära õppima. „Kui me tantsukavaga algust tegime, siis hakkasin ma nägema naeratusi, silmad läksid põlema, nad nautisid tantsu ja lõpuks tantsisidki!“

Tantsulise liikumise grupiteraapiat alustas 20 ja lõpetas 15 inimest. Koos käidi iga nädal kaks korda, tund aega korraga. Enne ja pärast projekti algust ja lõppu testiti osalejaid. „Möötsime nii inimeste mälu kui emotsioone, füüsilist aktiivsust ja tasakaalu. Testide põhjal saab öelda, et pärast tantsimist paranes kõigil selgelt füüsiline toimetulek, mida möötsime ühe sammustega,“ selgitab



Tantsuõpetaja Tatjana Jürgen on pannud ka konverentsidel osalejad tantsima, tutvustades nii kõige paremini tantsulise teraapia võimalusi. Foto Dementsuse Kompetentsikeskus

tulemusi dr Kaarma. Mõõdeti ka emotsioone ja kõik osalejad kinnitasid, et neil oli tore – tekkis grupivaim, inimesed olid rõõmsad, tahtsid ikka ja jälle tulla. Selle eest kiideti väga õpetajat, kelle positiivne suhtumine lisaks tantsimisele oli grupi jaoks väga oluline.

„Psühholoogiliste testide põhjal mõõdetud tulemused ei näidanud mälu olulist muutust siia- ega sinna poole, vaid pigem väikest langust, nagu ajaga ikka läheb – see ei olnud teraapiast tingitud. Aga et see oleks mälu halvenemist kuidagi tagasi pööranud või stabiilsena hoidnud, seda testide tulemused ei näidanud ja see ei olnud ka projekti eesmärk,“ selgitab dr Kaarma. „Eesmärk oli vaadata, kas 70–80-aastased inimesed tulevad toime sellise koormuse ja kooskäimisega. Samuti soovisime näha, kas see ka emotsionaalselt sobib ja kas nad suudavad meelde jätta tantsukavasid. Kokkuvõttena tundus, et selline sekkumine sobib ja seda tahaks soovitada kõigile, kes tegelevad eakate terviseedendusega,“ sõnab dr Kaarma.

„Kõik lõpetajad kinnitasid, et nad tahaksid väga jätkata, kui see taas võimalik oleks, ja me otsimegi selleks nüüd võimalusi. Proovime läbi rääkida linna sotsiaalosakonnaga ja mõtleme, kust veel võiks rahastust tulla.“

Dr Kaarma viis kõigi grupis osalejatega läbi vestlused, küsides muu hulgas ka tagasisidet. Igapähe oli öelda midagi positiivset ja seda eriti õpetaja kohta. Maimu ütles: „Tore, et sain hakkama, muusika lõi teistmoodi tunde.“ Aino: „Tasakaal läks paremaks, ühe jala peal seista ja jalga ette tõsta alguses ei saanud, tahaks, et see jätkuks.“ Helve: „Varem oli päev väga uimane, aga need tantsimise päevad on kuidagi erksamad.“ Maret: „Kasu oli palju ja tore oli see, et tuttavaid sai juurde.“ Ülle: „Hästi optimistlik miljöo oli, ootasin seda tundi.“

„Mina olen valmis jätkama, see oli super kogemus. Igas vanuses tuleb ikkagi ennast liigutada ja endasse uskuda, et saad hakkama!“ julgustab treener Tatjana Jürgen. ✨

Neuroloogiliste haiguste ennetuses mängib rolli täisväärtuslik uni

Autor neuroloog dr Katrin Pöld

Foto Anna Maiwald, Unsplash

Uni on keerukas, aktiivselt reguleeritud füsioloogiline protsess. Kuigi ööpäevarütmi tsüklilist vaheldumist on täheldatud kõigis keharakkudes ja uni on tunnistatud ka ainevahetuslikult ja immunoloogiliselt oluliseks, seostub une põhiline funktsioon siiski ajutegevusega. Ajutegevuse raskeim pöördumatu progresseeruv häire dementsus on kujunemas kõigis maailma riikides üha süvenevaks rahvatervise probleemiks. Kuivõrd dementsuse ravi on ka tänapäeval peamiselt sümptomaatiline, mitte põhjuslik, on teadlaste ja arstide huvi pöördunud muu hulgas une kui mälu- ja õppimisvõime parandamisega seostuva ennetus- ja ravisihtmärgi poole.

Sissejuhatus: une funktsioonid organismi tasandil

Uni ja ärkvelolek on kaks kogu organismi väga erinevat olekut, mida reguleerivad eri ajuosad ja keemilised virgatsained. Uni jaguneb vastavalt kiirete silmaliigutuste puudumisele või esinemisele nn mitte-REM- ning REM-uneks (ingl k *rapid eye movement*). REM-unefaasiga kaasnevad unenäod. Une kõiki füsioloogilisi funktsioone ei ole lõpuni välja selgitatud, kuigi aju tasandil on unel kindel roll taastumisprotsessides ning õpitu kinnistamises. Keha ööpäevarütmi reguleerib nn bioloogilise kellana hüpotalamus, mis edastab sünkroniseerivaid signaale ajju ja mujale organitesse vastavalt silma kaudu sisenenud valguse hulgale. Inimesel alluvad füsioloogilised ja käitumuslikud tsüklid 24-tunnise perioodi rütmile.

Unestruktuuri muutused vananedes

Normipärast vananemist iseloomustavad muutused une struktuuris ja kvaliteedis. Une kvaliteet langeb pärast 60. eluaastat keskmiselt 3% aastakümne kohta, samas kui muudatused unestruktuuris leiavad aset järk-järgult ning hakkavad ilmnema juba noores täiskasvanueas. Vanemaks saades väheneb sügava une osakaal; sagenevad uneaegsed ärkamised, mis killustavad und. Osaliselt on see seotud pimedusehormooni melatoniini öhtuse erituse vähenemisega. Nii uinumise kui ärkamise kellaaeg (unefaas) võib vanemas eas nihkuda varasemaks, mis tõenäoliselt peegeldab „normaalset“, füsioloogilist vananemist. Päevast tukastamist peetakse vanusega kaasnevaks muutuseks. Liigunisust aga, mis võib avalduda päevaste uinakutena, esineb tervetel eakatel oluliselt harvem kui kaasuvate kehaliste ja vaimsete haigustega vanuritel.

Tuleb rõhutada, et kõrgem vanus on ka meeleolu-häirete riskiteguriks. Kuid depressiooni, millega kaasnevad sageli unekaebused (eriti unetus või liigunisus), võib olla raske eristada kergest kognitiivsest häirest ning varasest dementsusest. Praktikas esineb depressiooni sageli just dementsuse algstaadiumis. On isegi üllatav, et depressioonipuhune unestruktuuri häirumine eakatel võib olla isegi sügavam kui dementsuse korral – teadlased kirjeldasid seda nähtu esimest korda 65 aastat tagasi ja hilisemad uuringud on seda kinnitanud. Seega võib eakal isikul, kellel esinevad depressiooni, kognitiivsete võimete languse ja unehäirete sümptomid, olla õigustatud esmalt meeleolu-häire ravi koos vastava unenõustamisega.

Une häirumine neurodegeneratiivsete haiguste korral

Unestruktuuri ja une-ärkveloleku tsükli häired on tavapäraseks varaseks dementsusega kulgevate neurodegeneratiivsete haiguste (Alzheimeri tõbi, Parkinsoni tõbi, Huntigtoni tõbi, multisüsteemne atroofia, dementsus Lewy kehakestega jm) sümptomiks. Unehäirete aluseks nende haiguste puhul on und ja ärkvelolekut juhtivate ajurakkude aeglane, kuid pöördumatu häving. On näidatud, et ka dementsust mitte põdevatel vanemaealistel on mälu häirumine ja teatud ajukoore osade õhenemine seotud sügava une vähenemisega.

Alzheimeri tõbi (AT) on kõige sagedasem dementsust põhjustav neurodegeneratiivne haigus. Progresseeruva haigusena põhjustab AT järkjärgulist mälu, igapäevaoskuste, visuaalruumiliste võimete ja isiksuse hääbumist.

Öiseid ärkamisi ja ööpäevarütmi häirumist peetakse lisaks mäluprobleemidele samuti AT põhisümptomiteks. Need võivad avalduda juba AT varases faasis ning edaspidi on nende raskusaste seoses dementsuse raskusastmega, põhjustades probleeme lähedastele ja hooldajatele. Kuni 82% AT patsientidest on sagedasi öiseid ärkamisi ning 34% patsientidest ärkab öösel veendumusega, et on päev. Sügava AT-ga haigetele on omane täiesti ebaregulaarne une-ärkveloleku tsükkel (nt kolm või neli ärkvelolekuga vahelduvat pikemat uneperioodi 24 tunni jooksul). Iseloomulik on ka nn päikeseloojangu fenomen (ingl k *sundowning*), mis tähendab segasuse ja ärevuse süvenemist õhtupoolikul. Unerežiimi sügav häirumine nagu ka pikem voodis veedetud aeg ennustab AT puhul negatiivset üldist prognoosi.

Ka nt Parkinsoni ja Huntingtoni tõve kliinilises pildis on unehäired iseloomulikud. Parkinsoni tõve korral esineb unehäireid kuni 90% patsientidest. Sagedasemateks unehäireteks PT puhul on REM-uneaegne käitumishäire (ingl k *REM-sleep behaviour disorder* ehk RBD), päevane liigunisus (unetahkid) ja une killustumine. Parkinsoni tõvega haiged võivad unenägusid välja elades end või voodikaaslast vigastada, kuna normipärane lihastoonuse kadu REM-une ajal on neil häirunud. PT-puhune päevane liigunisus võib olla tingitud nii haigusest kui ka ravimitest. Une killustumises mängivad PT puhul rolli öine jäikus ja ravimid, aga ka kaasuvad meeleoluhäired, valu jm sümptomid.



Foto Nastja Korkut, Usplash

Unehäired kui dementsuse riskitegur

Epidemioloogilised uuringud viitavad, et ööpäeva-rütmide madaldumine vanemas eas võib ennustada dementsuse kujunemist. Sellest tulenevalt on sõnas-tatud oletus unehäiretest kui dementsusega kulgevate haiguste mehhanismi ühest osast.

Unetus ehk insomnia on statistiliselt seotud suurenenud dementsusriskiga, kuid selle mehhanismid on olnud pikka aega ebaselged. Suurt elevust ja huvi unetuse ja Alzheimeri tõve seoste vastu on tekitanud aju nn glümfatiline süsteemi (nimetus on tuletatud analoogiast lümfisüsteemiga) hiljutine avastamine. Glümfatiline süsteem võimaldab peaaiguvedeliku ehk liikvori abil ajust välja transportida närvirakkude vahelisest vedelikust toksilisi ainevahetuse jääke, nagu β -amüloidpeptiid ja tau- Valk. Huvitaval kombel toimib glümfatiline süsteem ärkvelolekus kuni kaks korda aeglasemalt kui unes. Kuna enamik dementsuseni viivaid neurodegeneratiivseid haigusi kulgeb toksiliste valkude kuhjumisega ajus, rõhutab see avastus nii täisväärtusliku une potentsiaalset rolli närvihaiguste ennetuses kui ka viitab võimalikele seni avastamata haigusmehhanismidele.

Ka teised unehäired võivad mõjutada kognitiivseid võimeid. Obstruktiivne uneapnoe ehk unelämbustöbi

on levinud unehäire, mille all kannatab kuni 19% mehi ja kuni 15% naisi. Ülemiste hingamisteede osalise või täieliku sulgumiste tõttu põhjustab uneapnoe öiseid hapnikuvaeguse episoode ning öiseid ärkamisi. Nendest teguritest tingitud une häirumine ja päevane väsimus pärsvad mõtlemisvõimet ja tähelepanu võrreldavalt unepuudusega. Pikaajaline ravimata uneapnoe võib põhjustada oluliste ajustruktuuride, sh hipokampuse mahu vähenemist ja õppimisvõime ning mälu halvenemist. Osaliselt on need muutused raviga taaspöörduvad.

Huvitaval kombel on ka uinutite pikaajalist kasutamist seostatud kognitiivsete häiretega. Keskealistel unetuse all kannatavatel isikutel (vanuses 50–65), kes kasutavad pikatoimelisi uinuteid suurtes annustes, väidetavalt tõuseb dementsuse risk.

Kokkuvõte

Vananemisega kaasnevad muutused unestruktuuris peegeldavad füsioloogilisi protsesse. Neurodegeneratiivsete haigustega kaasneva une-ärkveloleku rütmihäirumine ja une killustumine võivad olla närvihaiguse varaseks sümptomiks. Neurodegeneratsiooni võimendavaiks tegureiks võivad olla nii primaarsed unehäired kui uinutid. ✨

40 protsenti dementsuse juhtumitest on võimalik ennetada

Autor **Miret Tuur**

40% dementsuse juhtumitest on ennetatavad või sümptomite avaldumist saab edasi lükata, kui tegeleda kogu eluaja jooksul 12 dementsuse riskifaktoriga, selgus 2020. suvel teadusajakirjas The Lancet ilmunud dementsuse ennetuse, sekkumise ja hoolduse 2020. aasta ülevaatest.

2017. aastal viidi läbi samalaadne uuring ja seepeale kaardistati üheksa ennetatavat dementsuse riskifaktorit: madal haridustase, kõrge vererõhk, kuulmislangus, suitsetamine, ülekaal, depressioon, vähene füüsiline liikumine, diabeet ja vähene sotsiaalne suhtlus. Käesoleva uuringu tulemusena lisati loetellu kolm riskifaktorit: liigne alkoholi-tarbimine, peavigastused ja õhu saastatus. Lisatud riskifaktoritega seostatakse 6% dementsuse juhtumitest: 3% seostatakse peavigastustega keskeas, 1% liigse alkoholitarbimisega ning 2% kokkupuutel õhu saastatusega hilisemas eas.

Ülejäänud riskifaktoreid seostatakse 34% dementsuse juhtumitega. 2017. aastal avalikustatud kõrgema

mõjuga riskifaktoriteks peetakse madalamat haridustaset varasemas eas (7%), kuulmislangust keskeas (8%) ja suitsetamist hilisemas eas (5%).

Uuringus rõhutatakse riikide ennetatavate sekkumiste süsteemse elluviimise olulisust ning tervisliku elustiili tähtsustamist. Oluliseks peetakse lastele hariduse andmist, liigse alkoholitarbimise piiramist, peavigastuste ennetamist, kuulmisabivahendite kasutamist, kuulmise kaitsmist kõrge müra taseme eest ning õhu saastatuse vähendamist.

Dementsuse ennetamiseks antakse üheksa soovitusi ja neid võiksid kuulda võtta kõik elanikud ja ka poliitiliste otsuste tegijad:

1. Alates 40. eluaastast püüdke säilitada süstoolne vererõhk 130 mm Hg või madalamana.
2. Toetage kuulmisaparaatide ja -vahendite kasutamist kuulmislanguse korral ja ennetage kuulmislangust.
3. Vähendage kokkupuudet õhusaaste ja tubakasuitsuga.
4. Ennetage peapiirkonna traumasid.
5. Ennetage alkoholi kuritarvitamist ja piirake alkoholikogus vähem kui 21 ühikule nädalas.
6. Lõpetage suitsetamine ja toetage inimeste suitsetamisest loobumist.
7. Andke lastele vähemalt põhi- ja keskkharidus.
8. Toetage aktiivset elustiili vähemalt keskeani ja kauemgi.
9. Vähendage rasvumist ja diabeeti.

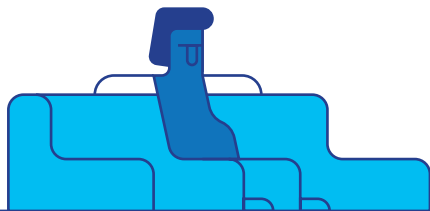
Dementsuse riskifaktorid

Dementsuse tekke kõige suuremaks riskiks on vanus: mida kõrgem iga, seda suurem risk dementsuse sümptomite tekkeks. Samas tasub meeles pidada, et dementsus ei ole vananemise normaalne osa. 20 erinevat geeni tõstavad riski haigestuda dementsusesse. Geen nimega APOE oli üks esimesi avastatud dementsusriski suurendavaid genee ning on siiaani üks kõige suurema riskiga geenidest. Otsest haigusrisiki tõstvaid genee on veel, kuid need on väga harvaesinevad – vähem kui 1% kõikidest dementsuse juhtumitest – ja põhjustavad tavaliselt väga vara algavat dementsust (enne 60. eluaastat). Naistel esineb dementsust rohkem kui meestel – isegi kui arvesse ei võtaks fakti, et naised elavad meestest kauem. Miks naiste risk on suurem, on ebaselge.

Muudetavad riskifaktorid

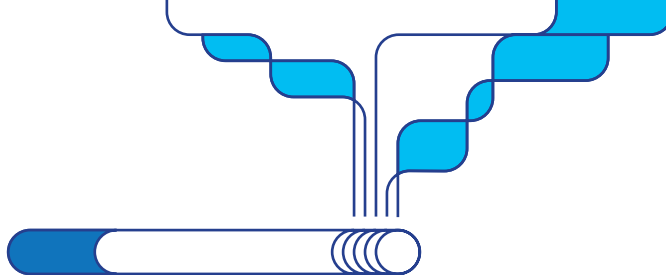
Me ei saa ise muuta oma genee või peatada vananemisprotsessi, kuid üht-teist me siiski saame dementsuse ennetuseks ära teha: muuta nii indiviidi kui ka kogu ühiskonna tasandil elustiili. Muudetavate riskifaktoritega tasub tegeleda.

12 ennetatavat riskifaktorit soovitusel, mida saab ära teha, et dementsuse kujunemise riski vähendada:



1. Vähene füüsiline aktiivsus

Väga suur ennetuslik jõud on füüsilisel aktiivsusel ja liikumisel, see mõjub hästi vererõhule, ainevahetusele, kaalule ja vaimsele tervisele. Ekspertid soovivad täiskasvanutel nädalas vähemalt 150 minutit trenni teha. Trenni tuleks teha oma võimetele vastavalt, ka vähesel liigutamisel on positiivne mõju aju tervisele. Regulaarne jalutamine võib vaimse võimekuse vähenemise riski alandada lausa 60 protsenti.



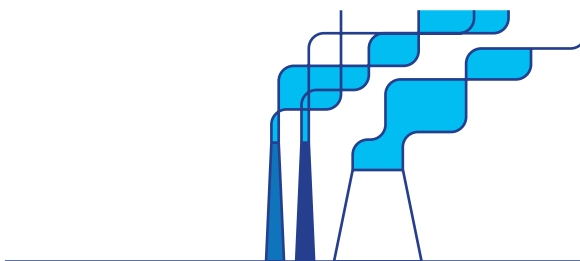
2. Suitsetamine

Suitsetamine suurendab dementsuse kujunemise riski. Samuti tõstab suitsetamine teiste tervisehädade riski, k.a 2. tüüpi diabeedi, insuldi, keele- ja teiste vähivormide tekkimise riski. Kunagi ei ole liiga hilja, ka hilisemas eas suitsetamisest loobumine vähendab dementsuse riski.



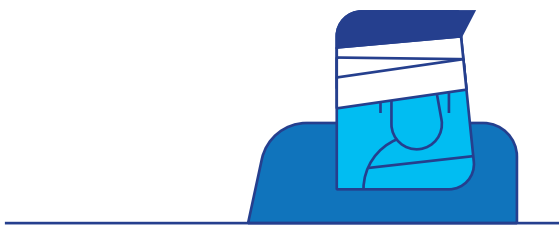
3. Alkoholi tarbimine

Alkoholi liigtarbimine ehk enam kui 21 ühiku alkoholi tarbimine nädalas tõstab dementsuse riski. Alkoholi liigtarbimine põhjustab enam kui kahesaja haiguse ja vigastuse riski. Alkoholi tarbimisel on põhjuse-tagajärje suhe ning see on seotud vaimsete ja käitumuslike häiretega, samuti mittenakkuslike haiguste ja vigastustega.



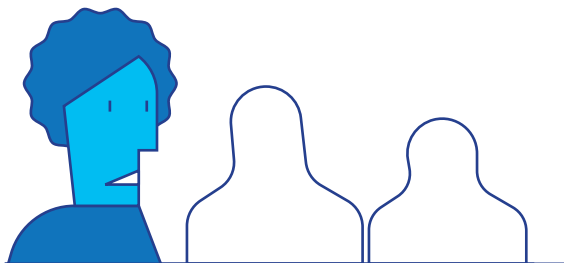
4. Õhu saastatus

Paljude uuringute tulemustest on selgunud, et õhu saastatus tõstab dementsuse riski. Riigid peaksid panustama õhukvaliteedi parandamisse.



5. Peavigastus

Peavigastused on peamiselt põhjustatud auto-, mootorratta- või jalgrattaõnnetustest, sõjalisest kokkupuutest, poksimise ja jalgpalli, hoki või teiste spordialadega tegelemisest, tulirelvadest või vägi-valdsetest rünnakutest ning kukkumistest. Riikide rahvatervise prioriteetidid peavad olema suunatud peavigastuste ennetusele.



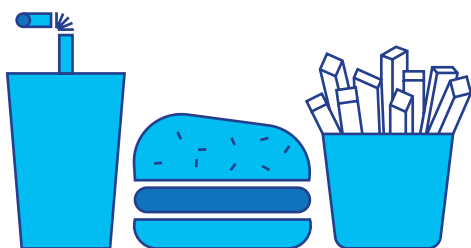
6. Vähene sotsiaalne suhtlus

Sotsiaalne suhtlus aitab vähendada dementsuse kujunemise riski. Sotsiaalne suhtlus suurendab kognitiivset reservi. Tõenduslikult ei ole eelistatud üht tegevust teisest. Klubiline tegevus või kogukonna grupiga liitumine aitavad säilitada aktiivset sotsiaalset suhtlust.



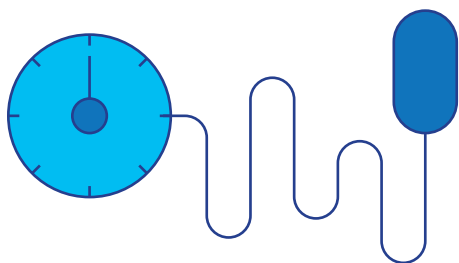
7. Vähene haridustase

Madal haridustase varajasemas elueas mõjutab kognitiivseid reserve ja on väga suur riskifaktor dementsuse tekkeks. Riikide poliitika peaksid hõlmama haridust kõikidele lastele.



8. Rasvumine

Eriti keskeas rasvumine on seotud suurenenud dementsuse tekke riskiga. Ülekaalulisust saab vähendada elustiili muutuste kaudu: reguleerida tuleb toitumist ja füüsilist koormust.



9. Kõrge vererõhk

Kõrge vererõhk keskeas tõstab dementsuse riski ning põhjustab ka teisi haigusi. Kõrgvererõhktõve vastane ravi on ainuke teadaolev efektiivne ennetus dementsusele just selle konkreetse riski vähendamiseks.



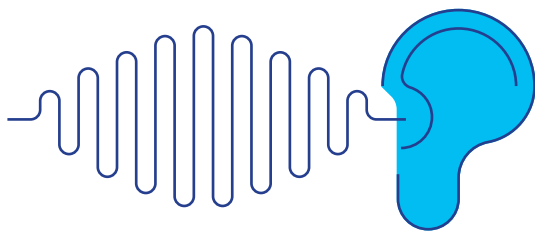
10. Diabeet

2. tüüpi diabeet on risk, et tulevikus võib tekkida dementsus. Kas mingi kindel ravim aitab, on tõenduslikult ebaselge, kuid diabeedi ravi on oluline ka teiste haiguste ärahoidmiseks.



11. Depressioon

Depressiooni seostatakse dementsusega. Depressioon on osa dementsuse prodroomist (sümptom, mis avaldub enne diagnoositavate sümptomite teket). Pole selge, mil määral depressioon põhjustab dementsust või vastupidi. Depressiooni ravimine on oluline, kuna depressioon põhjustab puuet, füüsilisi haigusi ning mõjutab dementsusega inimeste tegutsemisvõimet.



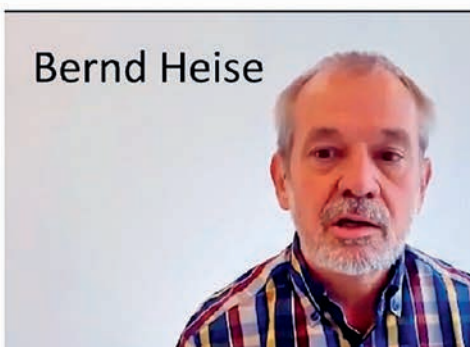
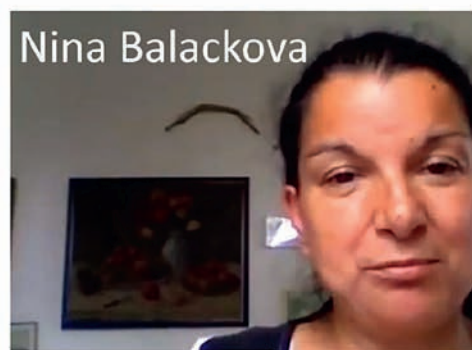
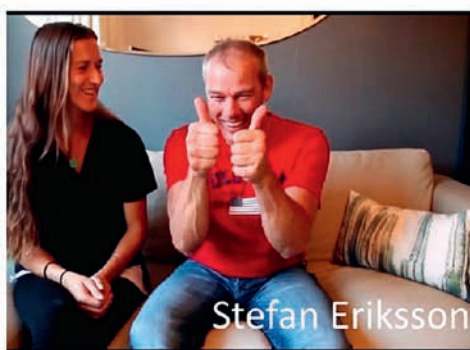
12. Kuulmispuue

Kuulmislangusega inimestel on dementsusriski märkimisväärselt suurenenud. Kuulmisabivahendite kasutamine vähendab riski tunduvalt. Kuna kuulmislangusega inimesi on palju, siis aitaks dementsusriski neil vähendada see, kui riik tegeleks selle valdkonnaga aktiivselt.

Kasutatud Alzheimer's Disease Internationali (ADI) materjale (alzint.org). 🌸

Euroopa olulisim Alzheimeri konverents keskendus dementsusele muutavas maailmas

Autor **Miret Tuur**
Fotod **Alzheimer Europe**



Alzheimeri konverentsil on dementsusega inimeste esinemine alati väga oodatud ja austatud.

Möödunud aasta 20.–22. oktoobrini toimus 30. konverents „Alzheimer Europa“, kandes nimetust „Dementsus muutuv maailmas“. Konverents tõi virtuaalselt kokku 800 osalejat 42 riigist. Täiskogul, ümarlauaruteludel ja istungjärgudel oli läbivaks teemaks COVID-19 pandeemia, mis on dementsusega inimeste ja nende perede isolatsiooni veelgi suurendanud ja toonud esile ka vajaduse kiireks tehnoloogiate arenguks. Koroonaviiruse pandeemia on vähendanud riikide panust dementsus-uuringutesse, palju uuringuid on kokku tõmmatud või üldse katkestatud.

„Värvin huuled punaseks, lähen koeraga jalutama ja naudin päeva“

Euroopa Alzheimeri konverentsil on alati olnud oluline roll dementsusega inimestel, kes esinedes toovad esile vahetud emotsioonid ja vajadused elust dementsusega. Irlane **Helen Rochford-Brennan**, kes on kuus aastat juhtinud Euroopa Dementsusega Inimeste Töögruppi (European Working Group of People with Dementia), tõi välja, et „dementsusega elavate inimeste inimõigusi jätkuvalt eiratakse, nende häält ei võeta kuulda. Teame, et pandeemia on dementsusega inimesi puudutanud väga palju: oleme isoleeritud oma kodudesse, suure hooldekodudes ega saa olla koos sõprade ja perega“.

Rochford-Brennan pöördus osalejate poole sooviga püüda tulevikus teha kõik, et sellist situatsiooni enam ei tekiks – pandeemia ei tohi peatada dementsust käsitlevat teavitustööd, uuringuid ega tõendus-põhiste strateegiate elluviimist. Ta loodab väga, et konverents motiveeris inimesi aktiivsemalt tegutsema, nii et uuringutesse ja poliitikasse saaksid kaasatud ka isolatsioonis asuvad dementsusega inimesed. „Ole see, kes küsib, et kuidas ma saan aidata – ja siis tegutse,“ soovitas ta.

Positiivset vaadet julgustas Rochford-Brennan näitega enda pandeemiaaegsest elust: „Tundsin ennast üksiku ja isoleerituna ning kaotasin suuna. Siis aga kohanesin. Nüüd värvin huuled punaseks, lähen koeraga jalutama ja naudin päeva. Pandeemia ajal olen ületanud selle piiri, kustmaalt kartsin alustada õues vestlust mulle võõraste inimestega. Põhiline kohanemise strateegia, mida saan soovitada, on see, et ole aktiivne, suhtle, kasutades selleks erinevaid võimalusi: õues, telefoni teel, veebis,“ selgitas ta.

Dementsus muutuv maailmas

COVID-19 on hooldekodudes dementsusega inimeste surmade põhjustajaks 29–75 protsendil kõikidest surmajuhtudest (statistika on saadud üheksa Euroopa riigi andmete põhjal). Pandeemia tõttu on kiiresti vaja juhendeid ja uusi tööriistu, et aidata spetsialistidel ja asutustel täita dementsusega inimeste vajadusi ja ootusi. Pandeemia olukorras vajavad erilist tähelepanu dementsusega inimeste õigused, tervis ja elukvaliteet. Tehnilised abivahendid võivad aidata küll leevendada suhtlust isolatsioonis, kuid tihtipeale ei suuda dementsusega inimene haiguse viimastes faasides enam sõnu öelda ning suhtlus on võimalik ainult puudutuste ja kohaloluga.



Helen Rochford-Brennan on kuus aastat juhtinud Euroopa Dementsusega Inimeste Töögruppi, andes suure panuse valdkonna arengusse.

Esimese konverentsipäeva ümarlaua arutelul juhiti tähelepanu sellele, et pandeemia tõttu on mitmed teaduslikud (sh kliinilised) uuringud saanud kannatada suletud laborite ja teadlaste piiratud töövõimaluste tõttu. Kliinilisi uuringuid on vähendatud või on need üldse teadmata ajaks seisma pandud – selle tagajärjel kannatab andmekvaliteet. Samuti on olnud reisimispiirangute tõttu keeruline kaasata patsienti füüsilistele kohtumistele, mis paljude uuringute puhul on hädavajalikud.

Pandeemial on suur mõju kliiniliste uuringute läbi viimisele (tavapäraselt neid enam läbi viia ei saa) ning mõjutatud on kogu praegune teadlaste põlvkond – näiteks on stipendiumite jagamine peatatud, kuna uuringud on peatatud või on neid vähendatud.

Esimeste ravivõimalusteni loodetakse jõuda 2–5 aasta jooksul

Teise konverentsipäeva üheks olulisemaks teemaks oli dementsuse diagnoosimine ja ravi. Prantsuse Mälukeskuste Föderatsiooni (The French Federation of Memory Centres) president **Pierre Krolak-Salmon** rääkis Euroopa Liidu liikmesriikide ühise tegevusprogrammi „European Joint Action on Dementia“ põhjal diagnoosimisest ja sellele järgnevast toest. Krolak-Salmon tõdes, et kogu Euroopas on dementsus jätkuvalt perearstide poolt aladiagnoositud ning soovitas projekti käigus loodud uusi koolitusprogramme, mis aitavad perearste diagnoosimisel. Iga Euroopa riik võib kasutada Joint Actioni uut astmelist ja personaliseeritud diagnoosimise strateegiat.



Foto Artyom Kabajev, Unsplash

Neuroloog **Edo Richard** ütles, et „ei tohi unustada, et õigeaegne diagnoosimine ei ole alati sünonüümiks varajasele diagnoosimisele“. Tema esitlus biomarkerist lähtuvast Alzheimeri tõve diagnoosimisest tõi esile, et hägustub konkreetne joon terve ja haige vahel. Diagnostiline tõenäosus tekitab eetilisi dilemmasid – mida patsiendile rääkida ja kas üldse diagnoosida? Inimeste eluiga tõuseb ja tõde on, et vanusega on amüloidi ajus rohkem, aga see ei pruugi dementsuseks areneda. Vähiravi areng võttis ka 20–30 aastat aega, et tulemusteni jõuda. Nüüd on sama kaua aega kulunud dementsuseravi uuringutele ja tulemusteni. Eeldatavasti on esimesed tõendus põhised ravivõimalused kättesaadavad järgmise kahe kuni viie aasta jooksul.

Kolmas selle päeva esineja **Simon Lovestone** tutvustas Alzheimeri farmakoloogilise ravi tulemusi viimaste aastate jooksul. „Teraapiate arendamine esitab väljakutset mitmest aspektist,“ ütles ta. „Aju on kõige vähem mõistetud organ ja haigus on olemuselt keeruline.“ Simon tõdes, et kuigi kliinilised uuringud ei ole andnud haigust modifitseerivat ravimit, on aastatepikkuse uurimistööga saadud tohutuid teadmisi ja käimas on paljud lubavad tegevused ravi saavutamiseks. Tema sõnul on vaid aja küsimus, kui näeme teraapiaid, mis peatavad haiguse alguses selle kiiret kulgu ja progresseerumist. Biomarkeritega tehakse kindlaks tau ja amüloid inimese ajus ning seepärast saab õigeid inimesi õiges kliinilises uuringus kasutada. Varem ei teatud, kellele ja mis koguses ravimit manustada, nüüd ei ole inimeste ja ravimi koguse valik enam juhuslik.

Taani Kopenhaageni Ülikooli dementsusuuringute keskuse esindaja ja neuroloogiaprofessor **Gunhild Waldemar** jagas Euroopa Neuroloogia Akadeemia

(The New European Academy of Neurology, lühend EAN) soovitusi dementsuse meditsiiniliste aspektide kohta. Dementsusega inimestel on suurem risk infektsioonide, alatoitumuse, uriinipidamatuse ja vedelikupuuduse osas, samuti võivad neil esineda ravimite kõrvaltoimed, epileptilised krambid ja neuropsühhiaatrilised sümptomid, mida tihti peale ei märgata. Ravi puudulikkus või tervisliku seisundi ebapiisav juhtimine ja kontrollimine võivad halvendada dementsuse sümptomeid ning tekitada inimesele valu, viia ta füüsiliste ja psühhiaatriliste sümptomiteni, hospitaliseerimiseni või isegi lõppeda fataalselt. Uue EAN-i juhendi „Dementsuse meditsiiniline juhtimine“ („Medical management issues on dementia“) lõi multidistsiplinaarne meeskond eesmärgiga aidata arste viiel teemal: dementsusega inimeste tervise regulaarne kontroll; kas ja kuidas ravida raskeid psühhiaatrilisi sümptomeid antipsühhootikumidega; epilepsia ravi; vaskulaarsed riskid ja valu.

Oluline sõnum diagnoosimise ja ravi juures on see, et dementsus on haigus, mida saab ennetada, diagnoosida ja peagi ka ravida. Dementsus ei ole loomulik vananemine. Nõrk koht dementsuse teema ja poliitiliselt tugevama jõu saamiseks on see, et dementsusega inimene üldjuhul ei saa enda eest rääkida, nagu näiteks onkoloogilised patsiendid on seda teinud.

Dementsust kaasavate ühiskondade loomine

Kolmas konverentsi täiskogu arutles dementsust kaasavate ühiskondade loomise teemal. Alzheimer Europe'i projektijuht **Dianne Gove** tõi välja, et üldsuse

kaasamine tähendab, et dementsusega inimesed osalevad kogu protsessi jooksul ning uuringut tehakse koos nendega, mitte neile või nendest.

Saksamaa Alzheimeri Tõve Seltsi (Deutsche Alzheimer Gesellschaft) direktor **Sabine Jansen** jagas kogemusi dementsusesõbralikest haiglatest. Dementsusega inimestel on haigusest tulenevalt väga keeruline haiglas olla, aidata võiks see, et ravi- ja hooldusprotsessi kaasatakse dementsusega inimese lähedasi senisest palju enam. Sabine Jansen tõdes, et kuigi muudatused on väga vajalikud, siis rahaliste võimaluste vähesuse tõttu ei saa haiglad teha vajaminevaid muudatusi infrastruktuuris ja dementsusega inimeste hoolduses.

Ühiskonda dementsussõbralikumaks muutvatest näidetest rääkis Hollandi tervise-, heaolu- ja spordiministeeriumi (The Ministry of Health, Welfare and Sport) esindaja **Jacqueline Hoogendam**, öeldes, et „iga dementsusega inimene on väärtuslik ühiskonna liige ning dementsusega inimeste soove ja vajadusi tuleb kuulda võtta, haigusest olenemata on igal dementsusega inimesel säilinud elu jooksul omandatud oskused. Hollandi dementsusstrateegias ongi üheks eesmärgiks see, et dementsusega inimestele pakutakse võimalusi kasutada oskusi ja pädevusi, mis võimaldavad olla täisväärtuslik ühiskonna liige“.

Ennetusest ja innovatsioonist

Viimase konverentsipäeva keskmes olid uuringud, ennetus ja innovatsioon ning ka kliinilised ja hoolduspraktikad. Neljandal täiskogul näidati dementsuse leviku trende ning tõstatati küsimus, kas ennetusel on levimusele mõju. Dementsus muutub põlvkondade kaupa ja elanikkonna sees. Tõendid ennetamistegevuste kohta näitavad, et esmane ennetamine kogu elanikkonnas on kõige tõhusam strateegia – sealhulgas arvestades iga inimese individuaalset riski ning võimalust seda teadlikult vähendada. Samas pole tõendeid, et dementsuse sõeluuringud ja varajane avastamine oleksid praegu tõhusad.

Iirimaa Galway Ödede ja Ämmaemandate Kooli juht professor **Dympna Casey** tutvustas abitehnoloogiaid ja vaatas, milline roll võiks tehnilistel abivahenditel dementsuse juures olla. Seltskondlikud robotid, näiteks Aibo koer, Paro hüljes või erinevateks tegevusteks mõeldud Mario robot, on toonud helgeid momente dementsusega inimeste päevadesse ning aidanud vähendada nende inimeste isoleeritust ja üksindustunnet – seda eriti pandeemia tingimustes. Roboteid kasutades on vaja lisaressurssi, et need tööle panna ja neis olevad funktsioonid ammendavalt ära kasutada.

Dementsuse lahendus Euroopa prioriteediks

Viienda täiskogu päeva ja ümarlaura teemade keskmes oli dementsuse lahendus kui Euroopa prioriteet. Ameerika Ühendriikide Alzheimeri Ühingu maailma-uuringu programmi esindaja **Maria Carrillo** ütles, et dementsus peab saama kogu maailma prioriteediks ning uuringute ja teadlaste rahastamine peab jätkuma,



Foto John Moeses Bauan, Unsplash

tagada tuleb uuringutes osalejate turvalisus pandeemia tingimustes. Oluline on investeerida parematesse hooldusmodelite arendamistesse, rahvatervisesse ja ennetusse.

Ka teised osalejad rõhutasid, et riiklike strateegiate jätkusuutlikkus on oluline ning strateegiatesse tuleb lisada COVID-19-st tulenevad vajadused: nii see, et dementsusega inimesed on COVID-19 suhtes kõrgendatud riskigrupis, kui ka see, millised on dementsusega inimeste jaoks pandeemiast tulenevate piirangute mõjud ja kuidas negatiivseid mõjusid vähendada.

Euroopa Komisjoni tervise- ja toiduohutuse peadirektoraadi esindaja **Nicoline Tamsma** juhtis tähelepanu Euroopa Komisjoni panusele Euroopa Liidu tervishoiuprogrammi (EU Health Programme) kaudu, mis on aidanud parandada dementsuse diagnoosimise ja diagnoosijärgse toetuse arendamist, samuti hoolduse koordineerimist, asutushooldust ning dementsussõbralike kogukondade arendamist Euroopas. Alates 2014. aastast on Horizon-2020 fondistaju-uuringuid rahastatud 3,17 miljardi euroga, sealhulgas neurodegeneratiivsete haiguste uurimist 683 miljoni euroga.

Kõik tõdesid, et dementsusega inimesed ja nende lähedased ootavad haigusele samamoodi lahendust, nagu seda oodatakse COVID-19 suhtes. COVID-19 lahenduseks tegutsevad riigid kiiresti ning samamoodi peaks see olema dementsuse lahenduste loomisel. 2015. aastal olid Alzheimeri tõvega seotud ülemaailmsed kulud 771,81 miljardit eurot, 2050. aastaks tõusevad need 7,41 triljonile.

„Alzheimer Europa“ järgmine konverents „Ehitades sildu“ toimub 29. novembrist 1. detsembrini Rumeenia pealinnas Bukarestis. ★

Aeg antud elada

Autor **Katri Aaslav-Tepandi**

Foto Christopher Sardegna, Unsplash



Ettekanne on peetud Dementsuse Kompetentsikeskuse teabepäeval „Professionaalsuse, seaduslikkuse ja inimlikkuse haprad piirid“ 17. septembril 2020. aastal. Ilmunud ka veebiajakirjas Kirik & Teoloogia.

Elu ja surma teemad puudutavad inimese eksistentsi kõige sügavamaid küsimusi. Meditsiinieetikast on tänasel päeval saanud ühiskonna huvide tulipunkt. Kuratiivse ravi lõpetamise otsused, palliatiivravi võimalused, elulõpu ravi, eutanaasia, õigus ravist keelduda, õigus surra, vegetatiivse seisundi käsitlus – kõik need on emotsionaalselt äärmiselt laetud teemad.

Vanas Testamendis on Koguja raamatus kirjas sügavalt ja lihtsalt: „Iga asjale on määratud aeg, ja aeg on igal tegevusel taeva all: aeg sündida ja aeg surra.“ Täna kultuuriruumis, kogu meie ühiskonnas, pole surmal end justkui õigust avaldada. Aga ometi me kõik inimestena teame, et oleme surelikud. Sünd ja surm on elu osad ja meie maapealne elu on ajalik.

Inimelu väärikus

Elu on and. See on inimesele antud tema teeneid või väärimist arvestamata. Inimelu väärikus ei põhine inimese tervisel, võimekusel, positsioonil, haridusel, kasulikkusel teistele inimestele ja ühiskonnale või sõltumatusel. Seda ei vähenda haigus, abitus, ühiskondlikust vaatenurgast inimese kasutus. Inimlikud otsused elu ja surma kohta peaksid lähtuma soovist pühitseda ja kaitsta Loojalt saadud elu andi. Raske haiguse või puudega inimese elu võib mõnikord algusest lõpuni sõltuda teiste hooldusest ja abist, kuid see ei ole vastuolus ega kahanda inimelu põhimõtet väärikust ega ole ka mingis mõttes vale või alandav elu.

Räägin teile inimestega kohtumistest, mis on hinge hoiutöös mind puudutanud, õpetanud, suunanud enam süüvima suurtesse elu ja surma küsimustesse. Siin toodud lood on muudetud, need on koondportreed, mis peegeldavad inimeste võimalikke tundeid ja lootusi, hirme ja rõõme elu lõpus.

Endine meedik, ligi 90-aastane inimene, kes oli pöördumatult haige, soovis ühel hingehoidlikul vestlusel rääkida eutanaasiast. Küsis, et miks ei ole eutanaasia lubatud, miks see on inimväärikuse vastu. „See pole elu, sellist piina ja abitust ei taha ma enam kannatada, ma ei suuda harjuda Pampersitega, see on alandav, minuga käitutakse kui lihatombuga, ma olen eikeegi, mind ei ole enam kellelegi vaja, saadetakse prügi-mäele, ma tahan surra, miks mind ei lasta surra, oleks ma teadnud, et enam ei saa ise liikuda, oleks ma ette valmistunud,“ pahvatas ta ühe hingetõmbega. „Mida Jumal arvab meie mõtetest?“ küsis ta, öeldes, et pole küll usklik inimene. Aga äkki palus: „Lugege meieisapalvet.“ Me rääkisime elust ja Jumalast ja väärikusest ja abitusest. Kes võtab vastutuse, kui inimene soovib eutanaasiat, kes tahab enda hingele seda koormat? Ühel hetkel oleme me kõik abitud nii kui sündideski, ja see ei ole väärikuse vastand. Abitus kuulub inimeseks olemise juurde. Ka abituna saab olla väärikas, ka kannatuses, ja sel hetkel vajab inimene väga hoolivat ja toetavat tuge, valuvaba olemist, et kõik vaevused



Foto Rod Long, Unsplash

oleksid võimalikult väikesed, et lubataks väärikalt ja hoitult surra. Et inimene tunneks, et ta on hoitud. Ka sel raskel teekonnal teisele kaldale. Nii me rääkisime.

Kristliku eetika vaatepunktid

Kuidas vaadata meditsiinieetikat kristliku eetika vaatepunktist? Meditsiinieetika ja kristliku eetika küsimused pole kerged ja puudutavad meid kõiki isiklikult.

Mis on inimlik elu, kui me mõtleme raskelt haige inimese olukorrast, tema kannatustest, piinadest? Milles seisneb meie moraalne vastutus? Kuidas saame toetada, aidata? Milles seisneb meie abi? Kui tundlikud oleme elu lõpus oleva inimese tahte suhtes? Seejuures tuleb meil tegeleda kesksete meditsiinieetiliste küsimuseasetustega, näiteks elu pikendava ravi katkestamine, palliatiivne ravi, selle võimalused ja piirid. Meie ühiskonnas pole lubatud nn suremisabi (eutanaasia), aga raskelt haiged inimesed, kel on väga kehv prognoos, kes kannatavad ränkade valude käes, tahavad neil teemadel rääkida ja rääkimine on lubatud, lausa vajalik, kui inimest need mõtted painavad.

Kohustus hoolitseda raskelt haigete ja surijate, valuga, kannatuses ja abituses olevate inimeste eest ei tulene ega sõltu sellest, kas neid on võimalik ravida terve maks ja paremini toime tulevaks, vaid inimelu põhimõttelisest väärikusest. Meil on vastutus inimelu eest, kohustus hoolitseda ligimese eest, raskelt haigete ja surijate eest, isegi kui neil ei ole enam paranemise või ravi lootust. Kuidas vastata neile tingimatutele nõuetele, äärmiselt keerulistele küsimustele, mis tekivad siis, kui meil tuleb teha elu lõpuga seotud otsuseid?

Elu pikendava ravi lõpetamine või mitteandmine on lisaks meditsiinilisele ka kristliku eetika küsimus. Raskelt, pöördumatult või surmahaige patsiendi elu pikendava ravi katkestamine või mitteandmine ei ole kristliku usu, halastuse ega kaastunde kohaselt mitte

üksnes lubatud, vaid võib olla vajalik kohase hoolduse ja kaastunde element. Siia kuulub kohustus hoolitseda raskelt haigete ja surijate eest, isegi kui neil ei ole enam tervenemise või seisundi paranemise lootust, jätkata valu ja muid vaevusi ja ängi leevendavate ravivahendite kasutamist ka viimastel elutundidel. See on moraalne kohustus. Kuigi kirikud tunnistavad nende teemadega kaasnevaid keerulisi moraalseid valikuid ja hinnanguid ning raskeid eetikaküsimusi, ei ole nad valmis väitma, et (näiteks) püsivas vegetatiivses seisundis patsiendi toitmise lõpetamine on alati ja igal juhul vale. Inimelu kaitsmise ja austamise kohustus ei tähenda kristliku eetika kohaselt kohustust pikendada elu alati kõigi meditsiiniliselt võimalike vahenditega. Sellegipoolest jätab see üldine võimalus elu pikendavast ravist keeldumiseks lahtiseks mitmeid küsimusi täpsemate asjaolude ja tingimuste kohta, mille põhjal otsustada, kas elu pikendavat ravi jätkata või mitte.

Raskelt haige inimene, kes oli lamanud pikki kuid üha jõuetumana voodis, soovis söötmisest ja kõigist toetavatest meditsiinilistest vahenditest loobuda, lõpetada. Tema lähedased ei lubanud, olid meeleheitel: „Sa pead võitlema, sa teed meile veel jõuludeks rabarberikoogi.“ Patsient palus hingehoidja abi, et see selgitaks lähedastele, miks ta soovib loobuda igasugusest meditsiinilisest toetusravist. „Ma tahan surra, see pole enam elu.“ Hingehoidja vestles lähedastega ja andis ka raviarstile teada, et patsient soovib igasugusest ravist loobuda (patsient oli tahtnud arstile küll ka ise rääkida, aga ei olnud julgenud). Arst ja hingehoidja vestlesid patsiendi ja lähedastega. Patsiendi soovi aktsepteeriti.

Ühel hingehoidlikul vestlusel palus pikaäägset pöördumatut haigust põdev inimene: „Palun ütelge arstile, et mind ei taas elustataks, see on mu ainuke mure. Mitu korda on mind tagasi toodud, ma ei taha seda elu enam sellisena elada.“ Hingehoidja kutsus tema juurde arsti, kes rääkis patsiendiga sel teemal põhjalikult ja patsiendi soov dokumenteeriti. Inimene rahunes ja tema viimased haiglas oldud päevad olid hingerahus ja lootuses, et ta peagi sureb, „lahkub õhku“, nagu ta ise sõnastas.

Meditsiinipraktikas peaks olema loomulik arvestada haigestunud inimesega ja tema lähedastega, kes kannatavad ning peavad lisaks tugevatele füüsilistele vaevustele toime tulema ka psühholoogiliste raskuste ning eksistentsiaalse ja hingelise vaevaga. Inimesega arvestamine tähendab ka seda, et teda ei nähta ainult läbi haiguse, oodatava järelejäänud eluea, füüsilise seisundi või toimetuleku, perekondliku või ühiskondliku staatuse prisma.

Raviolukorrad seavad raskete valikute ette. Elu ja surma teemad puudutavad inimese eksistentsi sügavaid küsimusi. Siin lihtsaid vastuseid ei ole. Kalli inimese kannatusi näevad lähedased soovivad ühelt poolt, et surm kannatused lõpetaks, aga teiselt poolt loodavad, et inimene nende keskel edasi elaks. Elu ja surma üle lõplikke otsuseid tegevad arstid kannavad endaga kaasas vastutuse koormat. Olukordi ei saa lahendada etteantud maatriksi alusel, kus kõik väärtused on kindlas tähtsuse järjekorras.

Mida saab teha? Leevendada inimlikke kannatusi ning olla nende kõrval, kes peavad elu lõpul taluma valu ja

meeleheidet. Meditsiinilise abi poole pealt kasutada palliatiivravi võimalusi valu jm sümptomite vähendamiseks. Lähedased ja sõbrad pühendagu oma aega kannatava inimesega koos olemisele.

Kuidas olla toeks?

„Ma olen üksi, ma olen üksi!“ pahvatas raskelt ja pöördumatult haige inimene hingehoidlikul vestlusel ahastuses. Ta oli saanud aastaid tulemuslikult ravi ning tuli nüüd eluga üldjoontes toime. Pere, meditsiiniline abi, sotsiaalsed toetused – pealtnäha kõik toetavad faktorid – olid olemas. Nüüd oli haigus hakanud kiiresti edasi arenema, inimene oli kaotamas kõne- ja liikumisvõimet. Ja oli meeleheitel. „Mis saab edasi? Kuidas haigus areneb? Kuhu ma lähen? Kas lapsed saavad aidata? Kes saab aidata?“ Hulk painavaid küsimusi ja hirm suremise ees. Inimene tundis end kõigi nende küsimustega üksi. Tundis, et enam pole kedagi, kes tahaks temaga suhelda, abikaasa ja lapsed ei tule haiglasse külastama, on hakanud eemale hoidma. Kui tulevad, siis ainult minutiks. „Mis saab minust edasi?“

Mõnikord on vaja väga suurt julgust, et teha kõige lihtsamat asja – rääkida lähedastele oma tegelikest muredest, tegelikust tervislikust seisundist, äsja avastatud haigusest. Sageli pelgavad lähedased kõnelemist viimsetest asjadest, surmast ja suremisest. Teisalt võib haige ise soovida omakseid neist teemadest säästa. Meeli hoiavad ärevuses hirmud, mis raskendavad kainet mõtlemist ja arukat tegutsemist. Kõikide hirmude sügavuses on surmahirm. Ja need hirmud on reaalsed ning neid tundeid tuleb aktsepteerida. On hea, kui oma mõtteid, tundeid, hirme, kujutlusi saab jagada hingehoidjaga, kes toetab inimest alati tema vajadustest, uskumustest ja veendumustest lähtuvalt. Haiglas saab hingehoidja olla kannataja kõrval ka kõige kriitilisemates ja kannatusrohkemates olukordades. Ta saab olla kuulaja, kõrvalkõndija, lohutaja, lootuse meeldetuletaja. Kuid tasub meeles pidada, et igaüks võib oma kaasinimesele sama pakkuda – me kõik saame olla üksteise hinge hoidjad. Hingehoidlik suhtlus aitab kannataval inimesel reaalset aktsepteerida, sellega leppida ning leida toimetulekuks vajalikku mõtte- ja elujõudu, hingerahu ja lootust.

Leppimine ja toimetulek

Haigused ja sellest tulenevad kriisid kuuluvad inimese elu juurde – jah, seda on päris kerge öelda ja mõistuslikult aktsepteerida, aga tegelikus elus me ei lepi sellega. Neist asjadest, mis puudutavad meie elu ja tervist, on aga siiski vaja rääkida. Me keegi pole elus kaitstud raskete kogemuste eest, aga nendega on võimalik toime tulla, kui neid aktsepteerida, leida üles sügavam tähendus ja võtta kogemusi kui elu õppetunde.

Mis aitab? Aitavad jõud on kindlasti meie lähedased, nende toetus, abistav võrgustik, meditsiiniline ja sotsiaalne tugi, hea suhtlemine ravi- ja hoolduspersonaliga, psühholoogiline ja hingehoidlik tugi, ka inimese enda religioossus ehk usu tugi. Oluline on pere kaasatus raviprotsessi, hooldusesse, omavahe-line avameelsus ja usaldus. Tuleb usaldada inimese



Foto Eberhard Grossgasteiger, Unsplash

kaebusi, neid tõsiselt võtta. Tähtis on, et arst selgitaks patsiendile ja lähedastele ravi ja olukorda ausalt ja empaatiliselt.

Aga oluline on ka inimese enda hoiak, taipamine, et me kõik oleme osa suuremast tervikust ja et nii, nagu me ei sünni siia ilma oma tahtest, nii pole ka elu lõpp meie enda otsustada. See ongi inimese elu: elada teadmatutes kõige suuremates eluküsimustes, aga ikkagi julgeda loota, rõõmu tunda ja uskuda, et oleme Looja hoitud.

Meil on alati käepärast lähedaste, kõrvalkõndijate, ravi- ja hoolduspersonali antud lihtsad vahendid, mis ei võtagi palju aega ega raha: suhelda inimlikult, empaatiliselt, austada inimese väärikust ja tahet ning arvestada nendega. Vast kõige tähtsam on inimesele suheldes silma vaadata, naeratada, kuulata ta ära. Keskenduda tuleb sellele, mida inimene tahab, aga ei julge öelda, ning taibata, millest vaikib. Tuleb küsida, mida ta vajab.

Me keegi pole elus kaitstud raskete sündmuste, ränkade kogemuste, kannatuse ja surma eest, aga meil on võimalik nende elu tõsiasjadega toime tulla, neid aktsepteerida, nendega leppida, leida üles sügavam tähendus ja võtta kogemusi kui elu osa, elu õppetunde. Meile on antud aeg elada ja hoolida. 🌸

Katri Aaslav-Tepandi (1965), PhD, on Põhja-Eesti Regionaalhaigla hingehoidja, Sotsiaalministeeriumi vanemkaplan, Eesti Evangeelse Luterliku Kiriku vikaarõpetaja ja veebiajakirja Kirik & Teoloogia toimetuse liige.

Kes on kaplan?

Kaplan on teoloogilise kõrgharidusega ja hingehoiu väljaõppega spetsialist, vaimulik pühitsus on nõutav.

Kes on hingehoidja?

Hingehoidja on teoloogilise kõrgharidusega ja hingehoiu väljaõppega spetsialist. Pühitsus ei ole nõutav.

Mis on hingehoid?

Hingehoid on inimese toetamine ja nõustamine kannatuses, kriisis või leinas. Hingehoius lähtutakse abivajaja vajadustest ja usulistest veendumustest ning keskendutakse eksistentsiaalsetele, spirituaalsetele ja religioossetele teemadele.

Kuidas mõistab surma kristlane?

Pühakiri räägib elust kui Jumala annist, Jumala käes on kõik me elupäevad. Kristliku usu lootus on igavene elu, me tuleme igavikust Jumala juurest ja läheme tagasi Jumala juurde igavikku. Sellel teekonnal kannab meid Jumala armastus.

Mida tähendab surm mittekristlase jaoks?

Sellele küsimusele ei saa üheselt vastata, kõigil maailma religioonidel ja tänapäeva inimestel on erinevaid metafüüsilisi kujutlusi, mis saab inimesest ja tema hingest pärast surma: hingede rändamine, uuestisünd kas loomana või puuna, taassünd, hauatagune elu allmaailmas või kosmose valguses, elu jumalate läheduses, esivanemate hingedega koos jt. Ja on ka veendumusi, et maine elu on lõplik. Eriti tänapäeval on inimestel väga erinevaid uskumusi ja kujutlusi – olen seda kogenud hingehoiutöös.

Dementsuse Sõbrad

Kes on Dementsuse Sõber?

Dementsuse Sõber on oma kogukonda aitav osavõtlik inimene, kes pidevalt täiendab enda teadmisi dementsusest.

Paljud dementsusega inimesed tunnevad, et nad on oma haigusega üksi ja ühiskonnast eraldatud. Dementsuse Sõbraks saades õpid, mida sina saaksid oma kogukonnas ette võtta, et nende elu paremaks muuta. Dementsuse Sõber oskab märgata ja toetada dementsusega inimesi pere- ja tutvusringkonnas ning avalikus ruumis.

Mida Dementsuse Sõber teeb?

Dementsuse Sõbrad aitavad dementsusega inimesi nii suurtes kui väikestes igapäevaolukordades.

Dementsuse Sõber võib külastada dementsusega inimest või olla temaga poejärjekorras kannatlikum, ta võib minna mõnele organisatsioonile vabatahtlikuna appi või kanda teadlikkuse tõstmiseks rinnamärki. Iga samm loeb!

Dementsuse Sõprade liikumine maailmas

Dementsuse Sõprade vabatahtlik liikumine on kõigi aegade suurim algatus, muutmaks inimeste arusaama dementsusest. Ülemaailmne kampaania sai alguse 2013. aastal ja on nüüdseks levinud 54 riigis. 2020. aasta alguse seisuga on maailmas üle 18 miljoni Dementsuse Sõbra.

Eestis veab Dementsuse Sõprade programmi Dementsuse Kompetentsikeskus.

5 Dementsuse Sõprade põhisõnumit

1. Dementsus ei ole vananemise loomulik osa.
2. Dementsust põhjustavad ajuhaigused.
3. Dementsus ei tähenda üksnes mälu kadumist.
4. Dementsusega on võimalik hästi elada.
5. Inimene tähendab palju enam kui tema dementsus.

Kes võib saada Dementsuse Sõbraks?

Igaüks!

Dementsuse Sõbraks võivad hakata kõik, kes tahavad aidata dementsusega inimesi.

Kuidas saada Dementsuse Sõbraks?

Infotund

Osale infotunnis, et saada Dementsuse Sõbraks:

- 60-minutiline infotund. Selle viib läbi Dementsuse Sõprade grupijuht;
- võta osa näost näkku toimuvast infotunnist või osale oma kodust Zoomi kaudu interaktiivses infotunnis.

Kui soovid saada Dementsuse Sõbraks:

jälgi kodulehte www.eludementsusega.ee

või Dementsuse Sõprade Facebooki lehte: www.facebook.com/DementsuseSobrad



Kuidas suhelda dementsusega inimesega?

Ei soodusta suhtlust

Alustan vestlust küsimusega „Kas sa mäletad mind?“.
Vestlen sellest, mis meenub, proovin korraga edastada võimalikult palju enda mõtteid ja mu laused on välja venitatud.
Väldin vestluse käigus vaikusemomente ja vajadusel räägin ise rohkem.
Esitan kontrollküsimusi, näiteks „Kas sa mäletad, millest viimasel korral rääkisime?“.
Esitan faktiküsimusi, näiteks „Millega sa eile tegelesid?“.
Peegeldan vestluskaaslase kõnet ja kasutan asesõnu, nagu <i>tema</i> ja <i>see</i> .
Kui dementsusega inimene tunneb end seetõttu halvasti, et mõni seik ei meenu, siis olen järjekindel ja palun tal mõelda nii kaua, kuni meenub.
Kõnelen valjul häälel, et end kuuldavaks teha.
Kõnelen kõrge hääletooniga, et mind oleks hästi kuulda.
Planeerin vestluse päeva teise poolde.
Pean dementsusega inimesega vestlusi erinevatel nädalapäevadel ja nendel kellaaegadel, millal mul on aega.
Lepin vestluste ajad kokku telefoni teel.
Teen vestluse ajal olulisi märkmeid.
Näost näkku kohtudes piirdun verbaalse kõnega, et mitte muuta enda mõistmist liiga keeruliseks.
Väldin dementsusega inimesega füüsilist kontakti, et hoida professionaalsust.
Kui dementsusega inimene tunneb hirmu, kurbust või viha, siis leevendan tema tundeid väljendiga „pole hullu“ või „kõik on hästi“.
Kui dementsusega inimesel esineb paranoilisi mõtteid, siis toon ta reaalsusse tagasi.
Kui dementsusega inimene räägib mitu korda ühte ja sama juttu, siis ütlen, et me oleme sellest juba kolm korda rääkinud.

Soodustab suhtlust

Alustan vestlust end nimepidi tutvustades ja vestluse eesmärgi meelde tuletades.
Käsitlen üht teemat korraga ja hoian laused lühemapoolsed.
Jätan dementsusega inimesele vestlemisel piisavalt aega ega pelga vaikusemomente.
Kontrollküsimuse esitamise asemel teen ise lühi-kokkuvõtte viimasest vestlusest.
Eelistan küsimusi mõtete, tunnete ja arvamuse kohta, näiteks „Kuidas te ennast tunnete?“.
Eelistan asesõnade asemel nimesid ja asjade nimetusi, näiteks <i>Mari</i> ja <i>arvuti</i> .
Kui dementsusega inimene tunneb end seetõttu halvasti, et midagi ei meenu, siis juhin vestluse natuke kergemale teemale või teen pausi, et saaksime jalgutada.
Kõnelen aeglaselt ja selgelt, et dementsusega inimene saaks minust aru.
Kõnelen madalama hääletooniga, et hoida tähelepanu vestlusel.
Planeerin vestluse päeva esimesse poolde.
Pean dementsusega inimesega vestlusi alati samal nädalapäeval ja kellaajal, et luua rutiini.
Kirjutan vestluste ajad dementsusega inimesele paberi peale.
Pean oluliseks luua suhtlema hakkamise alguses silmside.
Dementsusega inimesega kohtudes illustreerin enda kõnet näiteks fotodega, et muuta vestlus köitvamaks ja meeldejäävamaks.
Kui olen eakaga kontakti loonud, siis võin puudutada vestluse ajal tema kätt, et luua turvatunnet.
Kui dementsusega inimene tunneb hirmu, kurbust või viha, siis väljendan arusaamist ja ütlen näiteks: „Ma saan aru, et see olukord on hirmutav.“
Kui dementsusega inimesel esineb paranoilisi mõtteid, siis kinnitan, et mõistan tema muret, ja väljendan talle, et ei lase temaga midagi halba juhtuda. Seejärel proovin viia tema tähelepanu meeldivamale teemale või tegevusele.
Kui dementsusega inimene räägib mitu korda ühte ja sama juttu, siis küsin mõne huvitava küsimuse ja juhin vestluse uuele teemale.

Võtke meiega ühendust!
Asutus või organisatsioon, kes soovib trükiseid jagada dementsusega inimestele ja nende lähedastele, saab tellimuse esitada meiliaadressil info@eludementsusega.ee.

Saadame trükised postipakiga või toimetame ise kohale!
Kõik trükised on saadaval ka vene keeles.



**Dementsuse
info- ja usaldusliin
644 6440**

E, T, N, R 12-16 ja K 16-20

**www.eludementsusega.ee
Facebook: [eludementsusega](https://www.facebook.com/eludementsusega)
info@eludementsusega.ee**

ISSN 2674-4775



9 772674 477006