Elu Dementsusega

2020 Nr 1

Dementsusesõbralik elu KEILAS ja KOERUS
Lk 8 ja 16

Kust saavad abi dementsusega inimese LÄHEDASED?
Lk 6 ja 14

Hollandis Hogeweyki Dementsuse Külas on kõik NAGU KODUS
Lk 28

Neuroloog Ülla Linnamägi tunneb dementsust JUURTENI
Lk 22

Hea lugeja!

Hoiad praegu käes esimest ajakirja Elu Dementsusega. Milline on elu dementsusega aastal 2020? Kindlasti parem, kui oli aastal 2015, mil dementsuse diagnoosi sai minu ema – arstikabinetis sellest kuuldes olime mõlemad emaga kui puuga pähe saanud: ikka ju alati loodad, et ehk on midagi segamini aetud ja kõik saab korda. Arsti juurest ära minnes ei olnud meil rohkem mitte kuskile pöörduda! Kes annaks vastuseid tuhandele küsimusele, mis iga päev tekkisid?! Vastav valdkond oli Eestis arendamata ja ainuke, kellelt sai vastuseid, oli hr Google.

Minu elu ema dementsusega kestis 4,5 aastat. Dementsusega inimese teekond raske ajuhaigusega on tõeline vaprustükk, mille käigus võetakse haigelt ära kõik need oskused, mis on justkui inimese elu põhiväärtuste aluseks: oskus teha süüa või käsitseda telefoni ja selle abil suhelda teiste inimestega, oskus rääkida ja arutleda, võimekus teha igapäevatoiminguid, iseseisvalt elada ... Iga sammukesega vajus ema justkui sügavamale ja sügavamale kuristikku ning mina ei saanud teda sealt mitte kuidagi päästa. Tervendavat ravi ei ole!

Mind aitas siis dementsusest teadlikumaks saamine ning oli hea, kui hakkasin mõistma ka seda, mida eri etapid keerulisel teekonnal tähendavad. Emale oleks kindlasti olnud toeks ühiskonna positiivsem suhtumine dementsusega inimestesse ning abistavad teenused. Viimased on tasapisi küll paranemas, aga kindlasti ei ole neid veel sel määral kui vaja. Igal juhul oleks tarvis tagada, et dementsusega inimesel ja tema perel oleks võimalik inimväärselt ja hästi koos selle haigusega elada.

Eestis on hinnanguliselt üle 21 000 dementsusega inimese. Ajakiri Elu Dementsusega ongi eelkõige mõeldud kõigile dementsusega inimestele ja nende lähedastele – teemaga kursisolek annab neile dementsusega elades lootuskiire ja positiivsema suhtumise.

Mälestades kõiki kalleid, kes on dementsuse teekonna läbinud, ja südamest head soovides kõigile, kes seda peavad praegu käima,

Miret Tuur

Dementsuse Kompetentsi-keskus

Dementsuse Kompetentsikeskuse eesmärk on parandada dementsusega inimeste ja nende lähedaste toimetulekut ja elukvaliteeti, viies ellu tegevusi, mis tõstavad inimeste teadlikkust dementsusest ja abi saamise võimalustest ning parandavad tervishoiu- ja hoolekandeteenuste kvaliteeti ja kättesaadavust.

Üle-eestilise Dementsuse Kompetentsikeskuse tegevus põhineb haridus-, teadus- ja arendusasutuste, tervishoiu-, hoolekande- ning tugiteenust pakkuvate asutuste ja avaliku sektori koostööl ning tegeletakse terve valdkonna arendamisega. Kompetentsikeskusel on strateegilised eesmärgid tervishoiu- ja sotsiaalhoolekande valdkonnas ja integreeritud teenuse loomisel ning väga oluline on arendada dementsusega inimestele ja nende lähedastele suunatud tegevusi. Lisaks pakutakse eri sihtgruppidele koolitusi ja teenuseid, dementsusest teadlikkuse tõstmiseks viiakse läbi teavituskampaaniaid, koostatakse temaatilisi trükiseid ning informatsiooni jagatakse mitmesuguste kompetentsikeskuse kanalite kaudu: koduleheküg, uudiskiri, sotsiaalmeedia jms.

Dementsuse Kompetentsikeskust arendab neli võrdväärset partnerit: MTÜ Elu Dementsusega, SA Viljandi Haigla, SA EELK Tallinna Diakooniahaigla ja Tartu Tervishoiu Kõrgkool.

Dementsuse Kompetentsikeskuse loomiseks sõlmis sotsiaalministeerium septembris 2018 lepingu nelja ühispakkujaga kuni 31. detsembrini 2021.

Dementsuse Kompetentsikeskus

Toimetus: Katrin Romanenkov, Miret Tuur

Keeletoimetajad: Anneli Aasmäe-Pender, Margit Arndt-Kalju

Graafiline disain:
Marje ja Martin Eelma (Tuumik Stuudio)

Trükikoda: Ecoprint

Esikaanel Ülla Linnamägi,
foto: Rasmus Põld

ISSN 2674-4775
Elektrooniline väljaanne: ISSN 2674-4783

Dementsuse Kompetentsikeskuse tagasivaade 2019. aastale

2019. aasta oli Dementsuse Kompetentsikeskusele (DKK) aktiivne tegevuste käimalükkamise aasta: jaanuaris avati infoliin, juulis avanes uuendatud koduleheküIg www.eludementsusega.ee ning samal ajal ilmus ka esimene veebipõhine infokiri, toimus kolm suurt konverentsi ning erinevates Eesti piirkondades korraldati 12 seminari, mis olid põhiliselt seotud kaheksa uue tugigrupi avamisega. Tegevusi jätkus nii sotsiaalhoolekande, tervishoiu kui ka teadus- ja arendustöö valdkonnas. Kõikide tegevuste eesmärk on tõsta sihtgruppide teadlikkust ja seeläbi luua dementsusega inimestele ja nende lähedastele elamisväärsem elu.

DKK hakkas pakkuma teenuseid

Esimese teenusena käivitas DKK 2019. aasta jaanuari lõpus dementsuse infoliini. Selle kaudu nõustati helistajaid eelmise aasta jooksul 370 korral. Kõige rohkem nõustamisi tehti märtsis – 60. Levinuimad teemad, millega dementsuse infoliini poole pöörduti, olid haigusega toimetulek (sellel teemal oli pöördumisi 117 korral), üldine vähene haigusteadlikkus (80 korral) ja diagnoosimisega seotud teemad (67 korral).

Veebruari alguses hakkas kompetentsikeskus pakkuma ekspertnõustamise teenust, mis on eelkõige mõeldud spetsialistidele, kes vajavad abi ja nõu dementsusega inimesele sobiliku keskkonna kohandamisel ja sobilike teenuste valikul. Ekspertnõustamisi tehti eelmisel aastal 33 korral ning eeskätt anti nõu selles, kuidas kohandada hoolekandeasutuses keskkonda.

Sarnase sisuga nagu dementsuse infoliin, aga süvitsi minevam ja tihti ka palju rohkem aega vajav teenus on personaalne nõustamisteenus. Seda osutati eelmisel aastal 78 inimesele, kes vajasid abi keerulisemate olukordade lahendamisel.

Teisel poolaastal alustati tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna töötajate koolitustega: novembris toimus teadlikkuse tõstmise koolitus 58 osalejale ning teine koolitusmudel, kus osales 27 kohaliku omavalitsuse spetsialisti, koosnes kolmest koolituspäevast, kus anti põhjalikumaid teadmisi ja inspireeriti osalejaid oma piirkonnas dementsusega inimestele teenuseid välja arendama.

Seminaride, konverentside ja tugigruppide abil levisid DKK teadmised üle Eesti

Eelmisel aastal toimus 12 seminari Eesti erinevates piirkondades. Seminari eesmärk on tuua kohalikus kogukonnas kokku sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonna spetsialistid ning dementsusega inimeste lähedased – kõigile on siduvaks teemaks dementsus ja sellekohane parem infovahetus. Koostöös MTÜ Elu Dementsusega vabatahtlikest tugigrupi juhtidega oli kaheksa seminari seotud kaheksa uue tugigrupi loomisega: Haaberstis ja Lasnamäel Tallinnas, Jõelähtmel, Raplas, Narvas, Sauel, Sillamäel ja Viljandis. Üle Eesti toimunud 78 tugigrupi kohtumisel osales 427 inimest, neist 219 esmakordselt.

Tugigrupi juhtidele toimus eelmisel aastal kaks koolitust ning DKK abil loodi tugigruppidele „tööriistakastid" koos vajaliku inventariga, st tugigrupis osalejatele soovituslike raamatute ning abivahenditega.

2019. aastal toimus kolm suurt konverentsi. Märtsis oli Tartus 158 osalejaga konverents „Teekond dementsusesõbralikumate teenuste poole", mis pakkus häid Eesti kohalikke praktikaid, andis ülevaate olulistest palliatiivse raviga seotud teemadest ning tõi dementsuse teadmisi Soomest, Sloveeniast ja Belgiast.

Septembris toimus kaks konverentsi. Üks neist – „Mis aasta meil on?" – toimus 131 osalejaga Narvas ning ühendas teadmisi nii Eestist kui ka välismaalt. Uudsete teemadena käsitleti rahvusvähemuste kultuurilise tausta arvestamist dementsusega inimesega suhtlemisel ning esmakordselt Eestis räägiti nii suure auditooriumi ees intiimsusest ja seksuaalsusest dementsusega inimese kontekstis. Septembri lõpus kohtus Viljandis 162 põhiliselt tervishoiuvaldkonna esindajat konverentsil „Kerge kognitiivne häire" – teemakäsitlus oli seotud dementsuse ennetuse, varajase diagnoosimise ja varajaste sekkumisvõimalustega.

DKK teeb mitmeid ettevalmistustöid

Sotsiaalhoolekande valdkond soodustab stažeerimist ja teeb ettevalmistusi hoolekandeasutustele esimeste dementsussõbralike märgiste andmiseks.

Kompetentsikeskuse vahendusel stažeeris eelmisel aastal teises hoolekandeasutuses kolm inimest. Stažeerimise mõte on vahendada parimaid praktikaid ja edendada koostööd selles valdkonnas töötavate spetsialistide vahel.

2019. aastal olid stažeerijaid valmis vastu võtma EELK Tallinna Diakooniahaigla ja SA Koeru Hooldekeskus.

Eelmisel aastal alustas DKK eestvedamisel tööd hoolekandeasutustele dementsusesõbraliku märgise loomise töögrupp. Märgise abil saab anda dementsusega inimestele ja nende lähedastele turvatunnet, et märgise saanud hoolekandeasutuses on keskkond ja teenuste sisu vastavuses dementsusega inimeste vajadustega.

Eelmise aasta sügisel koostas DKK sotsiaalministeeriumi tellimusel kontseptsiooni „Innovaatiline maja dementsusega inimestele" – see on mudel dementsusega inimesele pakutavast parima keskkonna ja teenustega hoolekandeasutusest, kus on arvesse võetud dementsusega inimese vajadusi ning kus on võimalikult kodusarnane keskkond, indiviidi- ja perekeskne lähenemine.

Keskenduda tuleb dementsuse ennetusele ja varajastele sekkumistele

Kompetentsikeskuse tervishoiuvaldkonna tegevused on keskendunud dementsuse ennetusele ja varajastele sekkumistele. Viljandi Haigla DKK meeskonna juhtimisel viidi Viljandi piirkonna perearstide ja pereõdedega läbi kerge kognitiivse häire avastamise skriinimise katseprojekt, mille kaudu testiti 56 patsienti.

Mittefarmakoloogilise sekkumisena korraldati tantsulise teraapia tunnid kerge kognitiivse häirega inimestele. Projekti käigus testiti 15 inimese kognitiivseid võimeid ja tantsutundide mõju osalejatele.

Kerge kognitiivse häire ja dementsuse märkamise, diagnoosimise ja ravi teemadel korraldati koos Eesti Sisearstide Ühenduse ja Eesti Unemeditsiini Seltsiga kaks ühisseminari, et anda dementsusest põhjalikumaid teadmisi vastava eriala spetsialistidele ning kaardistada sõlmkohad, et tervishoiutöötajad laiemalt osaleksid dementsusega patsiendi käsitlusprotsessis.

EELK Tallinna Diakooniahaigla meeskond jälgib eelmisel aastal Eesti Haigekassa alustatud palliatiivse ravi ravijuhendi tegemisel, et dementsusega seotud vajalikud palliatiivse ravi teemad oleksid võimalusel ravijuhendiga kaetud.

Dementsuse temaatika õpetamise ulatuse hindamine

Tartu Tervishoiu Kõrgkooli Dementsuse Kompetentsikeskuse meeskond hindas eelmisel aastal dementsussündroomi käsitlust tervishoiu ja sotsiaalhoolekande tasemeõppe õppekavades. Uuringu eesmärk oli saada ülevaade dementsusega seostuva käsitlusest kutseõppeasutuste ja kõrgkoolide tasemeõppe õppekavades. Kaardistati olemasolev olukord ja töötati välja soovituslikud teemad, et saavutada tasemeõppe ainekavades baaspädevust.

Eesti arengud on rahvusvaheliselt nähtavamad

MTÜ Elu Dementsusega, esindades ka Dementsuse Kompetentsikeskust, sai 2018. aasta oktoobris Euroopa riikide mäluhäiretega inimeste esindusorganisatsioone koondava katuseorganisatsiooni Alzheimer Europe eelliikmeks. Eelliikmelisus annab õiguse osaleda kõikidel Alzheimer Europe'i korraldatavatel korralistel liikmete kohtumistel ja teistel üritustel ning saada informatsiooni dementsuse valdkonnas toimuvatest arengutest Euroopas.

Alzheimer Europe'i liikmed kohtuvad neli korda aastas ning neil kohtumistel osaleb ka kompetentsikeskus, vahendades dementsusuudiseid Eestist ning tuues koju teavet rahvusvahelistest suundumustest ja headest praktikatest.

Dementsuse Kompetentsikeskus osales ka organisatsiooni igal aastal korraldataval, pea tuhande osalejaga Alzheimeri konverentsil Hollandis Haagis, esitledes seal Eestis toimivat dementsusega inimeste lähedaste tugigruppide süsteemi ning Dementsuse Kompetentsikeskuse tegevusi infotahvlite abil.

Eelmisel aastal käis kompetentsikeskuse meeskond tutvumas dementsusega inimestele kohandatud keskkondade ja sobilike teenuste heade praktikate näidetega Soomes ja Hollandis.

Dementsuse Kompetentsikeskus koostöös MTÜ-ga Elu Dementsusega sõlmis Suurbritannia kui Dementsuse Sõprade liikumise mudeli autoriga lepingu tuua liikumine Eestisse – selle tegevusega alustatakse käesoleval aastal.

Sammud üldise teadlikkuse tõstmiseks

Selleks, et suurendada üldist teadlikkust, uuendati 2019. aastal kodulehte, ilmuma hakkas uudiskiri ja koostati erinevaid voldikuid.

Eelmise aasta juulis valmis uuendatud koduleht www.eludementsusega.ee. Kodulehe eesmärk on koondada kogu dementsust puudutav teave ja igapäevane informatsioon Eestis. Aasta lõpus valmis ka lehe venekeelne versioon. Veebipõhine uudiskiri ilmus eelmisel aastal esmakordselt juulis, teine uudiskirja number ilmus oktoobris, jõudes 847 adressaadini.

Voldikud „Dementsus", „Teenused", „Kerge kognitiivne häire" ja „Dementsusesõbralik keskkond" trükiti nii eesti kui ka vene keeles. Voldikud, dementsuse infoliini visiitkaardid ja infoliini plakatid saadeti eelmise aasta lõpus 458 perearstikeskusele, kes saavad informatsiooni edastada dementsusteavet vajavatele patsientidele.

Teadlikkuse tõstmiseks jõudis DKK eelmisel aastal infolauakestega Pärnu seenioride vabaajamessile, „Paunvere suurele väljanäitusele", „60+ festivalile" ja Klooga infopäevadele.

Peagi on Eestis võimalus saada Dementsuse Sõbraks

Tekst: Miret Tuur Foto: Dementsuse Kompetentsikeskus

Dementsuse Kompetentsikeskus koostöös MTÜ-ga Elu Dementsusega sõlmis Suurbritannia Alzheimeri Ühingu kui Dementsuse Sõprade mudeli autoriga lepingu tuua liikumine Eestisse – alates käesoleva aasta aprillist on võimalik ka Eestis saada Dementsuse Sõbraks.

Dementsuse Sõprade liikumine kui dementsusest teadlikkuse tõstmise suurim ülemaailmne kampaania sai alguse 2013. aastal ja on nüüdseks levinud 54 riigis. 2020. aasta alguse seisuga on maailmas üle 18 miljoni Dementsuse Sõbra, kellest suurim osa ehk üle 12 miljoni inimese elab Jaapanis, teisel kohal on Suurbritannia kolme miljoni liikmega ning kolmandal Kanada pisut üle miljoni Dementsuse Sõbraga.

Dementsuse Sõbraks on võimalus saada tunniajase koolituse läbimise järel. Dementsuse Sõber oskab märgata ja aidata inimesi pere- ja tutvusringkonnas, tänaval ja kogukonnas. Kõigil, kes soovivad olla teadlikumad dementsuse eripäradest ja aidata dementsussündroomiga inimesi lihtsate nippidega, on võimalik tunniajalisel meeleolukal kohtumisel osaleda.

Koolitusi viivad läbi vabatahtlikud, keda paljudes riikides kutsutakse ka tšempionideks. Tunniajase koolituse läbinu saab Dementsuse Sõprade märgi ning täidab oma andmetega kaardi, mille eesmärk on hoida Dementsuse Sõpru ühises inforingis ning jagada ka edaspidi teavet dementsuse kohta. Paljud Dementsuse Sõbrad löövad vabatahtlikena kaasa erinevates dementsuse kampaaniates ja projektides.

Dementsuse Sõbraks saavad ja hakkavad ainult vabatahtlikud, koolitusprogramm tõstab nende teadlikkust dementsusest, vähendab dementsuse stigmadega seotud arusaamu ning annab koolituse läbinule oskused märgata ja aidata igapäevaelus dementsusega inimesi.

Sessioone saab läbi viia väga erinevates kohtades: võib koolitada kogu organisatsiooni, koolides eri vanuses õpilasi ja laiemalt erinevaid huvigruppe. Dementsuse Sõbraks saamine on teiste riikide kogemuste põhjal auasi ning inimesed tunnevad, et seeläbi saavad nad anda oma panuse ühiskonna paremaks ja sallivamaks muutmisse.

Kui soovid saada Dementsuse Sõbraks, jälgi informatsiooni kodulehel **www.eludementsusega.ee** või Facebooki Dementsuse Sõprade lehel **www.facebook.com/DementsuseSobrad/**.

Dementsuse info- ja usaldusliin on üheaastane

Tekst: Kadi Neubauer

23. jaanuaril täitus dementsuse info- ja usaldusliini 644 6440 avamisest üks aasta. Mullu sai infoliini kaudu abi ja nõuandeid 370 helistajat – peamiselt dementsust põdevad inimesed ja nende lähedased.

Sarnaselt 2019. aasta esimese poolega olid kõige levinumad teemad, millega infoliini poole pöörduti, üldine vähene haigusteadlikkus (esimesel poolaastal 38 pöördumist, teisel poolaastal 42), diagnoosimisega seotud küsimused (esimesel poolaastal 41, teisel poolaastal 26) ning haigusega toimetulek (esimesel poolaastal 62, teisel poolaastal 55). 2019. aasta teises pooles vähenes märgatavalt selliste kõnede arv, kus oleks kurdetud probleeme teenuse saamisel. Kui aasta esimesel poolel oli selliseid kõnesid 29, siis aasta teises osas ainult üks.

Kui 2019. aasta esimesel poolel eristus selgelt, et esmaspäeviti oli helistajaid rohkem (poolaasta kohta 64 kõnet) ning reedeti vähem (26 kõnet), siis aasta teises pooles jaotusid helistajad võrdsemalt, vähem oli kõnesid ainult kolmapäeviti, kui infoliin oli avatud õhtusel ajal. 2019. aastal tehti esmaspäeviti kokku 99, teisipäeviti 68, kolmapäeviti 66, neljapäeviti 80 ja reedeti 57 kõnet.

2019. aasta teisel poolel oli infoliinile helistatud kõne keskmiseks pikkuseks 11 minutit ja 29 sekundit. Sama näitaja oli esimesel poolaastal 13 minutit ja 20 sekundit.

Dementsuse Kompetentsikeskuse info- ja usaldusliin pakub inimesele anonüümse nõustamise võimalust dementsust puudutavates küsimustes. Oma ala eksperdid aitavad dementsuse kahtluse korral või pärast dementsuse diagnoosi panemist inimesel, tema lähedasel või spetsialistil aru saada haiguse olemusest. Infoliini nõustajaga on võimalik arutada kõiki dementsusega seotud küsimusi, ka selliseid, mida oma arstilt ei jõudnud või ei julgenud küsida.

Kui infoliinile helistajal on keerulisem või spetsiifilisem mure, millele telefoninõustaja ei saa kohe vastata, siis antakse inimese nõusolekul tema kontaktandmed Dementsuse Kompetentsikeskuse spetsialistile, kes kontakteerub inimesega ja püüab leida probleemile lahendust. Sellisel juhul on võimalik pakkuda personaalse nõustamise teenust.

Infoliini nõustajateks on tegevusterapeudid, sotsiaaltöötajad, sotsiaalvaldkonna eksperdid, õppejõud, hingehoidja ja dementsusega inimeste kogenud lähedased. Inimesi nõustatakse eesti ja vene keeles tööpäeviti neli tundi päevas.

Infoliini arendaja ja projektijuht on Kadi Neubauer. Meeskonda kuuluvad Merle Varik, Janika Pael, Angelika Armolik, Hanna-Stiina Heinmets, Liis Niilo, Piret Kuusküll, Andrus Rüütelmaa, Piret Purdelo-Tomingas, Miret Tuur ja Kadi Neubauer.

Mälukohvik kui turvaline kohtumispaik

Tekst: Hanna-Stiina Heinmets Foto: Hanna-Stiina Heinmets

MTÜ Elu Dementsusega alustas eelmisel aastal Mälukohvikute sarjaga. See on mõeldud dementsusega inimestele ja nende lähedastele ning pakub tänuväärset võimalust olla sotsiaalselt aktiivne ja suhelda.

Kindlasti ei tohiks diagnoosi saanud inimesed jääda koju nelja seina vahele, sest see võiks süvendada depressiooni. Mälukohvik on turvaline ja sõbralik keskkond, kuhu dementsuse algusjärgus või kerges faasis inimene saab tulla ja olla seal see, kes ta on, seal tunneb ta end väärtusliku ja oodatuna. Haigusega muutub inimeste käitumine ja selle vastu ei saa, kuid elamisväärsemat elu saab neile ikka pakkuda.

Lisaks on mälukohvikusse oodatud ülejäänud kogukond ja vabatahtlikud – kõik, kes sooviksid dementsusega inimestega suhelda ja koos aega veeta. Meelelahutuslik programm soodustab suhtlemist ning kohvi ja suupistete abil on loodud vestluseks mõnus õhkkond.

Mälukohviku ainulaadne formaat on informatiivne ja toetav ning ennetab üksildust. Kui väärtustada dementsusega inimesi, siis aitab see kogu ühiskonnal stigmadest vabaneda ja võimalikuks saab edumeelse ja kõiki arendava diskussiooni teke.

Mälukohvikud toimuvad Kumu kunstimuuseumis ja sealne kunstiprogramm kannab nime „Taaskohtumised". Samuti korraldatakse neid Tallinna Teletornis, Kadriorus Poska Majas, Saue Päevakeskuses ja Tartus Eesti Rahva Muuseumis. Uusi mälukohvikuid tehakse üle Eesti kogu aeg juurde. Vt lisa kodulehelt www.eludementsusega.ee. Küsimuste korral võib kirjutada aadressil hsheinmets@gmail.com.

Päevahoius ei ole mitte keegi üksi!

Tekst: Katrin Romanenkov
Foto: Peeter Langovits

Reede pärastlõunal on Keila Sotsiaalkeskuse päevahoius mõnusalt rahulik. Täna on keskuses kaks hoolealust. Urve (81) värvib koos tegevusjuhendaja Marge Koppeliga laua taga pilti ja Maria (82) vaatab puhketoas televiisorit.

Praegu käibki igapäevaselt hoius kaks hoolealust. Enamasti on päevahoius kohapeal kaks tegevusjuhendajat, et pakkuda hoolealustele piisavalt tähelepanu ning vajadusel ka igaühega personaalselt tegeleda.

Teenuse kirjelduse kohaselt on päevahoidu oodatud mäluprobleemidega täiskasvanud, kes vajavad igapäevatoimingutes pidevat abi, juhendamist ja järelevalvet. Eelkõige on selle all mõeldud eakaid dementsussündroomiga inimesi, kellel ei ole enam võimalik kodus igapäevaselt ilma järelevalveta viibida. Teenusele saamiseks ei ole vaja arstitõendit või kinnitatud diagnoosi, piisab pereliikme hinnangust, et tema lähedane vajab abi. „Me ei küsi diagnoosi, dementsuse diagnoosimine ongi keeruline ja paljud lähedased ei käi seda teed läbi," selgitab sotsiaalkeskuse teenuste juht Ene Lehiste. „Piisab sellest, et pereliige esitab avalduse. Meie viime läbi teenusvajaduse hindamise ja siis koos arutame läbi, milline on hoidu tuleva inimese toimetulekuvõime ja mida me saame pakkuda. Olulisimaks märksõnaks ongi vast see, et inimene ei tule enam ise toime, tal ei ole üksinda ohutu."

Üks tingimus siiski on – päevahoidu ei saa vastu võtta inimest, kellel esineb agressiivsust või vägivaldsust. Kuid ratastool ei ole takistuseks. Päevahoiuteenust pakutakse kuni 12 tundi päevas, vastavalt sellele, kuidas lähedastel on vaja, aga reeglina ollakse avatud kella 9–17.

Tegusad argipäevad

Tavalisest päevast rääkides ütleb tegevusjuhendaja Marge, et üsnagi palju käib kogu tegevus hoolealuste soovide järgi. Hommikuti kogunetakse, vaadatakse telekat ja räägitakse niisama juttu. Kui kõik on kohal, siis keedetakse koos teed, kaetakse laud ja süüakse küpsiseid. Seejärel tehakse erinevaid tegevusi – just nii, nagu parajasti on tuju. Näiteks lahendatakse ristsõnu, mängitakse lauamänge, värvitakse pilte, heegeldatakse.

Igapäevaselt mingit kindlat programmi ei ole mõtet püüda järgida. „Ega isegi ei viitsiks ju iga päev ristsõnu lahendada või heegeldada, mõnikord tahaks lihtsalt aknast välja vaadata või telekast seriaali jälgida," räägib Marge. „Vahel aga pole tuju midagi teha, siis tuleb inimesele rahu anda."

Ka õues käiakse jalutamas, aga ikka ühekaupa, nii et tegevusjuhendaja on ühe hoolealusega korraga. „Muidu võib juhtuda, et hakkavad eri suundades liikuma, nad on väga väledad kõndijad," naerab Marge.

Kõrvalruumides tegutseb eakate päevakeskus, ka seal toimuvatest tegevustest võetakse osa, kui aga hoolealustel on selleks vähegi tuju ja tahtmist. „Me sätime ennast igale poole kuulama ja vaatama," ütleb Marge. „Näiteks käime koos võimlemas ja lauluringis. Meie eeliseks ongi see, et samas majas asuvad ka eakate päevakeskus ja erihoolekandekeskus – seega saame oma hoolealustele erinevaid tegevusi pakkuda."

Neli korda nädalas on lõunasöök sotsiaalkeskuse poolt, kolmapäeviti valmistatakse süüa ise. Kõike tehakse siis üheskoos: kaetakse laud, jagatakse toit laiali, kallatakse üksteisele keefirit ja tõstetakse toitu, pärast pestakse nõud. Igapäevaseid toimetusi püütakse koos teha ja rakendada kliente tegevustesse, mis aitavad säilitada käelist osavust ja ka vaimset võimekust ning pidurdada seisundi halvenemist.

Emotsionaalne töö

Mõnikord tuleb ette ka raskemaid päevi, kus päevahoius olijatel ei ole helget meeleolu. „Eks nad aeg-ajalt ikka tunnevad, et on nagu lasteaias ega saa siit lihtsalt ära minna," tunnistab Marge. „Eriti mures on nad seepärast, et oleks ju vaja kartuleid võtta või lapselapsi hoida. Nad on eluaeg olnud tegusad inimesed ja harjunud olema kellelegi kasulikud. Siin olles tekib mõnikord tunne, et „Mida ma logelen siin päeva maha!"."

Marge toob näiteks, kuidas kord tehti ühiselt pabervaase ja üks hoolealune ütles: „Miks me teeme siin seda mõttetut tööd, paneme parem rahad kokku ja läheme ostame selle vaasi!"

Kui nad on tõrksad või pahurad, ega siis vastu ei ole mõtet vaielda, rõhutab Ene. Näiteks kui ütleb, et tal on vaja kohe koju minna, sest lapsed on omapäi ja neid on vaja hoida, siis tuleb lihtsalt kaasa mängida ja leida vastused, mis ärevust maandavad. „Siis ütled, et täna ei ole sinu kord, täna valvab neid keegi teine ja sinu kord tuleb teisel päeval."

Teinekord tullakse päevahoidu aga väga hea meelega ja heas tujus. Sellistel päevadel ütlevad hoolealused, et nii tore on siia tulla, kellegagi koos midagi teha ja juttu rääkida. Et kodus õhtul lapsed tulevad töölt ja

Päevahoiuruumides võib vaadata erinevaid näitusi.

Päevahoiu tegevusjuhendajad (vasakult paremale) Marge, Marita Kisel ja teenuste juht Ene.
Kasutamata ruumikas koridor muudeti päevakeskuseks.

on väsinud, neid ei taha nii palju tülitada. Koos visatakse nalja, jagatakse elutarkusi, aasitakse üksteise kallal, nii et silmad naerust märjad. „Üks eakas klient käis meil siin tööl, iga päev tahtis tulla. Ütles, et see on tema töökoht, ainult palka ei maksta," naeravad Marge ja Ene. Rõõmsaid hetki on palju, kinnitavad nad.

Igapäevaselt püüabki personal keskenduda helgetele ja rõõmsatele hetkedele ning konfliktidest ja muredest üle saada rahulikult ja tasakaalukalt. „See töö ei ole emotsionaalselt kerge," ütleb Ene. „Me peame endale paraku aru andma ja algusest peale leppima, et ühelgi meie hoolealustest ei lähe paremaks. Ajapikku nende toimetulek ja ümbritseva tajumine väheneb, kuni ükskord nad liiguvad siit edasi."

Tugi lähedastele

Ene sõnul ongi päevahoiu oluliseks ülesandeks olla peredele ja lähedastele toeks. Koostöö nendega on väga tihe. Hommikuti ja õhtuti, kui toimub päevahoidu tulek ja minek, arutatakse lähedastega läbi, kuidas memmel päev läks, mida tehti, kuidas on enesetunne ja meeleolu. Mõnikord ütleb tütar hommikul ema hoidu tuues: „Näe, täna on emal juba oluliselt halvem ja ma lihtsalt ei jaksa enam." Siis tuleb ühiselt hinnata hoolealuse toimetulekut ja kaaluda teisi lahendusi. Keskuse töötajad saavad nõu anda ja toeks olla. Hiljem käivad ringi, endal silmad vesised.

„Need hetked on väga rasked, nad ju saavad omaks," ütleb Marge. „Õhtul kodus ikka muretsed, et kuidas tal nüüd on ja ega ta öösel uitama ei lähe või endale viga ei tee. Vahel tahaks mõne endaga koju kaasa võtta, sest tunned nii suurt vastutust."

Selleks, et emotsionaalselt ise toime tulla ja rahu säilitada, on oluline teada, mis hoolealustega toimub ning kuidas haigus kulgeb. Hooldajana tuleb igas olukorras säilitada rahu, ka siis, kui ühte ja sama asja tuleb kümme korda uuesti rääkida. Tuleb suuta leppida, et see asi ei saagi selgeks ega jää enam kunagi meelde ning et inimene avastab ennast selles olukorras iga päev esmakordselt ja ta ei saa sinna midagi parata.

Kui Urve päevahoius hakkas käima, oli ta tubli kuduja.
Poolik kudumistöö loob mõnusa koduse õhkkonna.

Päevahoiu inimestel on võimalik kasutada Keila Sotsiaalkeskuse saali. Näiteks saavad hoolealused seal tegevusjuhendaja Marita klaverimängu saatel tantsida ja laulda.

Ene ja Marge sõnul tunnevadki nad rõõmu eelkõige sellest, et saavad oma teadmiste ja tegutsemisega muuta nii haige kui ka tema lähedaste elu rahulikumaks ja rõõmsamaks, saavad lükata edasi haiguse progresseerumist, pikendada kodus olemise aega. Lähedastele on oluline seegi, et keskuse töötajad on kogenud ning saavad anda nõu ja aidata hinnata, kuidas emal või isal on. Kas ta saab veel üksinda söönuks, kas tuleb toime hügieenitoimingutega, kui palju mõistab ümbritsevat?

„Kui oled paarile inimesele saanud seda pakkuda, siis juba tunned, et see on vajalik – sellest piisab, et jätkata," ütleb Ene. „Ühe naise ema on tänaseks juba õendusabi teenusel, aga see naine on nii harjunud siit tuge saama ja lobisema, et käib ikka veel siin jutustamas ja räägib, kuidas emal läheb."

Esmalt tõi naine oma ema päevahoidu selleks, et oleks mingit seltsitegevust ning et ema ei peaks päevad läbi üksinda kodus igavlema. Aja jooksul päevahoiu otstarve muutus ja kui seisund halvenes, siis muutus see otseselt järelevalveks ja igapäevaste tegevuste toetamiseks.

Visalt kaduv hoiak

Ene: „Peamine küsimus meie töös on see, kuidas jõuda nende lähedasteni, kes meie teenust vajavad, ja anda neile märku, et me oleme siin olemas." Praegu käib igapäevaselt hoius kaks memme, aga kohti oleks viiele. Ene nendib, et Eestis on paraku ikka veel tugevalt sees hoiak, et ise tuleb toime tulla. Pered püüavad oma eaka lähedase valvamist ja hoolitsust omavahel ise ära korraldada,

Urve tütar Margit:

„Ema elas palju aastaid üksinda Tallinnas korteris ning tuli seal hästi toime. Telefonikõnede ja külaskäikude põhjal alguses ei osanud arvatagi, et haigus on lähenemas, ema oli osav vastavaid märke varjama. Aga ükskord võttis naaber ühendust ja ütles, et ema käib öösiti ringi. Siis tõime ta kohe minu juurde elama. Kui möödunud aasta juulis pandi Alzheimeri diagnoos, hakkasin kaaluma, kuidas emaga päevasel ajal toime tulla. Üksinda koju jätta ei taha, sest on oht, et ta läheb ringi kõndima ja eksib ära. Keila päevahoiu suhtes ei olnud mingeid kõhklusi või hirme, olin algusest peale kindel, et see on väga hea valik, kuidas emale tegevust leida ja tema turvalisus tagada. Oli küll väike hirm, et kas ema ise lepib ja võtab uued inimesed omaks. Esimestel päevadel harjutasime nagu last lasteaeda. Läksime pisut hiljem, olin temaga seal mõned tunnid koos, siis käisin ära ja tulin natukese aja pärast tagasi. Tegime lühemaid päevi. Ema harjus ilusti ja käib seal üldiselt hea meelega. Vahel hommikuti küll ütleb, et äkki täna ei läheks – pigem peseks kodus pesu. Samas on tunda, et nädala teises pooles ta juba väsib natuke, tuju on kehvem. Täpselt nagu väike laps. Samas olen teenusega väga rahul ja kuni ema ise on füüsiliselt tubli, ei taha kindlasti teda kuskile mujale viia, kus ta peaks olema võõras keskkonnas, võõraste inimestega."

kõrvalist abi ei taheta. Ene selgitab, et haiguse algfaasis tuleb inimene veel üsna hästi toime, eriti siis, kui ollakse harjumuspärases keskkonnas. Seetõttu on lähedastel esialgu väga keeruline märgata, et midagi on valesti. Haigestunud inimese esmane reaktsioon on püüda seda varjata – nad saavad ise ka aru, et nendega midagi toimub. „Kui tütar tuleb õhtul koju ja küsib emalt, kuidas läheb, siis vastab ema, et hästi läheb. Tütar küsib edasi: „Kas sa söönud oled?" Ema vastab, et on küll. Aga kui oleks taipu sealt edasi uurida, et mis kell ja mida ta sõi ... detailidesse minnes saab kiiresti aru, et ema võib-olla ei olegi päev otsa midagi söönud."

Sellises staadiumis haiguse puhul saaks päevahoiust palju abi. „Kindlasti julgustan lähedasi seda sammu ette võtma, nad ei ole tegelikult üksinda. On arusaadav, et kui eakas inimene on ise veel võrdlemisi selge mõistuse juures, siis ta ütleb, et ei taha kuskile minna. Paljudel peredel jääbki oma lähedase päevahoidu toomine ilmselt selle taha, et ei suudeta lähedast veenda, et tuleks istuda autosse ja koos vaatama tulla. Eakal inimesel on ka see hirm, et ta „viiakse ära". Aga kindlasti tulgu kas või proovima – nagu laps lasteaeda. Ikka peab harjutama. Meie omalt poolt saame anda lähedastele puhkust ja rahuliku meele," julgustab Ene.

Päevahoiuteenuse kõige peamine osa ongi otsene järelevalve. Et segadusse sattunud inimesel oleks kõrval keegi, kes ütleb, et nüüd tuleb puhata või süüa või minna õue jalutama. Tegevusjuhendaja näitab kätte, kust saab juua, kus on tualett, ning hoiab silma peal, et ei läheks õue ekslema ega teeks endale kogemata viga. Ta aitab kõigega – kui on ravimid ja väga konkreetne raviskeem, siis jälgib juhendaja, et rohud saaksid võetud. Kui tualetis on abi vaja, siis aidatakse, õnnetuste puhuks on olemas ka varuriided.

Pabervaas koosneb paljudest pisiosadest, mida oli hea koos ajaviiteks meisterdada.

Maria tütar Marina:

„Päevakeskus on meile väga suureks abiks. Mul ei jätku nende kiitmiseks piisavalt häid sõnu! Kui ema veel hoius ei käinud, siis oli meie olukord lausa katastroofiline. Ema oli päevasel ajal üksinda kodus ja tal juhtus väga palju äpardusi ning ka pahandusi. Nüüd, kui ta käib päevakeskuses, on mul süda rahulik. Tean, et tema järele vaadatakse, ta saab kellegagi suhelda ja midagi teha päeva jooksul ega mõtle rumalusi välja. Ta on ka kodus rahulikum. Me oleme väga rahul ja emal ei ole midagi päevakeskuses käimise vastu."

Teenust on plaanis pakkuda püsivalt

Peagi aastaseks saav dementsusega inimeste päevahoid asub Keila Sotsiaalkeskuse ruumides. Möödunud aastal Euroopa Sotsiaalfondist taotletud projektirahade abil renoveeriti keskuse teisel korrusel üks osa koridorist ning rajati sinna sobivad ruumid. Ruumidele ei ole olulisi erinõudeid ning tänu sellele, et asutakse sotsiaalkeskuses, on eeldused juba niigi täidetud. Keskuse välisuks on lukustatud, tööaegadel on ka inimene vastuvõtulauas. Tuleohutus on tagatud, toidukäitlemine toimub vastavalt nõuetele. Praegu on võimalik kohti pakkuda viiele inimesele ja sellest esialgu piisab.

Projekti raames rahastatakse päevahoidu kuni järgmise aasta septembri lõpuni, seejärel võtab rahastuse üle omavalitsus. „See otsus on juba tehtud, et jätkame ja kohalik omavalitsus hakkab teenust rahastama," ütleb Ene. „Tõenäoliselt tekib lähedastele väike omaosalus, aga kindlasti on see taskukohasem kui näiteks hooldekodu." Pisut panustavad lähedased ka praegu – toiduraha ulatuses.

Transporditeenust ei olnud esialgu plaanis pakkuda. Eeldati, et pereliikmed toovad ise oma lähedase hommikul hoidu ja tulevad õhtul talle järele. Lühikese aja jooksul sai selgeks, et mõned inimesed, kes teenust hädasti vajaksid, jääksid siis sellest lihtsalt ilma, sest neil puudub transpordivõimalus. Nüüd on teenuse pakkumine korraldatud selliselt, et kui lähedased saavad ise tuua, siis toovad nad hoolealuse kohale, kuid neid, kellel transpordivõimalust ei ole, toimetavad kohale sotsiaalkeskuse töötajad.

Omavalitsuste huvi teenuste arendamiseks on suur

Ene nendib, et eks sellist teenust olegi mõnevõrra lihtsam korraldada linnas, kuna seal on olemas toimiv

infrastruktuur ja sobilik keskkond. „Hajaasustuspiirkonnas on transpordi korraldamine suur väljakutse," ütleb ta. „Meil on käidud siin uudistamas paljudest omavalitsustest, huvi sellise teenuse arendamiseks on suur ja vajadus selle järele olemas. Praegu on võimalik ka Euroopa Sotsiaalfondist raha taotleda ja teenus välja arendada, nii et väga paljud omavalitsused kaaluvad, kuidas vastavad võimalused luua. Samas on haldusreformijärgsetes suuremates maapiirkonna omavalitsustes ka nõutus päris suur – territooriumid on nii suured, et kuhu see päevahoid seal teha? Kuidas need inimesed saavad kohale ja pärast koju, kel on sinna 30 kilomeetrit?" Need on vast kõige keerulisemad küsimused, sobilikke ruume leida ei ole kindlasti nii raske.

„Ei tasu peljata, et ei ole avaraid ja moodsaid ruume – tegelikult piisab väga tagasihoidlikest tingimustest. Oluline on, et oleks paar eraldi ruumi, sest vajadusel peab hoolealustel olema võimalik eralduda," rõhutab Ene. Kui hoolealune väsib päeva jooksul ära ja tahab veidi puhata, siis peab ta saama seda teha. Keila päevahoius on näiteks puhketuba ja seal tugitoolid, mida on võimalik lamamisasendisse panna.

Eraldamisvõimalust on vaja ka selleks, kui tekib konfliktne olukord või liigne ärevus. Selleks, et mitte teisi häirida ja samuti ärevaks muuta, on sellistel puhkudel vaja võimalust olla eraldi tubades.

Üks hoolealustest on muutunud pisut rahutuks ja tuleb juba mitmendat korda eestuppa aknast välja vaatama, aga läheb siis puhketuppa tagasi.

Ene ütleb, et pärastlõunaks väsivadki hooldatavad pisut ära, kuid ametlikku vaikset tundi siiski ei peeta. Dementsusega inimestel juhtub sageli, et öö ja päev lähevad sassi. Kui päevahoid näeks eakatele ette magamiseks tunni, siis oleks pereliikmetel kodus seda raskem. Seepärast on loodud võimalused tugitoolis tukkuda ning aeg-ajalt seda ka kasutatakse – pärast sööki või telekat vaadates. Päris lõunaund ei magata.

Marge ja Urve hakkavad riidesse sättima, koos jalutatakse keskväljakule Urve tütrele vastu, kes tuleb linnast töölt. Algab nädalavahetus, mil päevahoiuteenust ei pakuta ja lähedase järelevalve tuleb korraldada perel endal. „Et pere saaks ka vabadel päevadel teinekord puhkust ja veidi vabamalt hingata, oleks vaja, et teenuse pakkumise võimalus oleks ka nädalavahetustel ja kliendi kodus," ütleb Ene. „Praegu oleme rahul, et meil on päevahoid. Aga tulevikus võiksime kindlasti edasi areneda."

Eakate päevahoiuteenus Keila Sotsiaalkeskuses

Teenuse eesmärk on tagada turvaline keskkond ja toimetulek täisealisele isikule, kes oma terviseseisundist, puudulikust tegevusvõimest või elukeskkonna probleemidest tulenevalt ei suuda kodustes tingimustes ajutiselt või püsivalt iseseisvalt toime tulla.

Teenuse sihtrühmaks on mäluprobleemidega isikud, kes oma olukorra tõttu vajavad juhendamist, kõrvalabi ja järelevalvet.

Tule dementsuse ennetuseks orienteeruma!

Vanuse kasvades võivad tekkida muutused vaimsetes võimetes – näiteks hakkavad nii mõnedki unustama mitmesuguseid asju, tekivad väljendusraskused ja tähelepanuhäired. Sageli on keeruline ka ruumis orienteeruda ja kiputakse eksima.

Koostöös Ida-Tallinna Keskhaiglaga on Dementsuse Kompetentsikeskusel plaanis uurida, kas väikeses grupis orienteerumine võiks aidata vaimseid võimeid parandada ja seega ennetada dementsust. On teada, et aktiivne eluviis soodustab uute närvirakkude teket, turgutab verevarustust ja parandab meeleolu. See kõik on oluline, et ajul oleks hea tervis. Grupiorienteerumine aitab treenida tähelepanu, tegevuse planeerimist, koostööd ja muidugi orienteerumisvõimet.

Uuringusse on oodatud 65-aastased või vanemad inimesed, kellel esinevad mõningad muutused vaimsetes võimetes, kuid kellel ei ole dementsust ega muid raskeid haigusi. Uuring viiakse läbi linnakeskkonnas – Linnaorienteerumise üritused toimuvad Tallinnas alates aprilli lõpust poole aasta jooksul kord nädalas. Enamasti 1,5–2 km pikkusel rajal tuleb kaardi abil leida tähistatud punkte.

Kõikidel uuringus osalejatel hinnatakse vaimseid võimeid enne uuringut, uuringu ajal ning selle lõpus. Iganädalastel meeleolukatel tasuta treeningutel osalemine on vabatahtlik. Uuringusse värbamine ja osalemisvõimekuse testimine toimub märtsi jooksul.

Täpsem info:

neuroloog Terje Matsalu
terje.matsalu@itk.ee
telefon 620 7425 või 5614 4548

Tugigrupid dementsusega inimese lähedastele Tallinnas ja Harjumaal

	Pirita 16:30 Metsavahi tee 4	**Lasnamäe** 17:30 Koorti 22	**Mustamäe** 17:30 Ehitajate tee 82	**Haabersti** 17:00 Sirge 2	**Nõmme** 17:30 Valdeku 13	**Saue** 16:00 Kütise 4	**Keila** 16:00 Pargi 30-3	**Jõelähtme** 17:00 täpsustamisel
jaanuar		**29.01***		**23.01**	**15.01**		**23.01**	
veebruar	**14.02**		**3.02**			**6.02**	**13.02**	**12.02**
märts		**25.03***		**18.03**	**18.03**			
aprill	**3.04**		**6.04**			**9.04**		
mai		**27.05***		**13.05**	**20.05**		**14.05**	**13.05**
juuni	**5.06**		**1.06**			**4.06**		

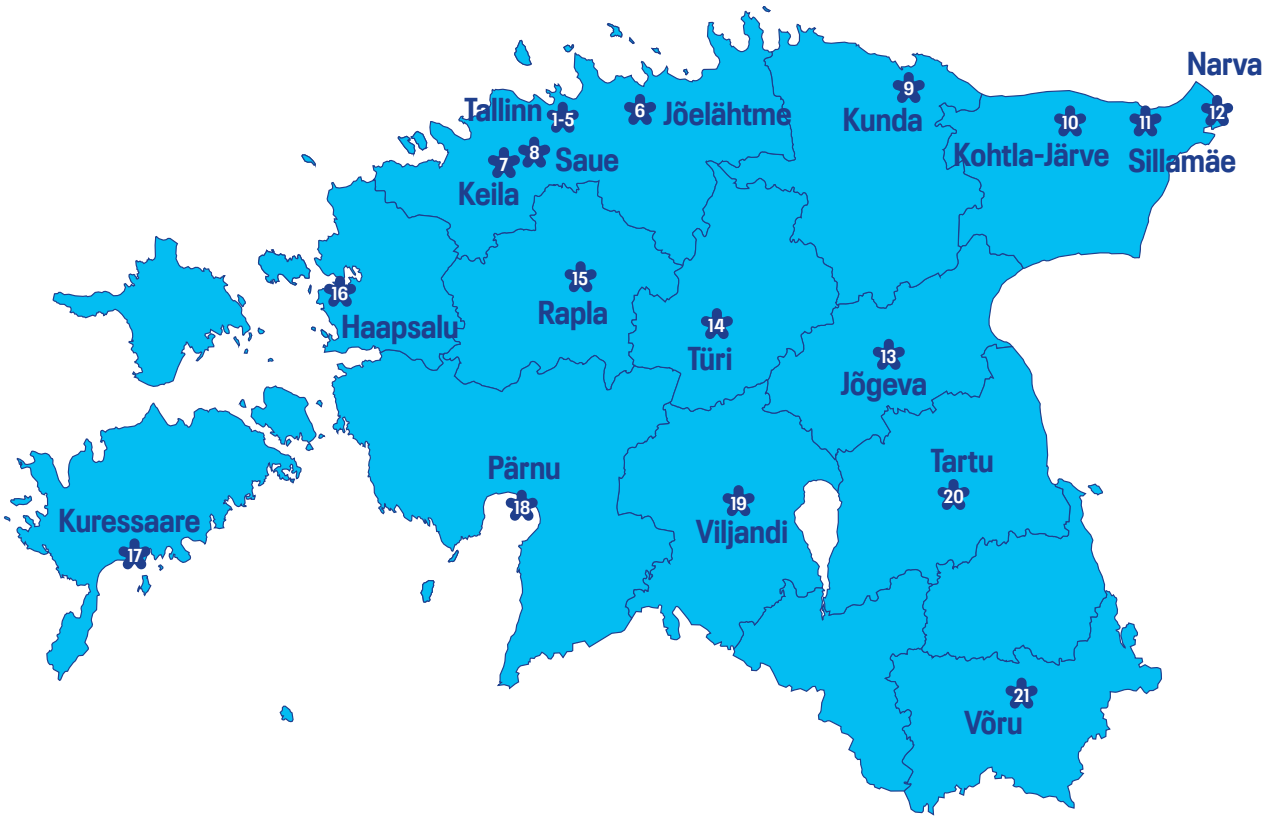
Tugigrupid dementsusega inimese lähedastele üle Eesti

Tartu	**Pärnu**	**Narva**	**Sillamäe**	**Jõgeva**	**Viljandi**	**Kuressaare**	**Võru**	**Rapla**	**Haapsalu**	**Kunda**	**Kohtla-Järve**	**Türi**
17:00 Nooruse 5	17:00 Metsa 10	17:00 Rahu põik 10	16.30 Geoloogia 18	16:00 Jaama 3B	17:00 Tallinna 5, III korrus	17:30 Pikk 39	16:00 Jüri 27	17:00 Viljandi maantee 17	16.30 Kastani 9	16.30 Mäe 11	13:00 Järveküla tee 57	13:00 Hariduse 1
28.01	**15.01**		**16.01***		**6.01**		**7.01**	**9.01**	**28.01**	**14.01**		
		20.02*		**6.02**	**17.02**	**26.02**					**13.02***	**6.02**
31.03	**18.03**	**19.03***			**9.03**		**10.03**	**11.03**	**24.03**	**10.03**		
		16.04*			**6.04**							**2.04**
5.05	**20.05**	**21.05***		**6.05**	**11.05**	**27.05**	**5.05**	**13.05**	**26.05**	**12.05**		
												4.06

* Tärniga märgitud tugigrupid on venekeelsed!

Lisainformatsioon ja registreerimine **www.eludementsusega.ee** / FB: **elu dementsusega**

Tugigrupp annab võimaluse jagada oma mõtteid, muresid ja kogemusi teiste sarnases olukorras olevate inimestega ning saada emotsionaalset abi ja praktilist tuge.



nr	koht	tugigrupi juht	tel	e-post
TALLINN				
1	**Pirita**	Hanna-Stiina Heinmets	5563 6076	hsheinmets@gmail.com
2	**Nõmme**	Piret Kuusküll	526 8101	piretkyll@hotmail.com
3	**Mustamäe**	Piret Purdelo-Tomingas	5649 9877	piret123@gmail.com
4	**Haabersti**	Andrus Rüütelmaa	5308 6471	kadi.neubauer@eludementsusega.ee
5	**Lasnamäe**	Larissa Pivovarova	5559 5934	Ltugigrupp@gmail.com
HARJUMAA				
6	**Jõelähtme**	Liis Koppel	520 4763	liis.koppel@joelahtme.ee
7	**Keila**	Ene Lehiste	5366 5378	ene@keilasots.ee
8	**Saue**	Liivi Lents	5303 5883	liivilents@hotmail.com
ÜLE EESTI				
9	**Kunda**	Kaja Seene	5918 9040	kaja.seene@viru-nigula.ee
10	**Kohtla-Järve**	Ljuba Kuptsova	5303 1214	ljuba.kuptsova@kjlv.ee
11	**Sillamäe**	Olga Gluhihh	5553 5882	info@sugis.ee
12	**Narva**	Tatajana Stolfat	526 5674	tatjana.stolfat@narva.ee
13	**Jõgeva**	Terje Teder	5550 8744	terje@koeruhk.ee
14	**Türi**	Kaidi Rammo	5333 1869	kaidi.rammo@tyri.ee
15	**Rapla**	Sigrid Algre	5343 9123	raplameelespea@gmail.com
16	**Haapsalu**	Annaliisa Täht	5328 4333	annaliisa@sotsmaja.ee
17	**Kuressaare**	Kai Albert	5332 7274	kai.albert@saaremaavald.ee
18	**Pärnu**	Katrin Toom	517 8543	parnu.meelespea@gmail.com
19	**Viljandi**	Janika Pael	553 4095	janika.pael@gmail.com
20	**Tartu**	Merle Varik	525 5594	merlevarik@nooruse.ee
21	**Võru**	Kaja Solom	515 6103	kaja.solom@ehtk.ee

Kõikide tugigruppide kohta võib lisainformatsiooni saada, kirjutades **info@eludementsusega.ee** või helistades **dementsuse infoliinile 644 6440**.

Koeru Hooldekeskus käib ajaga kaasas

Tekst: Katrin Romanenkov
Foto: Dementsuse Kompetentsikeskus

Koeru Hooldekeskus on sellest aastast saati dementsusega inimestele senisest turvalisem ja haiguse eripäradest lähtuv sõbralik keskkond. Jaanuaris avati renoveeritud hoonetiib ning kevade saabudes ootab elanikke spetsiaalselt projekteeritud õueala.

2018. aastal kuulutas sotsiaalministeerium esimest korda välja rahastuse taotlusvooru teenusekohtade kohandamiseks dementsusega inimestele nii päevastes kui ka üldhooldusteenust pakkuvates hoolekandeasutustes. Toetuse abil võimaldati hooldekodudel muuta oma õueala ja siseruume dementsusega inimeste jaoks sobivaks, parandades seal elukeskkonda, turvalisust ja heaolu. Lisaks sai toetust taotleda abivahendite soetamiseks.

Esitatud taotluste alusel eraldati toetusi üle Eesti 26 asutusele, kus luuakse 806 dementsusega inimestele sobivat hooldekodukohta. Teiste hulgas taotles raha dementsusega inimestele sobivate kohtade loomiseks ka Koeru Hooldekeskus.

Enam kui 30 aastat eakate hooldekoduna tegutsenud SA Koeru Hooldekeskuses on dementsusega inimestele eraldi osakond tegutsenud juba ligi 11 aastat. 1980. aastate lõpus ehitatud hoone on tollase arusaama kohaselt haigla tüüpi ega vasta tänapäeva nõuetele: pikad kitsad koridorid, palatid kahel pool. Dementsusega inimeste osakond asus kolmandal korrusel ning seega olid võimalused just neile sobivat kvaliteetset teenust pakkuda suhteliselt piiratud. „Kitsas pikk koridor, ühesuguse välimusega ruumid ja uksed – kõik see seadis teenuse pakkumisele üsna suured väljakutsed," räägib Koeru Hooldekeskuse juht Terje Teder. „Ruumidest ja nende kolmandal korrusel paiknemisest tingituna oli meie klientide liikumisvabadus väga piiratud, ilma hooldaja abistamiseta ei saanud keegi osakonnast isegi õue jalutama minna," nendib Teder.

Koeru Hooldekeskus taotles projektiraha, et rajada turvaline spetsiaalselt dementsusega inimestele planeeritud õueala ning kohandada ka siseruumid sobivaks 30 elanikule, kes juba praegu viibivad hooldekodus, ja ühtlasi luua juurde veel kuus kohta.

Igapäevane oluline informatsioon on kirjas suurelt ja selgelt!

„Sellise teenuse järele on väga suur vajadus," ütleb Terje Teder. „Meie teenindame tervet Eestit ning spetsiaalselt kohandatud ja dementsusega inimestele sobivatele kohtadele on järjekord." Koerus on kergema dementsusega patsiendid ka tavalises üldhooldusosakonnas, samuti osutatakse iseseisvat statsionaarset õendusabi, kuhu satuvad dementsusega inimesed, kellel kodune olukord on muutunud juba kriitiliseks – nad on kukkunud, neil on lamatised. Rohkemate just dementsusega inimestele planeeritud hooldekodukohtade olemasolul annaks paljusid selliseid olukordi ennetada.

„Sotsiaalministeeriumi projektivoor oli väga olulise mõjuga just dementsuse valdkonnale tähelepanu tõmbamisel hoolekandeasutuste seas," ütleb Teder. „Asutustel tekkis võimalus osaliselt spetsialiseeruda, sisustada ja arendada teenust, sellest oli väga suur abi. Ilma toetuse ja eraldi fookuseta ei suudaks hooldekodud selliseid muudatusi ette võtta."

Peagi pääseb sisehoovi loodud aeda otse dementsusega inimeste osakonnast ning täit aiailu-elu saavad elanikud hakata nautima soojade ilmade saabudes.

Hülgepoeg teraapiarobot Paro, kes reageerib häälele, puudutustel ja temperatuurile ning on võimeline ära õppima oma nime.

Nüüd rajati Koeru Hooldekeskuse esimesele korrusele eraldi üksus dementsusega inimestele koos väljapääsuga spetsiaalselt projekteeritud siseõue. Loovust ja leidlikkust appi võttes on ühest majatiivast loodud hubane ja kodune keskkond. Teder nendib, et maja seab sellistele projektidele omad piirid. „Oleme püüdnud keskkonna muuta sopiliseks, tekitada hubaseid nurgakesi, et koridor poleks tühi ning et meie klientidel oleks võimalus eralduda ja nad ei peaks alati kõik ühisruumis viibima. Erinevateks teraapiateks ja tegevusteks oleme planeerinud väiksed eraldi toad, samuti saime rajada külalistetoa ja väikse kööginurga, kui mõni lähedane soovib ööseks jääda."

Ruumid on sisustatud leidlike lahendustega, millel igaühel oma eesmärk. Koridoris on muu hulgas täitsa ehe bussipeatus koos pingikesega neile, kes vahepeal sooviksid koju sõita. Tegevustoas on välja pandud vana aja asjad – portselannõud, raadio, fotod, käsitöö –, et ergutada eakate mälu, panna neid suhtlema. Meelolu tekitamiseks on akvaariumi meenutav mullitoru, värvilisi tulukesi vilgutav diskolamp, merevaatega fototapeet. Uutes tualettruumides on kasutatud kontrastseid värvilahendusi, et elanikud eristaksid selgelt põrandaid, seinu, tualettpotti. Telliti ka spetsiaalsed erksavärvilised nõud. „Näiteks on dementsusega inimesel raske näha heledat kaerahelbeputru valgel taldrikul – seepärast soovitatakse kasutada erksavärvilisi tarbeesemeid, et kõik osad oleksid eristatavad," selgitab Teder.

Erksavärviliselt tähistatud uksi on dementsusega inimesel hõlpsam üles leida.

Väike magav ja hingav kutsikas – nagu päris! Paljudele dementsusega inimestele mõjuvad lemmikloomad rahustavalt.

Investeeriti ka uuenduslikesse tehnilistesse lahendustesse. Näiteks on tubade ustel andursüsteem. „Andurid lülitatakse õhtul kindlal ajal tööle ja kui siis keegi toauksest peaks väljuma, saab hooldaja minna vaatama, kas keegi vajab abi või plaanib niisama ringi jalutada," räägib hooldekeskuse juht. Samuti on soetatud häirenupuga multifunktsionaalsed kellad. „Kui inimesel on kell käe peal, siis saame tema kohta palju infot – kuidas ta on öösel maganud, kas on olnud rahutu ja ringi käinud – ja nii saame parimal moel neile abiks olla. Lisaks on välisuksel kellaga ühendatud majakas, mis annab teada, kui käekella omanik majast väljub. See on väga oluline klientide puhul, kes kipuvad ringi uitama ja eksima," rõhutab Teder.

Ainsana Eestis on Koeru hooldekeskusel dementsusega inimeste teraapiaks kasutatav teraapiarobot Paro. Jaapanis välja töötatud hülgepoega meenutav robot reageerib häälele, puudutustele, temperatuurile ning on võimeline ära õppima oma nime. Sellised robotid on mitmel pool maailmas tõestanud ennast kui sotsiaalset suhtlust stimuleerivad ja positiivseid emotsioone toetavad abivahendid. Hooldekeskuse juht tunnistab, et robotit on praktikas küll veel vähe kasutatud, aga palju rõõmu on ta juba toonud nii klientidele kui ka kogu personalile. „Ta mõjub tõesti elavana," naerab ta.

Kõige suurem osa projektirahadest on kulunud spetsiaalselt projekteeritud aia rajamisele. Aias on ringteed, mida mööda on hea jalutada, ühisteks istumisteks mõeldud katusealune ning planeeritud on ka lõhnavad teraapiliste omadustega taimed, natuke tilli, peterselli ja maasikaid, mõned õunapuud.

Nukuteraapia on levinud teraapiavorm dementsusega inimesele heaolu tekitamiseks. „Laste" ehk nukkude eest hoolitsemine annab hea enesetunde.

Valgusteraapia dementsusega inimese toas.

Innovaatiline dementsusega eakate kodu

Dementsusega inimeste hoolduse ja heaolu parandamise plaane on Koerus veelgi. Hiljuti allkirjastasid sotsiaalministeerium ja SA Koeru Hooldekeskus ühiste kavatsuste protokolli, kus seati eesmärgiks kujundada hooldekeskusest õppe- ja praktikabaas dementsusega inimestega tegelevatele spetsialistidele. Samuti soovitakse Koerust kujundada moodne ja uuendusmeelne eakatekodu, kus katsetada innovaatilisi tehnoloogilisi lahendusi ja teraapiaid, mida Eestis ei ole siiani kasutatud. Nagu kõigis eluvaldkondades, toimub ka dementsusega inimeste hoolduse vallas olulisi tehnoloogilisi arenguid igapäevaselt. Hooldekeskuse juhi sõnul on uusi tooteid väga palju, neist paljude puhul ei ole kasu selge või ei ole teada, kas see just Eesti inimestele sobiks. „Meil on plaanis luua siia moodne keskus koos näidistubadega, kus Eesti spetsialistidel on võimalik katsetada uusi ideid, mujal maailmas välja töötatud teenuseid ja tooteid, samuti luua ise uusi lahendusi," räägib hooldekeskuse juht. „Ükski hooldekodu ei taha muuta oma inimeste elamist turismiatraktsiooniks või laboriks, see oleks meie klientidele väga häiriv. Seetõttu on niisuguse demokeskkonna loomine õppimise ja katsetamise seisukohast väga väärtuslik."

Innovaatilise keskuse rajamist alustatakse juba alanud aastal. Selleks on plaanis eraldada hooldekeskuse üks tiib ning see renoveerida.

Viis asja, mida ema haigus on mulle õpetanud

Tekst: Kristel Raesaar

1. Keegi ei muutu niisama üleöö

Ema korrutas ikka ja jälle samu küsimusi. „Kuidas päev siis ka läinud on?" uuris ta telefonis kolmandat korda. Lõpuks nähvasin tüdinenult: „Sa nagunii ei kuula ju – kui ei huvita, siis ära küsi."

Palusin abi ühe tühise küsimuse lahendamisel maksuameti internetiportaalis. Aastaid raamatupidajana töötanud ja ikka vajadusel aidanud ema klõbistas närviliselt sülearvutil ja seletas juurde, kui suur töö see on ning kõik kasutavad teda ära.

Olin harjunud, et energiat täis ema tegi alati mitut asja korraga. Aga viimasel ajal vedeles ta sageli diivanil ja kurtis, et „toss on väljas" ja „on uimane".

Ema muutus tihti pahuraks ja kuidagi väiklaseks. Ükskord tuli suur pahandus, sest ma sõin ära mustad sõstrad, mida ta olevat hoidnud hoopis oma õetütre jaoks. Korjasin uued sõstrad asemele. Need läksid külmkapis hallitama.

Politseist helistati ja öeldi, et ema on tanklast kütuse eest tasumata lahkunud. Meile kõigile tegi see bensiinivarguse lugu nalja, emale endale ka. Ilmselt oli makseautomaat katki, arvas ta, ja sõitis arvet tasuma.

Alzheimeri tõve esimesi sümptomeid pole lihtne märgata. Aeg-ajalt alt vedav lühimälu võib väljenduda hajameelsuses või ajada ärevaks ja kurjaks. Inimese loomus ei muutu ühtäkki niisama – tasub uurida, milles asi.

2. „Vanainimene kipub ikka unustama" pole diagnoos

Mõned Alzheimeri tõvega inimesed märkavad oma haiguse sümptomeid ise, ent sageli on pigem ümbritsevate inimeste käitumisest aru saada, et midagi on justkui valesti. Tegelikult pole midagi kummalist, kui inimene siis tunneb, et arsti juurde peaks minema hoopis keegi teine. Abist keeldumine ei ole kapriis, vaid haiguse sümptom – kannatlikkusega saavutad rohkem kui pahandamisega.

Kui õnnestub koos arsti juurde minna, on üsna tõenäoline, et abi saamiseks on omakorda tarvis jaksu võidelda. „No vanainimene ikka kipub unustama," ütles meie perearst, kui esimest korda emaga talle mäluprobleemidest rääkisime. Õigemini mina rääkisin ja ema täiendas, et ega nüüd midagi hullu küll ei ole. Ema, see „vanainimene", oli siis napilt üle 60 ... Läks mitu aastat, enne kui lõpuks diagnoosini jõudsime.

Vara algav Alzheimeri tõbi võib märkamata jääda. Kõrgemas eas ja kaugemale arenenud haigusega inimeste puhul kipub jälle süvenemist välistav silt liiga lihtsasti külge tulema. „Mis siin ikka uurida. Ta on ju dementne, see on selge."

Paljusid mäluhäireid põhjustavaid haigusi – sealhulgas Alzheimeri tõbe – ei oska tänapäeval keegi ravida. Aga dementsuse põhjuseks võib olla ka näiteks kilpnäärmehaigus või B12-vitamiini puudus ning need on lahendatavad asjad. Sellepärast tuleks ajus toimuvate muutuste põhjus kindlasti välja selgitada. Kuid ka ravimatute mäluhaiguste puhul on varajane diagnoos väga tähtis. Kas või selleks, et lähedased saaksid vaidlemise ja solvumise asemel õppida mõistma ja toetama.

3. Parem keskenduda sellele, mis on veel olemas

Kui midagi nii suurt ja hirmutavat nagu Alzheimer su ellu tuleb, tahad algul seda jõuga välja juurida. Peab olema midagi, mis teeb ema tagasi selleks, kes ta oli varem! Kui ta vaid rohkem liiguks, mitmekülgsemalt toituks, vitamiine võtaks, küll siis mälu paraneks! Miks ta ometi ei võta ennast kokku ja ikka unustab, ei viitsi, ei taha?! Aga selles haigus seisnebki. Ema ei ole süüdi ja mina ka ei ole – keegi ei tea, miks Alzheimeri tõbi mõne inimese aju sööb.

Liikumine, suhtlemine, tervislik toit ongi väga tähtsad. Nagu toetav ja turvaline keskkondki, võivad need Alzheimeri pealtungi oluliselt pehmendada, kuigi mitte peatada. Nõudmised ja süüdistused mõjuvad vastupidiselt. Nendega tekitame pingeid ja teeme haiget, lahendamata mitte midagi.

Loomulik on igatseda taga seda inimest, keda sa varem tundsid ja armastasid. Aga tuleb lahti lasta. Alzheimeri tõbi on õudne ja ebaõiglane, aga aeglaselt rünnates kingib see vähemalt võimaluse hoida seda, mis on veel olemas.

Ma ei saa emaga enam paljustki rääkida, mida tahaksin talle usaldada. Niisama ajaviiteks jutustamine pole ka see mis varem. Ammugi pole mõtet jutuks võtta mõnda valusat asja lapsepõlvest, mille kohta tahaksin selgust otsida ... Aga ma saan panna pea ema sülle, saan olla kannatlik, kui duši alla minek segadust tekitab ja vihaseks ajab, saan kuulata ka isa muresid ja olla toeks, nagu oskan. Ka need privileegid kaovad ükskord ...

4. Ainus võitja vaidluses on vaidlus ise

Mida rohkem aju muutub, seda kummalisem on ema tegelikkus meie, tavaliste inimeste jaoks.

Mu esimene impulss on abivalmilt parandada, täpsustada. Siis läheb hing täis: mul on ju õigus, miks ta juba reaalsusesse tagasi ei tule? Minu reaalsusesse! Vaatan kõrvalt, et isal on veel raskem lahti rebida aastakümnete jooksul kinnistunud abikaasade vaidlusmustrist.

Aga trotslikult oma õigust taga ajades oleme hoopis meie ise reaalsusest kaugel. Alzheimeri tõve loogika on meie loogikast alati tugevam, kohanemisvõimelisem ja paindlikum. Selle trumbiks on voolav, pidevas muutumises reaalsus, mille vastu tavalise inimese banaalne arusaam järjepidevast, fikseeritud tegelikkusest ei saa mitte kunagi.

Ma tean nüüd, et Alzheimeri tõvega vaieldes jääd alati kaotajaks – ainus võimalik taktika on õppida kaasa mängima uutes, muutlikes raamides. Muidu lihtsalt näitad oma võimetust aru saada, et sind ei saa usaldada.

Meie, kes me ema eest hoolitseme, peame õppima oma reaalsust niiviisi juhtima, et see tema omaga ei põrkuks. Me peame tegema kõik selleks, et tal oleks meiega hea ja turvaline olla. See tunne võib säilida rakutasandil ka siis, kui ta ühel päeval enam ei tea meie nimesid ega nägusid.

5. Haigus pole häbiasi

Emaga tuleb ette igasuguseid kohmetust tekitavaid olukordi. Üks vana tuttav ei oska tema mõttekordustele kuidagi reageerida. Teist ajab segadusse, kui tuleb jutuks, et ema pidavat tema aastaid surnud abikaasaga koos kunstiringis käima.

Vabaõhukontserdil kohkub ennast joviaalseks napsitanud tantsulõvi tagasi, kui võõras proua talle avala naeratusega ligi astub ja huvi tunneb: „Kuidas teile pidu meeldib?“ Muuseumis kannatamatult rähkleva väikelapse emal on omajagu hea meel, kui too leiab endale sõbraks rõõmsameelse tädi. Teisest küljest on tädi justkui kuidagi kahtlane ja igaks juhuks veab ema vastupunniva lapse varsti järgmisesse saali.

Mis sa oskad kosta, kui tuttav daam tõmbab taskust äärtest natuke määrdunud tualettpaberi nutsaka ja ütleb usalduslikul ilmel: „Ma kingin selle sulle, aga peida ruttu ära!“ Või kui su kaaslane kinoseansi keskel püsti tõuseb, mütsi otsustavalt pähe surub ja valju häälega teadustab: „Hakkame nüüd minema, see film ei lõppegi ära.“

Me oleme kasvatatud näima tavalised, käituma normaalselt, mitte tüli tegema. Aja jooksul olen õppinud endale meelde tuletama, et kuni see kedagi ei ohusta, pole minu asi ema omapärast käitumist häbeneda. Ümbritsevate inimeste hämmeldus või ebamugavus on nende, mitte minu probleem. Mõni pööritab silmi, teine põgeneb ootamatu tähelepanu eest ja kolmas tervitab kummalist olukorda elegantse huumoriga. Võib-olla teeb ema inimesi siin-seal üllatades neile just päevarutiini kergesti katkestava teene.

Kunagine tabuteema leiab üha rohkem tuge

Tekst: Katrin Romanenkov
Foto: Rasmus Põld

Neuroloog Ülla Linnamägi oskab inimesega kohtudes juba tema esimeste sammude ja sõnade järgi hinnata, kas tegu võib olla algava dementsusega. „Nõukogude ajal peideti dementsuse ja Alzheimeri tõvega inimesed ära," tõdeb ta.

Kuidas teist sai arst? Miks just see amet?
Noorena olid mu huvialad pigem pilvedest kantud: luule, muusika, teater. Tahtsin saada kas prantsuse kirjanduse tõlkijaks, psühholoogiks või teatrikriitikuks. Aga ühel hallil hommikul sõitsin rongiga suvila poole ja äkki lõi peas lambikese põlema, et mul oleks vist õige arstiks hakata. Just see sombune hommik on nii hästi meeles – tekkis mõte, et meditsiin on meeldivalt konkreetne ja praktiline, nii et tooks mind maa peale. Mäletan ka, et minu keemiaõpetaja oli soovitanud mul mingit loodusteadust õppida ja füüsikaõpetaja ütles, et minu juurde julgeks ta patsiendina tulla küll.

Näib, et valik oli õige – olete kõik kõrghariduse astmed lõpetanud *cum laude*.
Cum laude ülikooli lõpus tuli mulle endale natuke üllatusena, lugesin sellest ülikooli lehest enne lõpuaktust. See *cum laude* ei olnud mul planeeritud, ma ei pingutanud selle nimel. Kõik ei olnud sugugi viied, vaid nendes ainetes, mis ei huvitanud, olid ka neljad. Oli isegi üks kolm – tolleaegses sõjalises algõpetuses, kus pidime vene keeles õppima eri tüüpi kuulide trajektoore inimese koljus. Aga seda vist ei loetud siis õppeaineks.

Kuidas te jõudsite neuroloogiani?
Selle teadmiseni jõudsin kohe ülikooli astudes, esimesel kursusel – kui nägin aju, siis saabus äratundmine, et tahan sellega tegeleda. Mõjutas ka ehk see, et emal oli nooruspõlves olnud raske närvihaigus. Tol ajal öeldi ta vanematele, et elulootust ei ole. Aga ema sai terveks. Lisaks oli kindlasti oluline see, et närvikliinikus oli tol ajal hästi elujõuline plejaad õppejõude. Kõik olid säravad isiksused ja see tekitas motivatsiooni selles vallas teadustööd teha.

Kas sealt edasi oli asjade loomulik jätk jõuda Alzheimeri tõvega süvitsi tegelemiseni?
Esimest korda puutusin Alzheimeri tõve teemaga kokku 1995. aastal Prantsusmaal stažeerides. Siis just olid ravimiturule tulnud esimesed selle haiguse ravimid ja ma osalesin konverentsil, kus räägiti, kuidas Alzheimeri tõve ravimite kõrvaltoimeid vähendada. Sain esimest korda veidi teadlikumaks sellest haigusest – tollal Eestis seda eriti ei õpetatud, ainult kolm rida oli konspektis kirjas.

Eks meie olemegi natuke hiljem alustanud oma teekonda, olime heaoluühiskondadest selles vallas ikka väga palju tagapool. Nõukogude Liidus dementsust ei tunnistatud, kõik nõukogude inimesed olid ju targad. Haiged viibisid tavaliselt kinnistes asutustes. Dementsus oli pigem tabuteema. Esimest dementsusega haiget nägin alles ülikoolijärgse neuroloogiaõppe käigus.

Kas tol ajal oli dementsust sama palju kui tänapäeval või esineb seda nüüd rohkem?
Arvan, et kogu aeg on olnud umbes sama palju. Aga tol ajal valitses poliitiline suhtumine, et Nõukogude riigis e ole rumalaid. Dementsust ei õpetatud ega diagnoositud. Mujal see nii ei olnud. Eelmisel sajandil olid inglis- ja prantsuskeelsetes õpikutes, mida lugeda sain, peatükid dementsuse eri vormidest. Esimesed ravimiuuringud Alzheimeri tõve haigete rühmadel toimusid juba 1970-ndatel. Aga loomulikult on demograafiline situatsioon muutunud – inimesed elavad kõikjal aina vanemaks ja seetõttu on ka vanemaealisi haigeid aina rohkem.

Kuidas teist siiski sai dementsuse ja Alzheimeri valdkonna ekspert?
Kui ma 1995. aastal Prantsusmaalt tagasi tulin, siis tegin Tartu Ülikooli närvikliinikus ettekande seal nähtust – ka sellest, et Alzheimeri tõbi on ühiskonnas aktuaalne. Pärast mu doktoriväitekirja kaitsmist ütles närvikliiniku juhataja Toomas Asser, et võtaksin Alzheimeri tõve teema enda kanda.

Seejärel tuli võimalus taotleda projektiraha Avatud Eesti Fondist. Saime tolle aja kohta väga suure rahastuse. Projekti käigus kirjutasime dementsusest ühe raamatu arstidele ja teise hooldajatele. Raamatud kirjutasin teadusandmebaasidest otsitud kirjanduse abil. Tavaliselt käib nii, et kogemuste põhjal kirjutatakse raamat, kuid mul oli vastupidi, esimese raamatu kirjutasin teaduskirjanduse baasil. Õppisin asja selgeks enne, kui olin haigeid näinud.

Hindasime koos perearstidega ka dementsussündroomiga haigete hooldajate koormust ja uurisime, kas perearstipraksises oleks võimalik üles leida selle diagnoosiga patsiendid. See oli sajandivahetusel.

Siis hakkasin mäluhäiretega haigeid polikliinikus vastu võtma. Selle haigete rühma arstivastuvõtte teen siiani ja nüüd julgen juba öelda, et kogemust piisab. Sageli näen juba esimestel visiidi hetkedel ja taipan esimestest lausetest, et patsiendil on dementsus – seda küll välja kujunenud haiguse korral. Kui dementsus on alles väga algusjärgus, siis läheb diagnoosimiseks veidi rohkem aega, mõnikord on vaja teha ka lisauuringuid.

Kuidas Eesti tervishoiu- ja sotsiaalsüsteem dementsusega hakkama saab?
Mühinal läheb aina paremaks. Ma ütleks, et Tartu linn on selles valdkonnas pioneeriks olnud. 2000. aastate alguses oli meil hollandlaste juhitud projekt, mille jooksul käisime paari Tartu hooldustöötaja ning mõne arstist kolleegiga Hollandi dementsusega inimeste hooldamise süsteemiga kohapeal tutvumas. See, mida me seal nägime, oli niivõrd imeline ja erines sellest, mis meil siin tol hetkel oli. Seal olid olemas kõik teenused, mis meil siin alles praegu hakkavad kujunema: päevakeskused, spetsialiseeritud hooldekodud, spetsiaalselt dementsusega inimestele projekteeritud majad. Aga inspiratsiooni ja tõuke see reis meile andis – päevakeskuse süsteem on Tartus tänaseks toiminud juba ligi 20 aastat. Pärast projekti rahastamise lõppu on linn seda ise edasi korraldanud. Teenused arenevad praegu kogu Eestis jõudsalt, valdkonnaga tegelevad võimekad ja tublid inimesed ning selle üle on suur rõõm. Kuid probleeme on teadlikkuse suurendamisega elanikkonnas – et teataks, kuhu pöörduda ja mida teha oma mäluhäirega lähedasega.

Kuidas teadlikkust suurendada?
Oleme selles vallas püüdnud kogu aeg tegutseda kirjutava ja kõneleva ajakirjanduse ja muude kanalite kaudu, aga ikkagi ollakse infosulus. On näha, et inimesed ei oska kuskile pöörduda ega abi otsida.

Kuidas teile tundub – kas pigem ei osata abi otsida või äkki teinekord ka ei taheta seda teha? Et on hirmud, kuidas see väljapoole paistab. Võib-olla oleks lähedasel lihtsam ilma diagnoosi ja liigse tähelepanuta elada?
See sõltub väga palju perekonnast, väiksemates kohtades esineb ka stigmatiseerimist ja tõesti suhtutakse võib-olla ettevaatlikult ka näiteks päevahoiuteenusesse või hooldekodusse. Nõukogude ajast on jäänud, et see on kuidagi häbimärk, kui inimesel on selline haigus. Aga siin on vastutus meil, arstidel – kui sa arstina teed tõhusat veenmistööd ja räägid perele ära, et see on samasugune haigus nagu vähk ja pigem isegi parem, sest su lähedane ei ole valudes, tal ei ole tavaliselt halb olla.

Piisav sotsiaalne stimulatsioon on vähemalt pool ravist. Päevahoius peab inimene suhtlema, saab kolm korda päevas süüa, seal on kindel päevakava, rutiin. Kodus ta võib-olla magaks päev otsa, muutuks õhtuks rahutuks ja hakkaks töölt väsinuna koju jõudnud lähedasi oma askeldamisega häirima. Päevahoiust tulles peaks inimene aga olema õhtuks piisavalt väsinud ja loodetavalt rahulikum. Mina oma patsientide lähedastele seletan ikka, et nii patsiendi kui ka lähedaste elukvaliteet võib paraneda sellise teenuse kasutamisel. Samas on ka neid, kes ei taha abi, kes võtavad eaka lähedase eest hoolitsemist enda kohustusena – ka seda tuleb respekteerida. See on ka rahvusest ja kultuurist sõltuv, selle kohta on palju uuringuid tehtud. On kultuure, kes tajuvad lähedaste eest hoolitsemist koormana, aga näiteks eelkõige lõunapoolsemates riikides on aitamine iseenesestmõistetav. Perekonnad on sajandeid koos elanud ja hoolitsenud oma eakate eest. See sõltub väga palju perekondlikest väärtustest.

Perekonnalt ei pea ju ära võtma mõtet, et tema ise hoolitseb oma lähedase eest ...
Kui aus olla, siis ka mina tahaksin kodus olla võimalikult kaua. Loodan väga, et selleks ajaks, kui haigus võib minuni jõuda, on Eestis süsteem niipalju arenenud, et on juba olemas näiteks koduhooldus. Praegu teeme esimesi samme, kus paar korda päevas saab tellida hooldaja koju appi.

Kas see olekski järgmine oluline areng dementsusega inimestele pakutavate teenuste valdkonnas?
Jah, see on järgmine asi, mille poole peame püüdlema. Inimene tahab olla nii kaua oma tuttavas keskkonnas kui võimalik ja koduhooldus aitaks sellele oluliselt kaasa. Kui ta oma lähedasi enam ära ei tunne, siis on kätte jõudnud hetk, kus ma selgitan hooldajatele, et nüüd pole tõesti enam vahet, kes teda hooldab. Siis võib olla õige aeg leida hea kvaliteediga hooldekodu. Neid on meil aina rohkem. Ma alati küsin patsientidelt ja nende lähedastelt tagasisidet hooldekodude kohta ning aina enam on inimesed kvaliteediga rahul – see on väga suur rõõm. Meil on hooldekodudes kenad inimesed, nad suhtlevad ja toetavad, hooldajad on hoolega valitud ja koolitatud. Dementsusega inimestega peab tegelema südamega. Igaüks ei sobi selleks.

Olete üks MTÜ Elu Dementsusega asutajaliikmetest. Millega ühing tegeleb?
Jah, olen mittetulundusühingu alguse juures olnud valdkonnaga tegeleva arstina. Eelkõige sai ühing alguse inimestest, kes ootamatult seisid ise selle probleemiga silmitsi ega osanud kuskile pöörduda. Nad nägid, et valdkonnaga peab tegelema, seda tuleb arendada. Pean tunnistama, et minul ei olnud algul väga palju aega ja energiat panustada, aga ma olin olemas, kui läks vaja meditsiinilist vaadet ning tuli õpetada ja koolitada. Vaikselt hakkas veerema.

Mõte osaleda sotsiaalministeeriumi välja kuulutatud Dementsuse Kompetentsikeskuse loomise hankes tuli teistelt mittetulundusühingu juhtliikmetelt. Mina olin tulenevalt teadusprojektide kirjutamise kogemusest pisut skeptiline. Aga liikmed kirjutasid projekti, said rahastuse ja siis hakkasid asjad suhteliselt kiiresti arenema: teenused, koolitused, tugigrupid, infoliin. Väga oluline on see, et ministeeriumi poolt ja sotsiaalvaldkonnas laiemalt on teadvustatud, et seda on vaja.

Kompetentsikeskus on sõnastanud oma fookusvaldkonnad – üks neist on integratsioon sotsiaal- ja tervishoiusüsteemi vahel, millest on räägitud juba aastaid. Mida see dementsuse vaates tähendab?
Hispaania neuroloogid ütlesid kunagi vahvasti, et arsti poolt on diagnoos ja siis adjöö! Aga mis saab inimesest edasi? Mina näiteks palun haigete lähedasi, et nad jääksid mu juures regulaarselt käima, kuigi meditsiiniliselt ei oleks enam vaja. Aga neil on tarvis tuge, et oleks keegi, kes on kursis ja teab, mis saab edasi. Sotsiaalsüsteemis on kaua räägitud sellest, et pärast diagnoosimist satub inimene lõhesse, kus temaga ei tegele keegi. Oluline on, et patsient käiks perearsti juures ja et perearst suhtleks sotsiaalosakonnaga. Sotsiaalosakond teadvustab, et selle haiguse tõttu abi vajavaid inimesi on palju. Kes peaks igal üksikjuhul silma peal hoidma? Need ühendusliinid arsti ja sotsiaaltöötaja vahel on vaja tekitada.

Kas integratsioon tähendab eelkõige suhtlust ja kontakte?
Jah, just. Abi vajav inimene ise on oluline lüli nende ühenduste tekitamisel. Mina julgustan oma patsientide lähedasi, et mingu andku nad endast teada. Isegi kui nende dementsusega pereliige praegu veel ei vaja palju sotsiaalabi, võiks küsida võimaluste kohta. Peaks mõtlema ka selle peale, mis saab lähedasest siis, kui hooldaja jääks ise haigeks – see on tugev argument, et minna abi otsima. Sotsiaalosakond peab teadvustama probleemi ning side tuleb tekitada varakult.

Kui palju on Eestis dementsusega inimesi?
13 000–15 000 inimest, võib-olla isegi natuke rohkem. See arv on saadud maailma epidemioloogilisi andmeid Eesti rahvastiku vanuselisele struktuuriga võrreldes, see on arvutuslik, hüpoteetiline.

Ütlesite varem, et dementsust esines ka aastakümneid tagasi. Kas praegu on seda rohkem?
Pigem paraneb diagnoosimine. On prognoose, kus näidatakse, et dementsusega inimeste arv kahe- või kolmekordistub paari aastakümne jooksul, aga see tuleneb pigem sellest, et inimesed elavad nüüd vanemaks. Elanikkond vananeb, elatakse tervislikumat elu ja inimesed ei sure teiste haiguste tõttu enne ära.

Spekuleerida ju võib – meie maailm on tänapäeval väga teistsugune kui veel paarkümmend aastat tagasi. Meil on sotsiaalmeedia, GPS-id, erinevad mälu, mõtlemise ja orienteerumise abivahendid. Näiteks ühes uuringus selgus, et Londoni taksojuhtidel on ruumitaju eest vastutav aju struktuur tunduvalt suurem kui tavainimestel. See tuleb sellest, et see osa ajust on neil pidevalt kasutusel. Samamoodi võime mõelda üksikute praegu veel eksisteerivate tsivilisatsioonist vähe puudutatud hõimude peale – ellujäämiseks peavad nad iga päev kasutama oma nutikust, varasemat kogemust, ise kõike õppima ja avastama. Arenenud ühiskonna inimese ajul on aina vähem tööd, kõik on ette ära tehtud.

Kas see on hea või halb?
Me ei tea seda veel. Ka heaoluühiskonna inimesed ei tee ju vähem tööd kui vanasti. Meil on vaimset puhkust võibolla vähemgi, rohkem pingutatakse ehk üle. Aju ei talu stressi pikalt. Aga kõik need on spekulatsioonid, täpsemini saaks öelda alles siis, kui on tehtud asjakohased pikaajalised uuringud. Heaoluühiskond on meil kestnud ajaloolisest vaatepunktist siiski suhteliselt lühikest aega.

Kui mittetulundusühingust veel rääkida, siis te tegelete seal ka tugigruppide juhendamisega ...
Tugigrupid dementsusega inimeste lähedastele on tõesti vajalikud. Need ei ole küll veel kõikjal Eestis väga levinud, kuid hooldajad, kes on rühmades käima jäänud, saavad enda sõnul palju abi. Jagame seal igasugust informatsiooni: kuidas saab arsti juurde, milliseid hooldusvahendeid kasutada, millised on sotsiaalabi võimalused, kuidas lahendada muid kitsaskohti.

Kas võib öelda, et tugigrupid on eelkõige praktilise nõustamise kohad?
See on kindlasti ka emotsionaalne tugi. Iga osaleja räägib alati, mis muresid on vahepeal juurde tulnud. Esialgu on inimesed reeglina arglikud, aga kui juba hakkavad kõnelema, siis räägivad oma loo pikalt ära – see on teraapiline. Saadakse kõneleda oma murest, keegi kuulab. Arstil ei ole ju alati aega.

Teil on ka isiklik kogemus olemas. Kuidas see on teid aidanud praeguses rollis?
Minu lähedastel ei ole küll olnud dementsuse diagnoosi, nad elasid lihtsalt vanaks. Emal oli vähk ja ta oli lõpus voodihaige, isa oli liikumispuude tõttu voodikeskne. Hooldasin neid mõlemaid lõpuni kodus, kogemus on mul olemas. Selle toel on kergem rääkida ja soovitusi anda. Kui oled ise voodihaige hoolduse läbi teinud, siis tead paljusid detaile: alates sellest, et telekapuldi käsitsemine võib keeruliseks muutuda, ning lõpetades sellega, et toit peab olema pisikesteks tükkideks tehtud, sest haigel on raske neelata. Oma kogemusele tuginedes saab hõlpsamini nõuandeid anda.

Minu isa oli lõpuni väga adekvaatne, vaatas riigikogu infotundi, kommenteeris poliitikute pädevust. Samas oli ta kuus aastat minu juures põhiliselt voodis, liikus vähe. Tean kõike mähkmetest, funktsionaalsetest vooditest, toitumise eripäradest vananedes. Tean ka seda, kui palju kergem on hooldaja elu veel siis, kui lähedane suudab ise omale võileiba teha.

Te töötate kahes kohas arstina, olete õppejõud, Eesti Arsti toimetaja, veate tugigruppe. Kas teil vaba aega ka jääb?
Praegu, kui lapsed on juba suured ja vanemad igavikus, ei ole mul enam eriti palju tööväliseid kohustusi. Metsa keskel on mul suvekodu, kus saab aias tulpe kasvatada. On ka meri. Ühest küljest tunnen, et kuigi olen üksi, on mul väga hea endaga olla. Arstina aga näen, et see on pisut ohtlik, kuna me vajame pidevat sotsiaalset stimulatsiooni, et aju vormis hoida. Praegu aitavad töökohustused ajul aktiivne olla.

Mul on palju vaba aega – kõike, mida ma teen, teen vabatahtlikult, seega on mul kogu aeg vaba aeg. Me ei tohiks olla aja vangid. ✱

Dementsusega inimeste esinemine on konverentsil populaarne, nende hääl on oluline ja seda võetakse kuulda. Foto: Alzheimer Europe

Alzheimer Europe'i aastakonverents „Väärtuslikud ühendused"

Tekst: Katre Pall

Alzheimer Europe'i aastakonverents, järjekorras 29., toimus oktoobris Hollandis Haagis. Konverentsi nimi juhtis tähelepanu väärtuslikele ühendustele – olgu siis närvirakkude, organisatsioonide või inimeste vahel.

Konverents tõi kokku teadlasi, hooldustöötajaid, terviseedendajaid, sotsiaaltöötajaid, juriste, poliitikakujundajaid ning dementsussündroomiga inimesi.

Dementsus on väljakutse kogu maailmas – selle sündroomiga elab 50 miljonit inimest. Sündroomiga kaasnev stigma on endiselt suur. Teadus astub pikkade sammudega edasi ja juba on välja töötatud mudelid, mille abil prognoosida kerge kognitiivse häire puhul dementsuse väljaarenemise riski. Selline mudel on kasutusele võetud Hollandis, kuid kasutada saavad seda ainult väljaõppinud professionaalid.

Diagnoosijärgsed sekkumised

Sekkumisi, mille efektiivsus dementsuse edasilükkamisel on leidnud kinnitust, on palju. Konverentsil toodi välja, et meditsiiniliste uuringute häda on selles, et sellised tõenduspõhised sekkumised ei jõua praktikasse – info nende kohta ei levi ja uuringu järel ei võeta selle tulemusi kasutusele. Leiti, et vaja on uuringute tulemusi paremini turundada, sest uuringud on tõeliselt abiks alles siis, kui tulemused jõuavad rakendusse.

Konverentsil rõhutati, et dementsuse diagnoosile peab järgnema sekkumine, nii nagu seda tehakse ka infarkti, diabeedi või mõne muu diagnoosi järel. Dementsussündroomi puhul on tähtis, mida ja kuidas patsiendile öeldakse ning kuidas juhendatakse perekonda, et elada edasi positiivselt. Sotsiaalhoolekande ülesanne on tagada, et diagnoosi saanud inimene jääks edasi ühiskonna liikmeks, nooremate patsientide puhul kaalutakse nende töötamisvõimalusi. Paigas peab olema terve teekond, kuidas diagnoosi saanud inimene jõuab sotsiaalteenusteni, mälukohvikuteni, füsioteraapiasse, liikumisgruppi, mälutreeningule jms. Diagnoosi saanud inimesele ei tohi keelata tegevusi, mida ta on eluaeg teinud – nt käia edasi oma spordiklubis.

Meie mõttemall, et dementsussündroomiga inimeste teenuseks on moodne hooldekodu, on ajale jalgu jäänud. Innovatsioon ei seisne dementsusega inimeste teiste silma alt ära hooldekodusse saatmises. Hooldekodu on kallis teenus ja sobilik ainult elu lõppfaasis. Innovatsioon tähendab mittestigmatiseerivaid teenuseid, kus inimene jääb võimalikult iseseisvaks ja tegeleb ennetuslike tegevustega, mis lükkavad suuremat hooldusvajadust edasi. Selline lähenemine on ka kuluefektiivne. Õigeaegne diagnoos on õigeaegse abi eeltingimuseks.

Tõepoolest, Hollandis räägitakse varajase dementsusega inimeste hoidmisest tööturul. Mõeldakse välja lahendusi, milliseid kohandusi vajavad dementsusega inimesed tööl, millised on neile sobivad töökohad. Ei maksa unustada, et dementsusega inimesed on jätkuvalt õppimisvõimelised. Kui inimene enam ei suuda mõnda tegevust hästi teha ja tal ei lastagi seda teha, siis ta jääb uskuma, et ei oska midagi ega ole millekski suuteline.

Dementsusriski ärahoidmine

Dementsusriski ennetus algab juba 40-ndates eluaastates. Riski haigestuda Alzheimeri tõppe saab vähendada õige elustiili ja toitumisega. Ennetuse retsept on lihtne: toitu tervislikult, ole uudishimulik ja õpi midagi, ole füüsiliselt aktiivne. Inimesed reeglina ei seosta elustiili ja dementsust. Alzheimeri tõbi ei ole muidugi alati ja igal juhul ennetatav, aga tervislikul elustiilil on peale muude haiguste eemalhoidmise ka suur roll dementsuse ennetamisel.

Teadlikkuse kasvatamine

Dementsusalast teadlikkust ei tõsteta mitte ainult meditsiinis ja hoolekandes, vaid teadmisi selle sündroomi kohta antakse ka transporditöötajatele, teenindajatele, päästjatele jt. Näiteks lennujaam on üldiselt lärmakas, keeruline ja ebamugav paik. Londoni Heathrow' lennujaam rakendab programmi, mis aitab dementsussündroomiga inimestel seal orienteeruda, et nad saaksid reisida. Seda tehakse diskreetselt ja märkamatult, nii et inimese erivajadus ei paista välja.

Kaasav poliitikakujundamine

„Ma tahan elada kaasavas ühiskonnas," ütles konverentsi avamisel Alzheimeri diagnoosiga inimene. Poliitikakujundamine on sageli patriarhaalne – meetmeid tehakse kellegi jaoks, mitte kellegagi koos. Dementsussõbralikke kogukondi arendatakse koos dementsussündroomiga inimestega. Ka meditsiinis kaasatakse patsient tema hooldus- ja raviplaani koostamisse.

Dementsussõbralik keskkond ei peida inimest ja kaasab teda. Dementsusega on võimalik iseseisvalt elada, kui naabruskond on teadlik ja keskkond sobiv ning turvaline. Teenused ei pea olema kallid ja kulukad – kõnnigrupid, sotsialiseerumisüritused ja mälukohvikud ei ole hinna poolest võrreldavad hooldekoduteenusega ning neid peaks pakkuma laialdaselt. Kui dementsussündroomiga inimesest on loodud pilt, et ta on üksildane, abitu ja sõltuv, siis ta muutubki selliseks. Kuid dementsusega inimestel on emotsioonid, nad on uudishimulikud ja neil on oma identiteet.

Hooldekodudes kohatav patroneeriv hoiak, et inimene ei tohi endale isegi kohvi teha, sest taevas hoidku, mis siis küll juhtuda võiks, on selle konverentsi kontekstis oma aja ära elanud.

30. Alzheimer Europe'i konverents toimub käesoleva aasta oktoobri lõpus Rumeenias Bukarestis ning kannab nime „Ehitades sildu". ✱

www.alzheimer-europe.org/Conferences/Bucharest-2020

Kui langeks täht, siis sooviks ...

Tekst: Merle Varik, Miret Tuur
Fotod: Dementsuse Kompetentsikeskus

Weesp on armas väikelinn, mis asub Hollandis 16 kilomeetri kaugusel Amsterdamist. Kõndides esmaspäeval kella kümne ajal linnas, selgub, et kõik poed ning ka enamik kohvikuid avavad nädala esimesel päeval uksed alles lõunast või pärast seda. Mõistlik. Saab tormamata suunduda nädalavahetusest töönädalasse.

Mõistlikkust on selles linnakeses veelgi ning just seetõttu on teekond Eestist sinna koos Dementsuse Kompetentsikeskuse inimestega ette võetud. Weespis asub ainulaadne Hogeweyki Dementsuse Küla, mis on välja kujunenud 25 aastat tagasi õenduskodust. Alates 2009. aastast on dementsuseküla kontseptsiooni vastu hakatud huvi tundma rahvusvaheliselt, sest pikk tegutsemisperiood ning hea tulemus inspireerib üle maailma teisigi. Külaga käib tutvumas palju väliskülalisi ning seda mudelit on hakatud rakendama teisteski riikides, näiteks Kanadas, Prantsusmaal, Singapuris, Itaalias, Suurbritannias.

Hogeweyki Dementsuse Küla lähtub Hogeweyk® kontseptsioonist, mille ühe arendaja ja praeguse juhi Eloy van Hali sõnul on seal tegemist sügava dementsuse staadiumiga inimestele osutatava hoolduse paradigma muutusega. Üheks kontseptsiooni alustalaks on hooldekodu liikmeskonna töökultuur dementsussündroomiga eakate inimestega töötamisel – oluliseks peetakse neid toetada, hooldada ning tagada heaolu. Liigutud on institutsionaalselt hoolduselt normaalse igapäevaelu suunas ning eesmärk on pakkuda dementsusega inimestele hooldekodus maksimaalse kvaliteediga elu, mis sarnaneks kodus elamisega.

Elu, mis on elamisväärne, sisaldab naudinguid, rõõme, turvatunnet ja sotsiaalset suhtlust, vaatamata sellele, et elada tuleb koos dementsusega. Eloy sõnul on nõudnud muutus, kus liiguti hoolekandeasutuselt kodusarnase elu suunas, kogu personalilt tahet, loomingulisust, indiviidikeskset lähenemist ning uute organisatsiooniväärtuste omaksvõttu. Mõtlemiskoht ka meile?

Mis teeb hooldekodu koduks? Selleks on loodud kompleks, mis meenutab linnaosa või külakeskust. Siin on tänavad, õueala, väljakud ja pargid, kus jalutada. Sisse võib astuda restorani, pubisse, kauplusesse, teatrisse, juuksurisse, huviringidesse. Kogu kompleks on turvaliselt piiratud ning nõnda ei ole vaja muretseda selle pärast, et dementsussündroomiga inimene võiks ekslema minna. Kui külaelanik aga on oma jalutuskäigul segaduses ja eksinud, siis reageerivad personaliliikmed ning on valmis kohe teda suunama, toetama ja abistama.

Hogeweyki Dementsuse Külasse elama asumisel ja uuele elanikule kõige sobivama kodu valimisel võetakse arvesse inimese elustiili, tema isiksuseomadusi ja harjumusi. Külas elatakse väikeste peredena koos – ühes majas elab kuus-seitse inimest. Peredesse jagamisel on väga oluline, et inimesed omavahel sobiksid. Kui elanikel on võrdlemisi sarnane taust, neil on ühesugused huvialad, elustiil jms, siis nad ka kohanevad kiiremini. Külas lähtutakse neljast elustiilist ja vastavalt neile on valitud majades sisekujunduselemendid – tapeedid, värvid, mööbel, nõud, nipsasjad – ja korraldatakse igapäevaelu, mille moodustavad vestlused, tegevused, vaba aja veetmine, söömine jms.

Näiteks ei taha traditsioonilise elustiiliga inimene süüa *sushi*'t, vaid eelistab kartuleid, samuti ei soovi ta minna õhtut veetma pubisse, vaid tahab mõnusalt kodus olla. Kuid kosmopoliitse inimese jaoks oleks piin süüa iga päev kartuliroogasid ja vaadata telerist kohalikke uudiseid. Tema naudib hoopis reisisaateid ja vestlusi kunstist. Külaskäigul oligi meil võimalus olla külalisteks just sellises peres ning prouad nautisid DVD vahendusel André Rieu klassikakontserti.

Neli elustiili koos iseloomustavate märksõnadega

Linnalik: avatus, jutukus, väljaskäimine, rahvamuusika, õlu, perekond ja sõbrad.

Traditsiooniline: traditsioonid, käsitöö, kartulid, kodutööd, perekond, kohalikud uudised, introvertsus.

Konventsionaalne: viisakus, etikett, klassikaline muusika, teeõhtu, vein.

Kosmopoliitne: kunst, kultuur, loodus, vein, maailmaköök, rahvusvahelisus.

Külas on 27 maja, millest igal on oma sissepääs, uksekell ja õueala. Ühes majas elab kuus-seitse elanikku, kellel kõigil on oma mööbliga sisustatud magamistuba, mille suurus on 17–20 ruutmeetrit. Tuba on nõnda suur, et sinna mahub lahedalt ööbima ka lähedane, kes on külla tulnud. Ühiseks kasutamiseks on suur eluruum (70–100 m^2) koos ühise söögilaua ja ajaveetmisnurgaga. Avatud köögis valmistatakse süüa: majaelanikud ja töötajaskond planeerivad koos, mida järgmisel päeval süüa, ning siis käiakse kaupluses selleks vajalikke sisseoste tegemas. Samuti osaletakse toiduvalmistamisel, lauakatmisel ja koristamisel. (Eestis on sarnase mudeliga SOS Lasteküla.) Igal perel on oma personal, kes käib tööl vahetustega. Samuti on igal perel oma eelarve, mida personal peab jälgima, kui planeeritakse kauplusest oste. Kõik vajaminev tulebki tuua külakauplusest, eraldi ladu dementsusekülas ei ole. Küll aga ei toimu rahaga arveldamist, vaid müüja või kohvikupidaja paneb ostu nn maja arvele.

Eakate hoolekannet, st ka Hogeweyki Dementsuse Küla, rahastab riik. Inimese omaosalus sõltub tema pensionist, jäädes mõistlikkuse piiresse.

Tähtis on, et inimene tunneks ennast nagu omas kodus ja kogukonnas – näiteks tähendab see, et dementsusega inimestele külas pakutavaid teraapiaid ei kutsuta teraapiateks, vaid huviringideks. Kodus elades me ju ka ei külasta muusika- või kunstiteraapiatuba, vaid käime kooris laulmas ja kunstiringis.

Külakese pubi sisevaade.

Väga suurt tähelepanu on pööratud sobivale interjöörile. Näiteks kui inimese huvialaks on muusika, siis on huviruum kujundatud õdusa ja samas luksusliku kammerliku kontserdikohana. Muusikatube on külas mitu, sest arvestada tuleb ka inimese elustiiliga – kellele meeldib klassikaline muusika ja kellele *rock'n'roll*. Oluline on see, et dementsusega inimene suudaks ennast interjööri abil lihtsamini viia talle harjumuspärasesse elurütmi.

Kogu küla kontseptsiooni juures on oluline mõtteviisi muutus. Kodus saavad pereliikmed igal ajal koos olla. Nii on ka Hogeweykis – väga palju on arvestatud perekesksusega, nii et lähedased saavad alati tulla külla ja ööseks jääda. Dementsusega inimene elab „peres" oma elu lõpuni – see tähendab ka, et kui tema elu lõpus hooldusvajadus kasvab ja ta on jäänud voodihaigeks, ei viida teda kuskile eraldatusse, vaid ta on omas turvalises keskkonnas toetatud ja hoitud. Elulõpuravi pakutakse talle tema harjumuspärases „kodus" ja „peres".

Vaade ühe elaniku tuppa. Tuba on sisustatud inimese enda mööbli ja asjadega.

Klassikalise elustiili austajate muusikatuba.

*** 169 elanikku, kõik sügava dementsusega ning iseseisvalt kodus mitte toimetulevad.**

*** 27 maja, igas majas elab kuus-seitse elanikku.**

*** Igas majas on privaatne magamistuba, kuhu saab tulla koos oma mööbli, asjade ja riietega, eluruum, avatud köök, vannituba, ladu ja pesuruum, milles on pesumasin ja kuivati. Maja juurde kuulub õueala.**

Õues on palju mõnusaid istumiskohakesi.

Mõeldud on ka sellele, et õues igav ei hakkaks.

Kuna elumajadel on ka selles külas Hollandile iseloomulikult maast laeni aknad, on sealt sisse vaadates näha, kuidas dementsuse lõppfaasis inimesed viibivad elutoas üheskoos teiste elanikega, olles samas mugavalt oma funktsionaalses voodis. Meile rõhutati, et voodihaigeid inimesi oma tuppa üksinda norutama ei jäeta, vaid ikka ollakse osa perest.

Hogeweyki Dementsuse Külas on igal hetkel tunda üksteisest hoolimist. Nägime oma silmaga, et seal osutatakse integreeritud hooldust, kus arvestatakse inimese varasemat elustiili, huvialasid ja terviseseisundit ning pakutakse rõõmu tekitavaid mõtestatud tegevusi, mida toetavad sobiv ümbrus, töötajad, vabatahtlikud ning kogu organisatsioon tervikuna.

Õhtul oma ööbimiskohta tagasi sõites mõtisklesime kumbki rongiaknast hämarusse vaadates kogetu üle. Kui taevast langeks täht, siis sooviks, et selliseid külasid oleks ka meil Eestis.

www.hogeweyk.dementiavillage.com/en

Dementsuse küla rajaja Eloy van Hal tutvustab poodi. Küla „supermarketis" on väga suur valik erinevaid tooteid – põhimõtteliselt kõik, mida igapäevaelus vaja läheb, isegi alkohoolsete jookide valik võtab enda alla mitu riiulit. Kuna põhimõte on kodusarnane elu, siis on klaasike veini mõnel päeval nädalas õhtusöögi kõrvale külas igapäevaelu normaalne osa.

Kõrgendatud peenrad majade sisehoovis.

Teatrit kasutatakse ühisüritusteks.

Kokkamise ja kunsti loomise ruum.

Asutus või organisatsioon, kes soovib trükiseid jagada dementsusega inimestele ja lähedastele, võtke palun ühendust 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
info@eludementsusega.ee

ISSN 2674-4775