

VABALT JA VÄÄRIKALT



Praktiline käsiraamat, vältimaks
füüsilist ja ravimitega sekkumist

Sisukord

1.	Sissejuhatus	1
2.	Kerge kognitiivne häire	2
3.	Dementsus	3
4.	Dementsuse vormid	6
5.	Inimõigused ja eetika	8
6.	Raskesti mõistetav käitumine	9
7.	Ohjeldamine	12
8.	Kliendi tausta uurimine	14
9.	Lähedus ja seksuaalsus	16
10.	Tegevus	19
11.	Rutiin	23
12.	Suhtlemise põhimõtted	25
13.	Töökultuur	27
14.	Töökorraldus	29
15.	Abivahendid ja keskkonna kohandamine	31

Autorid:

Hanna-Stiina Heinmets – tegevusterapeut,
Dementsuse Kompetentsikeskus

Karin Lilienberg – tegevusterapeut,
Iru hooldekodu

Talvi Toom – tegevusterapeut / sensoorse
integratsiooni spetsialist, Identiteet OÜ

Pille Ude – tegevusterapeut

Toimetanud: Anu Parnabas

Kujundanud: Kristiina Kiis

Kaane illustratsioonid: Marita Liivak

2025

1. Sissejuhatus

Dementsus on rahvatervises üleilmne ja aina kasvav probleem, kaasa arvatud Eestis. Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) andmetel elab maailmas üle 55 miljoni dementsusega inimese ja aastas lisandub neid ligikaudu 10 miljonit. Prognooside järgi võib neid 2050. aastaks olla 150 miljonit. Eestis elab praegu hinnanguliselt umbes 26 000 dementsusega inimest ja eelduste kohaselt ületab nende hulk 66 000 aastal 2050. See areng toob kaasa vältimatu vajaduse arendada terviklikke ja toetavaid teenuseid, mis aitaksid haigust leevendada kogu selle teekonna vältel ja arvestaksid nii dementsusega inimeste kui ka nende lähedaste vajadustega.

Kasvav dementsusega inimeste hulk tõstatab küsimuse: kust leida enda perele sobiv dementsussõbralik teenus? Paljud pered kogevad sotsiaalsüsteemist pidevat tõrjutust ja diskrimineerimist, puudub kodus elamist toetav teenus ja hooldekodudki põiklevad kõrvale, keeldudes dementsusega inimest teenusele võtmast. Pered satuvad väga raskesse olukorda, kui hooldekodu ütleb lepingu üles ja lõpetab teenuse osutamise dementsusega inimesele, kuna too ei suuda oma seisundi tõttu järgida hooldeasutuse kodukorda. Tervishoiuteenused ei pruugi olla abivajajale kättesaadavad, eriti olukorras, kus tal esinevad käitumuslikud või psüühilised sümptomid. Dementsusega inimene vajab palliatiivset lähenemist nii tervishoius kui ka hoolduses; palliatiivravi juhendiga saab lähemalt tutvuda tervisekassa veebilehel.

Dementsusega inimestel võib esineda eri liiki sümptomeid, millega toimetulek paneb

proovile nii pere kui ka teenuseosutajad. Levinumad ilmingud on mäluhäired, kadumise oht, õhtune rahutus, pidev sundliikumine, esemete ekslik või korduv võtmine, uneprobleemid ja ööpäevarütmi häired. Madala teadlikkuse korral haiguse ja sobivate hooldusvõtete suhtes võib kasutusele tulla ebatõhus ja inimväärikust kahjustav hoolduspraktika, sealhulgas füüsiline ohjeldamine, mis ei toeta haige heaolu ega vajadusi. Seetõttu on oluline parandada teadmiste taset ja pakkuda asjakohaseid juhiseid, et tagada hoolduse kvaliteet ja säilitada inimväärikus.

Teenuste loomise ja arendamise puhul on seega väga tähtis arvestada dementsuse spetsiifikaga, see aga eeldab läbimõeldud ja kohandatud keskkonda, väärtustel põhinevat juhtimist, inimkeskset ja toimetulekut toetavat teenuse sisu ja väljaõppe saanud personali.

Ohjeldamist käsitlev peatükk keskendub eelkõige toetavatele meetoditele ehk mittefarmakoloogilistele põhimõtetele ja sekkumisele töös dementsusega inimestega, et toetada inimkeskse ja dementsussõbraliku teenuse arendamist. Oluline on säilitada lugupidamine nii dementsusega inimeste kui ka nende lähedaste vastu. Soovime pakkuda praktilisi ideid ja meetodeid, kus ei kasutata füüsilist ohjeldamist ega ravimeid ja mida saab dementsusega inimestega tegeldes iga päev kasutada. Väärtustel põhinev ja dementsussõbralik keskkond loob meeldiva tööõhkkonna ka neile, kes dementsusega inimesi aitavad, kasvatab nende motivatsiooni ja vastupidavust seda tööd teha.

2. Kerge kognitiivne häire

Vananemisega kaasnevad sageli ealised muutused, seda ka mälus ja mõtlemises. Kui mälu ja mõtlemise muutused on veel väikesed, kuid siiski märgatavad ja suuremad kui ealised muutused, hinnatakse seisund kergeks kognitiivseks häireks. Igapäevase toimetulekuga ei esine enamasti raskusi, kuna inimesel on veel säilinud probleemide lahendamise oskus. Umbes poolel kerge kognitiivse häirega inimestest kujuneb aja jooksul välja dementsus.

Kognitsioon on mõiste, mis viitab inimese vaimsetele protsessidele ja võimetele, mida kasutatakse teadmiste omandamiseks ja töötlemiseks. See hõlmab mitut funktsiooni:

- **mälu** – võime talletada ja meenutada informatsiooni;
- **mõtlemine** – probleemide lahendamine, otsustamine ja loogiline arutluskäik;
- **tähelepanu** – võime keskenduda olulisele teabele ja suutlikkus seda säilitada;
- **keel** – võime kasutada, mõista ja tõlgendada sõnu ja väljendeid;
- **taju** – info vastuvõtmine ja tõlgendamine meelte kaudu.

Kognitiivsed võimed aitavad toime tulla igapäevaeluga, õppida ja suhelda. Vananemise või haiguste, näiteks dementsuse korral võivad need kahaneda, mõjutades omakorda inimese iseseisvalt hakkama saamist ja elukvaliteeti.

Minu ressursid, oskused, olulised tegevused:

3. Dementsus

Dementsus on mälu ja muude vaimsete võimete ning igapäevatoimingutega toimetuleku süvenev halvenemine määrani, kus inimene vajab kõrvalist abi. Dementsuse sümptomeid kutsuvad esile kahjustunud närvirakud peaaegu ning nende väljendumine sõltub sellest, millises aju piirkonnas närvirakud parajasti peamiselt hävivad. Kaasnevad meeleolu-, motivatsiooni-, emotsionaalse enesekontrolli ja käitumishäired. Muutused meeleolus ja käitumises toimuvad mõnikord isegi enne mäluhäirete teket.

Dementsus on seisund, mitte haigus omaette, ega ole vananemise loomulik osa. See areneb välja mitmesuguste aju mõjutavate haiguste ja vigastuste tagajärjel. Enamikul juhtudel (60–70 protsendil) on põhjuseks Alzheimeri tõbi. Levinud dementsusvormide hulka kuuluvad vaskulaarne dementsus, mis on seotud südame-veresoonkonna haigustega, Lewy kehakeste ja frontotemporaalne dementsus. Ligikaudu 10 protsenti dementsuse vormidest on ravitavad. Kuigi enamikul juhtudel ei ole abivajajat võimalik ravida, saab palju ära teha nii dementsusega elavate inimeste kui ka nende hooldajate toetamisel ja igapäevase olukorra leevendamisel.

Varased dementsuse sümptomid on järgmised:

- asjade või hiljutiste sündmuste unustamine,
- asjade kaotamine või valesti paigutamine,
- orienteerumiskasused (näiteks suuna kaotamine kõndides või sõites),
- tuttavate kohtade mittetundmine,
- ajataju kaotamine,

- raskused probleemide lahendamisel või otsuste tegemisel,
- raskused sõnade leidmisel ja kõnehäired,
- raskused tuttavate ülesannete täitmisel,
- ruumitaju häired objektide kauguse hindamisel.

Dementsus mõjutab iga inimest eri viisil sõltuvalt selle põhjustest, üldisest tervislikust seisundist ja vaimsest võimekusest enne haigestumist.

Enamik haigusnähte süveneb aja jooksul, samal ajal kui mõni võib kaduda või ilmned hiljem. Haiguse süvenedes ei pruugi dementsusega inimesed ära tunda oma pereliikmeid või sõpru, neil võib tekkida liikumiskasused ja nad kaotavad kontrolli oma põie ja soole üle. Samuti on neil raske ise süüa ja juua ning nad võivad kogeda muutusi käitumises, nagu rahutus ja agiteeritus, mis mõjutavad nii neid endid kui ka ümbritsevaid inimesi.

Dementsuse kognitiivsed tasemed

Siinse kogumiku autorid on tegevusterapeudid, kes lähtuvad töös Claudia Kay Hoover Alleni välja töötatud kognitiivsete tasemete jaotusest. Jaotust kasutatakse toimetuleku kõrvalekallete analüüsil, sealhulgas dementsusega inimestel, et mõista nende kognitiivset võimekust. See teadmine aitab kavandada sobivaimat sekkumist, toetades inimese iseseisvust ja heaolu. Alleni kirjeldatud 6. tasemel on kognitiivne toimimine normaalne, langedes lõpuks 1. tasemele, kus inimese kognitsioon on sügavalt kahjustunud.

Alleni kognitiivsed tasemed (ingl k *Allen Cognitive Levels, ACL*)

TASE 6 – plaanitud tegevus (Planned Actions)

Sellele kognitiivsele tasemele on iseloomulik sümboolne abstraktne mõtlemine, kujutlusvõime ja enesekontroll: probleemilahendusoskus, pikaajaliste eesmärkide seadmise ja ohutusreeglite järgimise võimekus.

TASE 5 – uuriv tegevus (Exploratory Actions)

Inimene vajab aeg-ajalt juhendamist, eriti keerukamate ülesannete puhul. On võimeline elama üksi, kuid võib vajada abi rahalistes toimingutes, planeerimisel ja keerukamate otsuste tegemisel. Suudab keskenduda ja on võimeline osalema teraapias. Tihti on haiguskriitika olemas ja inimene otsib ise abi ja lahendusi, soovides olla sõltumatu, iseseisev ja tulemuslik. Võib kasutada igapäevastes toimingutes katse-eksitusmeetodit, ei mõtle tegevust sageli läbi, ei loe juhiseid. Vestluses osaleda läheb keeruliseks, sest inimene ei suuda jälgida jutu sisu, muutub enesekeskseks, tekivad erimeelsused lähedastega. Siin aitavad eri meeldetuletusviisid: kellad, kalendrid, andurid ja kindel päevakava.

TASE 4 – sihipärane tegevus (Goal-Directed Activity)

Inimene suudab teha igapäevaseid toiminguid, kui need on tuttavad ja rutiinsed. Vajab visuaalseid ja verbaalseid juhiseid, et suuta tegevust paremini ellu viia. Ohutunne väheneb, nt katsub kuuma pliiti käega. Ootamatute muutuste ja uute seadmetega on raske kohaneda; tuleb üksi toime tuttavas keskkonnas, kus saab sooritada harjumuseks kujunenud toiminguid ja kulgeda samu trajektoore pidi. Vajab abi asjaajamisel. Suudab keskenduda end huvitavale tegevusele

umbes tunni. Puudub ettenägelikkus ja tihti ka haiguskriitika. Tunneb, et saab kõigega hästi hakkama, kuigi pereliikmed näevad asja teisiti. Palju esineb konflikte lähedastega, samuti on inimene kriitiline näiteks hooldekodu ülejäänud klientide suhtes. Kohaneb oma ruumi ja esemetega ning on väga häiritud, kui keegi võtab tema asju. Kaotab pidevalt esemeid. Abiks on rutiin, kohandatud keskkond, ajas orienteerumise ja meeldetuletamise vahendid: pildid, sildid, kellad, andurid. Vajalik on igapäevane kontakt lähedaste, naabrite, sotsiaaltöötajatega.

TASE 3 – käeline tegevus (Manual Actions)

Inimene suudab veel kaugmälu toel enese eest hoolitseda. On võimeline keskenduma 30 minutit, kui tegevus pakub huvi. Sageli esineb mäluhäireid ja kaob ajataju. Kohaneb uues keskkonnas, kuid see võtab aega, vahel kulub mitu nädalat. Soov tegutseda on suur ja vajab asju, et neid liigutada. Sageli võtab kaasinimeste asju, sest ei oska eristada oma võõrast. On rahutu ja pidevas liikumises, ent kuna võib esineda orienteerumisraskusi, on suur oht ära kaduda. Tavaliselt hakkavad pereliikmed haiguse selles faasis mõtlema hooldekodu peale, kuna kodus elamine muutub ohtlikuks. Inimene ei oska vältida ohte, võib muu hulgas lahkuda kodust ega leia tagasiteed. Ei mõtle oma tegevust läbi, tegevuse etapid lähevad segamini, samuti ei küsi abi, kui tegevus muutub keeruliseks, vaid jätab toimingu pooleli. Ohutunne puudub, ei pruugi mõista põhjuse-tagajärje seost. Kiindub esemesse, looma, inimesse, samal ajal pole võimeline looma eest vastutama. Vajab turvalist füüsilist ja sotsiaalset keskkonda ja kõrvalabi. Võimeline sooritama lihtsaid korduvate etappidega toiminguid, mille puhul on vajalik ettenäitamine, näiteks nõudepesu, rätikute voltimine, hakkimine, pindade pühkimine, kunstivõtted, võimlemine.

TASE 2 – asenditegevus (Postural Actions)

Inimese tähelepanuvõime on lühiajaline: suudab keskenduda kõige rohkem paariks minutiks. Kõne on raskendatud, piirdudes sageli üksikute sõnadega. Mõnikord esineb sobimatuid või roppe väljendeid, kuna inimene ei kontrolli enam oma kõnet. Sageli ei tunne ta enda lähedasi visuaalselt ära, kuid võib tajuda nende tuttavlikkust. Samuti võib olla hägustunud arusaam iseendast ja oma identiteedist. Suudab hoida keha istumisasendis, tähtis on mugavus ja stabiilsus. Võib olla väga liikuv, kuid ei märka enda väsimust ja võib kukkuda; kahjuks ei näe kõndimise abivahendi kasutamise vajadust, pigem toetub mööbliesemetele ja käsipuule. Vajab abi jalutamisel ja vahel ka istukile või pikali minekul. Ruumitaju ja ohutunne on häiritud: vajab järelevalvet ja kohandatud, turvalist keskkonda.

Inimene on väga tundlik ümbritsevate stiimulite suhtes, reageerib tugevalt valule ja

ebamugavustundele. Ta vajab igapäevastes toimingutes pidevat abi ja juhendamist, samuti seisundi korrapärasest jälgimist, et tagada põhivajaduste täitmine.

TASE 1 – automaatne tegevus (Automatic Actions)

Inimese teadvus on piiritletud, kuid ta võib reageerida väliste stiimulitele silmade pilgutamise, käepigistuse või naeratusega. Iseloomulik on süljeeritus, huulte lakkumine, liigutuste refleksüsus (nt imemine, närimine), võib panna esemeid või käsi suhu. Sõnaline eneseväljendus on märkimisväärselt raskendatud, kuid inimene võib väljendada end oigamise, ägisemise, grimasside või naeratuse kaudu. Enamasti suudab liigutada kehaosi ja end voodis keerata. Kuna ta ei mõista abivahendite (näiteks kateetri, sondi või mähkme) vajalikkust, võib neid eemaldada. Vajab täielikku hooldust ja füüsilist abi kõigis igapäevatoimingutes. Ümbritsevat keskkonda tajub peamiselt meelte kaudu.

Märkmed:

4. Dementsuse vormid

Alzheimeri tõbi

Alzheimeri tõbi on ravimatu ajuhaigus, mida iseloomustab enamjaolt aeglane, hiiliva kuluga algus. Valgud kuhjuvad ajurakkude vahele ja sisse, mille tõttu rakud hävivad. Samuti põhjustab haigus signaalaine atsetüülkoliini puudust, mida ajurakud kasutavad omavahel suhtlemiseks, mõjutades omakorda info edastamist ja töötlust ajus.

Klassikaline ja enamasti esimene Alzheimeri tõve sümptom on lühimäluhäire ehk raskused mälestuste loomisel. Sõltuvalt kahjustuse levikust ajus võivad tekkida planeerimis- ja probleemilahendusoskuste taandareng, keele- ja kõnehäired, meeleolu-, taju- ja käitumishäired.

Haiguse hilisemates staadiumites võivad lisanduda psühhootilised seisundid (ärrituvus, vägivaldsus, vaenulikkus) ning viimases haigusstaadiumis kõnni-, neelamis- ja põiehäired.

Mäluhäire avaldub esialgu selles, et dementsusega inimesel on raske meeles pidada sündmusi, kohtumisi ja ülesandeid ning õppida uusi asju. Kõnehäired on sagedane probleem: algul on raskusi õigete sõnade, eriti nimisõnade leidmisega. Aeglaselt ja järk-järgult kõneoskus hääbub ning lõpuks muutub lause moodustamine ja lõpetamine keeruliseks.

Alzheimeri tõbi võib põhjustada emotsionaalseid muutusi, nt inimene puhkeb kergemini nutma, temperament vaheldub, tekivad depressiooni sümptomid. Vahel võib ohjeldamatult naerda või muutuda kahtlustavaks ja paranoiliseks. Muutused isiksuses ja käitumises võimenduvad sageli haiguse progresseerudes.

Vaskulaarne dementsus

Kõige sagedasemad vaskulaarse dementsuse põhjused on verehüübed ajus, ajuverejooks, aju väikeste sügaval asuvate veresoonte haigus või aju hapnikuvarustuse puudumine. Vaskulaarse dementsuse sümptomid võivad ilmned a ootamatult, kui põhjuseks on näiteks äge tromb. Kui tegemist on väikeste veresoonte järkjärgulise sulgumisega, areneb haigus aeglaselt.

Vaskulaarse dementsuse sümptomid sõltuvad kahjustuse liigist, suurusest ja asukohast peaaus. Ilmneda võib ühe kehapoole nõrkus, kõnehäire, emotsionaalse seisundi häiritus. Sagedased kognitiivsed probleemid on seotud tähelepanu ja eneseseirega, raskusi võib olla täidesaatvate võimetega: tegevuse ja töö kavandamine, alustamine, pidurdamine, lõpetamine.

Lewy kehakeste dementsus

Peaaju lahangud on näidanud, et Lewy kehakeste dementsuse tekkides kuhjub mõtlemise, mälu ja liikumise regulatsiooniga seotud närvivõrgustikesse haiguslikke valgukogumeid, mida nimetatakse Lewy kehakesteks. Võivad tekkida tähelepanuhäired ja raskused täidesaatvate võimetega, langeb mõtlemise kiirus. Dementsuse sellele vormile on iseloomulikud korduvad meelepetted ehk nägemishallutsinatsioonid, luulumõtted ja depressioon. Lewy kehakeste dementsuse hilisemas faasis lisanduvad Parkinsoni tõvega sarnased sümptomid: liigutuste aeglustumine, lihasjäikus ehk rigiidsus ja peamiselt kätes-jalgades tekkiv värin ehk treemor. Sageneb

kukkumine. Haiguse vältel võib esineda unehäireid, kus inimene magamise ajal oma unenägusid füüsiliselt välja elab näiteks jäsemetega vehkides, häälitsehes, naerdes või nuttes, karjades, lähedalolijale ettearvamatult reageerides.

Frontotemporaalne dementsus

Frontotemporaalset dementsust põhjustab aju otsmiku- või oimusagarate atroofia ehk kõhetumine. 30–40 protsendil haigetest on atroofia tekkepõhjus geneetiline, mistõttu seda liiki dementsus algab tihti märksa varasemas eas kui haiguse ülejäänud vormid.

Frontotemporaalse dementsuse sümptomid sõltuvad sellest, milline ajuosa on kahjustatud. Kui närvirakkude hulk kahaneb otsmikusagaras, tekivad sageli isiksus- või käitumishäired. Näiteks võib dementsusega kaasneda planeerimis- ja otsustusvõime langus ning kaduda huvi igapäevaste toimetuste ja kohustuste vastu. Häiruda võib enesekontroll ja inimene hakkab avalikus ruumis sobimatult käituma. Muu hulgas tekivad sundliigutused ja isumuutused. Selliste haigustunnuste tõttu satuvad otsmikusagara atroofiaga inimesed vahel psühhiaatriahaiglasse depressiooni, skisofreenia või bipolaarse häire kahtlusega. Kui kõhetub oimusagar, põhjustab see mälu-, keele- ja kõneprobleeme.

Märkmed:

5. Inimõigused ja eetika

Inimõigused on Eesti ühiskonna alusväärtused, mis tagavad igaihe turvalisuse, stabiilsuse ja õiguse vabale eneseteostusele. Need õigused põhinevad inimväärikusel ning on olemuslikult võõrandamatud. Ehkki inimõigusi ei saa täielikult ära võtta, võib neid erandjuhtudel seadusega piirata.

Igal inimesel, kaasa arvatud dementsusega inimesel on õigus

- väärikale kohtlemisele
- vabadusele ja turvalisusele
- (täisväärtuslikule) elule
- tervise kaitsele
- võrdsusele
- teabele ja suhtlemisele

- arvamusele ja veendumustele
- kaasatusele
- vabale eneseteostusele
- kehalisele ja vaimsele puutumatusse

Kahjuks on dementsusega inimeste põhiõigused ja -vabadused võrreldes ülejäänutega sageli piiratud. Paljudes riikides, sealhulgas Eestis, kasutatakse hooldekodudes ja tervishoiuasutustes jätkuvalt füüsilist ja farmakoloogilist piiramist, kuigi kehtivad normid kaitsevad inimeste õigust isikuvabadusele ja valikuvõimalustele. Tagamaks dementsusega inimestele kõrgeim hooldekvaliteet, on vaja õigusruumi, mis toetub rahvusvaheliselt tunnustatud inimõiguste põhimõtetele ja väärtustele.

Ohvriabi on alati kättesaadav vanemaealistele ja nende lähedastele nii ohvriabi töötaja kui ka ööpäev läbi toimiva kriisitelefoni **116 006** kaudu. Ohvriabi poole võib pöörduda alati, kui:

- tekib kahtlus, et vanemaealine on sattunud kuriteo, vägivalda või kriisijuhtumi ohvrisk;
- on vajadus esmase ärakuulamise ja koos lahenduse leidmise järele;
- kui ohver või tema lähedane vajab tuge, et traumast taastuda;
- on tarvis abi kuriteo tagajärjel tekkinud kahju hüvitise taotlemisel.

Tähtis on mees pidada, et eakas või tema lähedane ei pruugi alati mõista, et tegemist on olnud vägivalda, kuriteo või kriisijuhtumiga. Ka sellisel juhul saab ohvriabitöötaja olukorda hinnata ja pakkuda tuge.

Kui märkad vägivalda või oled kannatanu

- Kui ohus on elu ja tervis, helista **112**.
- **116 006** on sotsiaalkindlustusameti (SKA) ohvriabi kriisitelefoni, mis pakub kriisinõustamist kogu ööpäeva. Välismaalt helistades on number **+372 614 7393**.
- SKA ohvriabi veebileht, kust saab nõu tekstivestluseski, asub aadressil <https://sotsiaalkindlustusamet.ee/ohvriabi>

6. Raskesti mõistetav käitumine

Dementsusega inimestel esineb sageli psüühika- ja käitumishäireid.

Raskesti mõistetav käitumine võib tuleneda sellest, et ümbritsevad inimesed ei mõista käituja vajadusi, või sellest, et keskkond on muutunud talle võõraks ja tekitab segadust.

Levinumad käitumuslikud muutused dementsusega inimestel on:

- korduvate küsimuste esitamine või tegevuse kordamine
- rahutus, edasi-tagasikõndimine ja ülemäärane tegutsemine
- öine ärkamine ja unehäired
- pidev partnerile või hooldajale järgnemine
- enesekindluse langus, mis võib väljenduda huvipuudusena tavapäraste toimingute vastu
- verbaalne süüdistamine
- paranoia, hallutsinatsioonid
- hooldust tõrjuv käitumine
- depressiivsus, agiteeritus, rahutus
- psüühhoos/deliirium
- kodukorra eiramine, sealhulgas suitsetamis- või alkoholitarbimise soov
- soov lahkuda, kalduvus peita asju, võtta võõraid asju
- hirm, ärevus, õhtune rahutus (päikeseloojangu sündroom)
- ajas ja kohas orienteerumise raskused
- roojamine ebasobivasse kohta, roojaga määrimine, röivaste seljastvõtmine

- söögist-joogist keeldumine, kaalulangus
- sobimatu läheduse otsimine (lahtiriietumine, teiste voodisse minemine, enesepaljastamine, pidev rääkimine seksuaalsetel teemadel, sobimatu eneserahuldamine)

Raskesti mõistetavast käitumisest rääkides kasutatakse kõige sagedamini „agressiooni” mõistet. **Aggressioon** viitab käitumisele, mille eesmärk on kahjustada teist inimest, vara või ühiskondlikke norme. Sageli kirjeldatakse selle mõiste abil füüsilist, verbaalset või isegi emotsionaalset rünnakut. Aggressiooni keskne tunnus on tahtlikkus: agressiivne käitumine ei ole juhuslik ega eesmärgitu, vaid suunatud teisele isikule, inimrühmale või objektile.

Dementsuse korral on õigem kasutada sõna „**agiteeritus**”. Selline käitumine on inimese sisemaailma peegeldus viisil, mille kaudu ta püüab suhelda ja anda edasi sõnumit oma olukorra kohta. Seda võib mõista kui appikarjet: „Kuulake mind, ma olen segaduses ja vajan abi!” Mida paremini hooldajad ja lähedased sellest aru saavad, seda tõhusamalt on võimalik reageerida ja aidata inimesel rahu leida.

Psüühika- ja käitumishäired mõjutavad tuntuvalt omastehooldajate toimetulekut. Tuleb tuvastada niisuguseid häireid vallandavad või põhjustavad tegurid, milleks võivad olla kehalised põhjused (näiteks valu, infektsioon, kõhukinnisus, aga ka ravimite kõrvaltoime, keskkonnamuutus). Kui psüühootiliste sümptomite (meelepettelised elamused, luulumõtted) põhjustatud stress

ei ole inimesele suur ja sellega ei kaasne agiteeritust, on eelistatud ravimiteta lähene-mine. Juhul kui psühhoosiga kaasneb ennast või kaasinimesi ohustav käitumine, võib olla vajalik farmakoloogiline ravi.

Kõigepealt tuleb välistada meditsiinilised põhjused, näiteks

- kontrollimatu valu
- ravimata depressioon
- infektsioon (näiteks kuseteede põletik)
- teatud ravimid või mitme ravimi koostoime
- kõhukinnisus

Raskesti mõistetavat käitumist võivad põhjustada muudki tegurid:

- liiga vähe puhkust või und
- äkiline muutus harjumuspärase ümbruses, päevarütmis või suhtlusingis
- kontrollitunde kaotus, näiteks piiratud võimalus ise oma elu üle otsustada
- üksildus ja vähene suhtlus hooldekodu töötajate, eakaaslaste või lähedastega võib kasvatada rahutust, ka suur seltskond ja melu ärritab
- mure või lahendamata probleem
- kehaline ebamugavustunne, nt pigistavad riided ja jalanõud, vahetamata mähe, sobimatu õhutemperatuur
- müra (ärritavalt emotsionaalne suhtlemine läheduses, valjud helid, ärritav muusika, negatiivne info televiisorist, ootamatud helid, ruumi kaja), vilkuvad tuled, liigne pimedus või liialt ere valgus, rohke detailidega kirev keskkond
- tegevusetus ja tähenduslike toimingute puudus põhjustavad igavust ja viivad selleni, et inimene hakkab otsima endale tegevust, mida võidakse tõlgendada probleemse käitumisena

- läbimõttlemata ebatervislik rutiin, näiteks vähene liikumine, söögikordade liiga pikk või lühike vahe, palju sisustamata vaba aega
- sobimatu suhtumine ja suhtlemine, näiteks tõrjumine, eakohatu suhtlemine (ninnunännutamise, kurjustamine, käsutamine)

Soovitused:

- Hoia püsivalt ühendust raviarstiga, jälgi raviskeemi, käige haigega tervisekontrollis.
- Kui dementsusega inimese vaimne seisund või käitumine muutub ootamatult, on oluline pidada kiiresti nõu arstiga, et välistada meditsiinilised põhjused.
- Mõtle läbi ja sea sisse kindel päevarütm: küllaldaselt liikumist, eri tegevust ja ööund, kindlad söögi- ja magamisajad.
- Sisusta päev dementsusega inimesele jõukohase ja tähendusliku tegevusega.
- Väldi võimalusel järske ja suuri muutusi keskkonnas, tegevuses, inimestes.
- Jälgi, et taustamüra oleks minimaalne.
- Paku järjepidevalt positiivseid ja meelepäraseid kogemusi, toimetusi ja kohtumisi, nagu teejoomine, meeldiva muusika kuulamine, meeldiv puudutus nagu kätemassaaž.
- Tugevda inimese enesehinnangut lugupidava ja siira tunnustamise kaudu, tänades abi eest, tunnustades tema oskusi või meenutades tema elu jooksul saavutatut.
- Kasuta dementsusega inimesega suheldes teadlikke võtteid: konfliktide ennetamine, tähelepanu ümbersuunamine, aktsepteerimine ja mõistmine (valideerimine).
- Kohanda keskkonda, et inimene saaks liikuda turvaliselt ja ekslemata (näiteks lisa viidad ja pildid, tähistamiseks olulised ruumid ja kohad).

- Suhtlemisel ole tasakaalukas ja lugupidav.
- Lähemalt loe „Suhtlemise“ peatükist.
- Tähtis on mõista, et dementsusega inimestel võib esineda sümptomeid, mida ei ole võimalik muuta – näiteks hääletsused, sundliigutused, esemete võtmine, närimine või süüdistused –, mis ei tulene otseselt mõnest vajadusest või terviseprobleemist, nagu valu või põletik. **Me ei saa muuta dementsusega inimest, vaid peame kohandama oma suhtumist, käitumist, meetodeid ja keskkonda.**

Kui kliendi käitumine on raskesti mõistetav, on tarvis säilitada rahu, vältida vastasseisu ja vajadusel lahkuda ajutiselt ruumist, et ennetada konflikti puhkemist. Kui ükski toimetulekustrateegia ei anna soovitud tulemust, võib psühhiaater määrata lühiajalise ravina anti-psühhootikumi.

Mind ärritab ja rahustab:

7. Ohjeldamine

Ohjeldamine on meetmete kogum, mille abil piiratakse inimese käitumist, liikumist või tegevust olukordades, kus tema enda või teiste turvalisus on ohus. Ohjeldamist võib kohaldada meditsiinilises, psühhiaatrilises, sotsiaalhoolekandelises või õiguskaitsealises kontekstis, kuid see peab alati olema viimane võimalus, mida kasutatakse alles siis, kui kõik muud lahendusvariandid on end ammendanud. Ohjeldamise eesmärk on ennetada kahju ja tagada turvalisus, järgides samal ajal seaduslikkuse ja inimväärikuse põhimõtteid.

Näiteks on voodipiirded või kaameravalve õigustatud vaid juhul, kui asjaosaline või tema eestkostja on selleks teadlikult andnud nõusoleku. Ilma nõusolekuta võib tegemist olla isikuvabaduse piiramisega. Seda isegi juhul, kui kavatsus on hea ja lähtub soovist kaitsta inimest.

Iga hooldekodu, õendusabiüksus või haigla võiks kujundada oma teenuse dementsus-sõbralikuks ja kohandada keskkonda dementsusega inimeste vajaduste järgi.

Lahendused, mis on mõeldud kõigile, ei pruugi sobida dementsusega inimesele, kuid lahendused, mis on mõeldud dementsusega inimesele, sobivad igapähele!

Mittefarmakoloogiline ravi ja ohjeldamine

Mittefarmakoloogiliseks raviks ja ohjeldamiseks nimetatakse sotsiaal- ja tervishoius eri alternatiivseid sekkumise viise, kus ei tarvitata ravimeid ja mis on mõeldud haiguste või muude tervise seisundite ennetuseks, raviks või ohjeldamiseks, näiteks harjutuste tegemine, elustiili ja mõtteviisi muutmine, keskkonna muutmine/kohandamine, töökultuuri muutmine, abivahendite kasutamine, suhtlusnõuanded, töövõtted, eri toimingud.

Ravimite kasutamine ohjeldamisel

Eri põhjustel korduv hooldekodu vahetus võib esile kutsuda segasusseisundi. On oluline mõista, et ravimid peavad käitumuslike ja dementsusest põhjustatud psüühiliste sümptomite korral olema dementsusega inimestele määratud vaid erandjuhtudel. Kui nende tarvitamine on ette nähtud, tuleb raviskeemi pidevalt jälgida ja üle vaadata.

Farmakoloogilist ravi on soovitatav alustada paralleelselt mittefarmakoloogilise sekkumisega, kui

- võivad esineda depressioon ja suitsüüdsed mõtted;
- esinevad psühhootilised sümptomid, millega kaasneb patsiendi enese või ümbritsevate inimeste vigastamise oht;
- esineb agiteeritus, millega kaasneb oht vigastada ennast või kaasinimesi.

Alzheimeri tõve diagnostika ja ravijuhendiga saab tutvuda tervisekassa kodulehel:

www.ravijuhend.ee

Füüsiline ohjeldamine

Füüsiline ohjeldamine viitab vahendeile, mis piiravad füüsiliselt inimese liikumist nii, et ta ei saa neid ise eemaldada. Piiravate turvaseadmete hulka kuuluvad näiteks traksid või vöörihmad, voodireelingud, geriaatrilised toolid, millele on kinnitatud lauad. Füüsiline ohjeldamine on rutinne hooldusmeede paljudes hooldusasutustes, et tagada patsiendi ohutus. Siiski on see seotud paljude ametialaste, juriidiliste ja eetiliste tahkudega. Kuigi eesmärk on ohutus, näitavad uuringud, et sobimatu füüsiline ohjeldamine võib patsiendile põhjustada raskeid kehalisi ja vaimseid tagajärgi.

Millal on füüsiline ohjeldamine lubatud?

Füüsilisi piiranguid tuleks kasutada viimase abinõuna, kui kõik muud strateegiad on järele proovitud ja suheldud nii inimese, tema eestkostja kui ka arstiga. Füüsilist ohjeldamist põhjendatakse sageli personalipuuduse, käitumise juhtimise vajaduse ja ebaturvalise keskkonnaga. Nendest põhjendustest ei piisa, et rakendada füüsilist ohjeldamist enne muude abinõude proovimist. Kehalise ohjeldamise vajadust ja alternatiive tuleks enne põhjalikult hinnata. Hindama peaks inimese kognitiivseid võimeid, haiguslugu, rutiini, valu, füüsilist võimekust, kukkumise ajalugu, psüühilist toimetulekut, suhtlusvõimet, deliiriumi esinemist, füüsilist ja sotsiaalset keskkonda. Sekkumise eesmärk on tegelda põhjusega, miks isikut võidakse ohjeldada (tavaliselt selleks, et vältida kukkumist), ning leida füüsilisele ohjeldamisele sobivad alternatiivid. Eri liiki sekkumise kombinatsioon võib osutuda edukamaks kui ainult üht tüüpi sekkumine. Kui inimene kukub või tema seisundis esineb kukkumisohtlikke muutusi, tuleks üle vaadata kukkumiseriski hindamine ja kukkumise ennetamise plaan. Kukkumiseriski hinnangute

põhjal tuleks rakendada füüsilise ohjeldamise alternatiivseid strateegiaid.

Loe lähemalt sotsiaalkindlustusameti lehelt.

Terminaalne seisund ja sondi paigaldamine

Euroopa palliativse ravi soovitude (2013) kohaselt võib raske dementsussündroomi lõppfaasi käsitleda terminaalse seisundina. Enne sondi paigaldamist tuleks hoolikalt hinnata, kas see meede toetab inimese elukvaliteeti haiguse selles etapis või pikendab elu kunstlikult ilma selle väärtust suurendamata. Dementsusega inimene ei pruugi mõista sondi vajalikkust, samuti võib ta sondi kogeda ebamugavana ja selle eemaldada. See võib viia füüsilise ohjeldamise vajaduseni, mis omakorda halvendab inimese heaolu ja lisab kannatusi. Alzheimeri ravijuhendis on nimetatud, et terminaaletes (elulõpu) staadiumis on soovitatav kaaluda antibakteriaalse ravi, sondi- ja/või veenisisesse ravi mittealustamist või selle lõpetamist.

Loe lähemalt tervisekassa kodulehelt.

8. Kliendi tausta uurimine

Inimese saabumisel asutusse on oluline koguda tema kohta taustainformatsiooni, mis aitab kaasa edasisele kliendikesksele ja kvaliteetsele hooldusele. See hõlmab toimetulekut igapäevatoimingutega, raviskeemi, vaimset ja kehalist võimekust, vajadusi, soove ja tegevuslikku tausta: kellena inimene on töötanud, millised on tema huvid ja isikuomadused.

Dementsusega inimeste hooldusel on tähtis säilitada inimese identiteet ja pakkuda talle tähendusrikast ja funktsioone säilitavat tegevust, mis sisustab päeva, toetab suhtlemist ja mõjutab seeläbi elukvaliteeti. Kõige selle põhjal saab koostada individuaalse hooldusplaani eesmärgiga säilitada ja toetada inimese toimetulekut ja heaolu maksimaalselt.

Individuaalsete harjumuste uurimine ja arvestamine igapäevases tegevuses ja hoolduse pakkumisel

Eluloo ja tausta mõistmine

- Vestlused ja intervjuud: kogu teavet inimese eluloo, harjumuste, eelistuste ja väärtuste kohta, kaasates lähedasi ja pereliikmeid.
- Varasemad harjumused ja huvid: selgita välja, mis huvitas inimest enne dementsuse diagnoosimist ja mis tähtis tema päeva.
- Ennetamaks rahunemist või ärritumist (mis omakorda võib viia uitamiseni, soovini lahkuda elukohast), on ennekoike vaja inimest tundma õppida. Uuri välja, mis on tema lemmiktegevus, millised on ta lemmikesemed, -paigad, -muusika või -helid, -lõhnad, -maitsed, -värvad, -materjalid; samuti see, millised tegurid võivad teda ärritada, temas ärevust tekitada, näiteks: kas

talle meeldib või ei meeldi loodus, loomad, linnud, vesi, kuumus, jahedus; millised on olnud tema oskused, harjumused, rituaalid.

- Õpi tõlgendama inimese kehakeelt, mis võib anda lisainfot selle kohta, milline emotsioon teda valdab, kas ta tunneb valu või on mõni tema baasvajadus rahuldumata. Siinkohal tasub meenutada, et igasugune käitumine on tähenduslik ja inimene püüab oma teguviisi abil suhelda.

Taustauuringu abimaterjali leiad kogumiku lõpust!

Rutiini kohandamine

- Harjumuspärane ajakava: kujunda päevaplaan, mis vastab inimese loomulikule rütmile (näiteks kindlad une- ja ärkveloleku ajad, toidukorrad).
- Tuttav tegevus: lisa igapäevasesse hooldusesse ja toimetustesse elemente, mis peegeldavad inimese senist elu, näiteks lemmikmuusika kuulamine, käsi- või aiatöö.

Eelistuste ja valikute austamine

- Isiklikud eelistused: võimalusel luba inimesel valida rõivad, toit ja tegevus, et säilitada tema autonoomia ja eneseväljendusviisid.
- Individuaalne hooldus: kujunda hooldusprotsess nii, et see vastaks konkreetse inimese vajadustele ja soovidele.

Tundlikkus meeleolu ja käitumise suhtes

- Reageerimine käitumisele: jälgi inimese emotsionaalset ja füüsilist seisundit, et mõista, millised toimingud või olukorrad võivad tal põhjustada stressi või rahulolu.
- Kohanemine muutustega: kohanda hooldust ja tegevust vastavalt hoolealuse seisundile ja vajadustele.

Kogukondlik ja sotsiaalne toetus

- Suhete hoidmine: korralda tegevust, mis soodustab suhtlemist kaaselanike ja hooldajatega, võttes arvesse just selle inimese suhtlemisstiili ja -vajadusi.
- Lähedaste kaasamine: kaasa pereliikmeid ja sõpru, et säilitada inimese sotsiaalne identiteet ja luua tuttav keskkond.

Personaalne dokumentatsioon ja planeerimine

- Individuaalse hooldusplaani koostamine: koosta dokument, kus on kirjeldatud inimese harjumused, eelistused ja vajadused, et kõik hooldajad läheneksid ühtmoodi.

- Pidev hindamine: hinda ja uuenda plaani korrapäraselt, et see vastaks muutuvatele vajadustele.

Tee vaimse seisundi lühiauuring MMSE (ingl k *Mini Mental State Exam*), et hinnata kognitiivset langust. Haiguse algfaasis aitab test kindlaks teha, kas muutused on juba märgatavad ja vajavad diagnoosimist. Hilisemas faasis annab see teavet säilinud funktsioonide kohta ning aitab igapäevast toimetulekut paremini toetada.

Minu lugu:

9. Lähedus ja seksuaalsus

Lähedus (intiimsus) on suhtlemine kahe partneri vahel, kus omavahel jagatakse privaatsaid mõtteid ja tundeid, austatakse ja aktsepteeritakse teineteist ja hoolitsetakse vastastikku. Märksõnad on lähedus, sümpaatia, koosolemine, kiindumus, puudutus, konfidentsiaalsus. Lähedane võib olla ema, isa, õe, venna, lapse, sõbra, sõbranna, armsama, lemmikloomaga.

Lähedus võib olla emotsionaalne, hingeline, füüsiline, kogemuslik või intellektuaalne.

Lähedus on inimese baasvajadus.

Tihti näeme hooldekodudes, et kliendid kõnnivad omavahel käest kinni, silitavad teineteist või pikutavad koos samas voodis. Sellesse tuleks suhtuda rahulikult, kuna põhjuseks on lähedusvajadus.

Seksuaalsus hõlmab bioloogilisi, erootilisi, füüsilisi ja psühholoogilisi aspekte, sotsiaalseid ja käitumuslikke oskusi. See võib avalduda eri suhetes, eneseväljenduses ja intiimsuses, sageli kahe inimese vahel, keda seob vastastikune tõmme ja soov jagada naudingut.

Seksuaalsus on inimese baasvajadus.

Dementsusega inimeste seksuaalne aktiivsus tavaliselt langeb, kuid vahel ka tõuseb. Kuna dementsusega inimesel kaob barjääride ja normide tunnetus, võib esineda olukordi, kus tema käitumine ei sobi konteksti või on raskesti mõistetav.

Mõistmata jäänud vajadused (sealhulgas seksuaalsed) tekitavad verbaalset agiteeritust (sõimamine, karjumine, ähvardamine) ja soovimatut käitumist, samuti võivad suurened

ärevus, keskendumisraskused, meeleolulangus, motoorne rahutus, sundliikumine, soov ära minna ja keerulisemates olukordades soov elust lahkuda.

Teadlik ja professionaalne personal peaks kliendi seksuaalsetesse vajadustesse suhtuma avatult ja hinnanguteta, austades tema õigust privaatsusele ja eneseväljendusele. Soovitav on pakkuda personalile koolitusi eakate seksuaalsuse teemal ning üle vaadata asutuse eetilised põhimõtted. Kui klient masturbeerib oma voodis, tuleks talle tagada privaatsus, näiteks kasutada sirme. Kui inimene käitub nii kas avalikus või ebasobivas kohas, tuleks ta rahulikult ja väärikalt suunata eraldi ruumi.

Lünklik päevaplaan ja tähendusliku tegevuse puudumine soodustavad kohatut käitumist. Seltskonnast, koos jutustamisest, üksteise puudutamisest ja lähedusest võib samuti piisata, et inimene oleks tasakaalus.

Puudutamine on inimestevaheline mitte-verbaalne suhtlusvahend, mis edastab mitmesuguseid emotsioone, nagu hoolimine, toetus, empaatia ja rahu, ning millel võib olla sügav psühholoogiline ja füsioloogiline mõju. **Toetav puudutus** on tahtlik ja õrn kontakt eesmärgiga pakkuda inimesele emotsionaalset ja füüsilist tuge. Seda kasutatakse sageli teraapilises või hoolduskeskkonnas ja see on eriti tõhus, kui hoolealune kogeb stressi, ärevust, kurbust või kehalist valu.

Siiras ja empaatilise kavatsusega toetav puudutus ei tohiks olla mehaaniline või kohustuslik, vaid peaks tulema südamest, kantuna soovist aidata.

Turvaline ja austav puudutus peab olema sobiv ja arvestama inimese piire, kultuurilisi eripärasid ning isiklike eelistusi.

Õrn ja mitteintensiivne puudutus on rahustav ega avalda survet.

Toetava puudutamise võimalused:

- käest kinni hoidmine
- öla või käe puudutamine
- kallistamine
- pea või selja silitamine
- kehahooldusega seotud spaaprotseduurid (vann, dušš, saun, käte-jalgade vannitamine, kreemitamine ja masseerimine)
- juuste silitamine ja harjamine, soengute tegemine
- riidesse sättimine (inimese väljanägemise eest hoolitsemine)

Oluline arvestada:

- Küsi enne puudutamist nõusolekut: tuleb hinnata, kas inimene on sellega nõus. Mõni inimene võib tunda puudutuse ees ebamugavust, näiteks kultuuriliste või isiklike piirangute tõttu.
- Lähenemine peaks olema individuaalne, sest puudutus ei toimi kõigi puhul ühtemoodi: tähtis on mõista iga hoolealuse vajadusi ja eelistusi.
- Austa piire. Kui inimene tõmbub tagasi või avaldab ebamugavust, tuleb puudutus viivitamata lõpetada.

Dementsusega inimesega töötades võib toetav puudutus aidata luua rahu ja turvatunnet. Kui inimene on segaduses, võib käe rahustavalt tema õlale asetada, hoides samal ajal silmsidet ja rääkides rahulikult. See aitab dementsusega kliendil tunda, et ta pole üksi ja teda mõistetakse.

Toetav puudutus on lihtne, kuid võimas viis näidata hoolimist, mõistmist ja tuua rahu.

Alzheimeri ühingu hinnangul ei tohiks dementsusega inimesi, kes tunnevad tarvidust jagada lähedust, üksteisest lahutada – eriti juhul, kui see soov on vastastikune ja lähtub mõlema poole heaolust. Raskesti haigetel, kes pidevalt kannatavad mäluhäirete all ja kellel esineb hooldekodusse elama asumisel kohanemisraskusi, kasvab vajadus turvatunde ja läheduse järele. Vahel leiavad nad teineteist intuiitiivselt, hakates käest kinni käima, istuma ja lamama üksteise kõrval. Iga juhtum on individuaalne ja personal peab analüüsima ja arvestama klientide soove ja kindlasti suhtlema ja selgitama lähedastele dementsusega inimese käitumist ja vajadusi, samuti võimaldama peredel omaette, eraldi toas olla.

Dementsusega inimeste seksuaalsuse väljendamine ja seksuaalkäitumise uuringutes on rõhutatud elanike emotsionaalset vajadust intiimsuse järele, kuid seksuaalset aktiivsust tõlgendatakse kui häirivat käitumist. Häirivaks seksuaalseks käitumiseks loetakse masturbeerimist, sugu- ja muude elundite puudutamist ning seksuaalvahekorda.

Dementsusega eakate intiimsete ja seksuaalsete vajaduste mõistmine ja toetamine on keerukas ülesanne, mille lahendamine eeldab kaasavat, lugupidavat ja isikukeskset hooldamiskultuuri.

Igasugune käitumine on kommunikatsioon ja eri käitumisviiside ajendeid tuleb püüda mõista, kaasa arvatud häiriva käitumise põhjused. Pealtnäha seksuaalse käitumise taga võib olla lihtne vajadus turvatunde, puudutuse ja mõistmise järele. Kui me suudame seda mõista ning inimese vajaduste eest hoolitseda, siis häiriv käitumine kaob või leeveneb.

Ka dementsusega inimesed vajavad lähedust ja intiimsust. Kuigi nende oskus oma tundeid väljendada võib väheneda, ei tähenda see, et tarvidus läheduse ja seksuaalsuse järele kaoks. Sellised paarid vajavad mõistmist, tuge ja hooldekodus omaette oleku võimalust.

Mulle olulised inimesed ja minu vajadused:

10. Tegevus

Kui dementsusega inimene on rahutu või agiteeritud, on tähenduslik tegevus üks tõhusamaid mooduseid viia tema mõtled mujale. Aga mitte ainult! Tegevuses olemine aitab inimesel püsida sotsiaalselt aktiivne, hoida tervist ja elurõõmu, säilitada igapäevaeluks vajalikud oskused ehk iseseisvus, olla ühenduses oma kultuuritausta või religiooniga, isegi õppida uusi oskusi.

Ajaga kaotab dementsusega inimene võime alustada tegevust või äratada isegi mingit mõtet. Tegevusetus muudab aga lõpuks apaatseks ja depressiivseks. Meile võib jääda ekslik mulje, et dementsusega inimene justkui ei tahagi midagi teha. Tegelikult tema aju ei käivitu ja ta vajab abi tegevuse algatamisel. Kui juba alustate, siis jõukohase ja meeldiva tegevuse puhul toimib kehamälu ja inimene on edasi aina iseseisvam neis toimingutes, mida ta on elu jooksul korduvalt teinud.

Tegevuse valimine

Tegevust valides mõtle: kes on see inimene, kellele sa tegevust valid? Mõtle sellele, millised on olnud tema anded ja hovid; millega tegelemist on ta minevikus nautinud; mis tööd teinud. Missugused on olnud tema harjumused ja mida ta võiks parajasti soovida teha? Võta arvesse kellaaega, üldjuhul tuleks aktiivsem tegevus kavandada hommikupoole või keskpäeva, mil energiat on rohkem.

Ära mõtle sellele, kas seda konkreetset tegevust on ka tegelikult teha vaja või kas dementsusega inimene suudab sellega hakkama saada kvaliteetselt. See ei ole üldse tähtis! Ta võib olla majapidamistöid teinud terve elu, seega anna talle võimalus pesta see köögirätik käsitsi hoolimata sellest, et majas on pesumasin; las tal rahus põrandat pesta, kuigi ta suurema osa põrandast kahe silma vahele

jätab. Oluline on see, et ta on hakkamist täis, valmis tegutsema ja tunneb ennast jätkuvalt vajalikuna: ta saab olla kasulik.

Sageli pärssivad kaaskondsed ise mäluhäire ja dementsusega inimese tegutsemist, muretsedes näiteks tema turvalisuse pärast. Hoolitsedes ülearu, võtame temalt täielikult ära võimaluse olla tegus. See omakorda pärssib veel aju aktiivsust ja dementsusega inimene ei suudagi mõne aja pärast enam mingitki tegevust algatada. Suureneb kurvameelsus, süveneb passiivsus ja kahaneb eneseusk: *kas ma suudan enam üldse midagi teha?*

Füüsiline aktiivsus

On väga oluline, et dementsusega inimene oleks jätkuvalt füüsiliselt aktiivne, sest see tagab parema tuju ja une, aitab ennetada kõhukinnisust, säilitada kehalisi võimeid. Igapäevane liikumine õues eri pinnasel aitab arendada tasakaalutunnet ja vähendada kukkumiskahju. Kui inimese eluviis on seni olnud pigem passiivne, alustage füüsilise koormusega aeglaselt, tark tegu on pidada nõu tema raviarsti või füsioterapeudiga. Alustada tuleks väikestest jalutusringidest või võimlemisest, näiteks viis minutit päevas. Järk-järgult ja aeglaselt tempos saab liikumise aega kas või minuthaaval pikendada. Arvesta sellega, et siseruumides liikuda on lihtsam kui väliskeskkonnas, kus tasapinnad erinevad ja vahemaad suuremad ning istumiskohti ei pruugi kiiresti leida. Sel juhul võib vaja minna abivahendit, näiteks rulaatorit või ratastooli.

Soovituslik on sättida füüsiliselt aktiivsem tegevus päeva esimesse poolde, kuid siinkohal tuleb silmas pidada individuaalsust. Näiteks: kui inimene hakkab rohkem liikuma ja on rahutu just õhtuti, tasub hoopis päeva teises pooles jalutama minna. Kui kõndimine ise tundub

igav olevat, võiks sellele seada eesmärgi, näiteks võtta ette teekonna poodi millegi vajaliku järele. Jalutamine, majapidamistööd, aiatööd, tantsimine annavad kehalise koormuse, ilma et tekiks tunne, nagu teeks trenni. Jalutuskäigud võib muuta lõbusamaks, näiteks seades eri eesmärgi, luues võistlusmomente, lugedes ringe, samme.

Enese eest hoolitsemine

Inimese aega saab täita ka toimetustega, mis hõlmavad enese eest hoolitsemist. Mõtle sellele, kuidas toetada tema võimalikult suurt iseseisvust, samal ajal tagades, et vajalikud igapäevatoimingud saaksid tehtud. Näiteks: kui inimene ei suuda ise enam valida rõivaid või paneb need selga vales järjekorras, siis tema riidesse aitamine ei toeta ta tegevusvõimet ega iseseisvust. Selle asemel pane talle riided valmis juba õiges järjekorras või anna need talle järjestatult kätte. Sama põhimõtte kehtib hügieenitoimingutega: aita teda ainult nendes tegevuse etappides, millega ta enam toime ei tule, ülejäänud lase tal endal teha. Näiteks: kui ta ei suuda hambapastat harjale panna, võib abistaja selle tema eest ära teha, kuid harjamise töö peaks ikkagi inimesele endale jääma isegi siis, kui kvaliteedi huvides pead natuke kaasa aitama. Enese eest hoolitsemine hõlmab isiklikku hügieeni, riietumist, söömist-joomist, liikumist, tualeti kasutamist, suhtlemist.

Sotsiaalne tegevus

Tasub mõelda ka sellele, kus ja millal saab dementsusega inimene suhelda eakaaslaste, pere ja sõpradega. Suhtlemine aitab säilitada sotsiaalset aktiivsust, vähendada üksindustunnet, tõsta enesehinnangut ja tunda end osana ühiskonnast. Igal juhul ei tähenda mäluhäire või dementsus seda, et inimene peab loobuma tegutsemisest ja lähedastest, kes

talle rõõmu toovad. Kohvitamine sõbranna või sõbraga, mõni harrastus kohalikus huviringis, regulaarne kirikuskäimine või laste ja lastelaste külaskäigud peaksid kuuluma iga eaka inimese ellu. Eestis korraldatakse mälukohvikuid, muuseumide programme mäluhäiretega inimestele ning teatud piirkondades on võimalik oma päevi mööda saata päevahoiuteenusel, kus saab suhelda omaealistega ja püsida endiselt sotsiaalselt aktiivsena.

Tegevuse kohandamine

Oluline on teada, et iga tegevust on võimalik kohandada. Varases dementsuse staadiumis tuleb inimene ilmselt toime enamiku toimingutega. Talle võib pakkuda koostegemist või sammsammulist juhendit, näiteks koogi küpsetamist retsepti kasutades. Dementsuse süvenedes tuleb mõelda tegevuse etappidesse jagamisele, näiteks kui ta enam kooki otsast lõpuni valmis ei tee, võib ta endiselt olla aktiivne asjaosaline, vahest isegi juhatada vägesid ning sina võid astuda assistendi rolli, juhtides kogu protsessi taustal, tuues lauale vajalikke asju õiges järjekorras, samal ajal kui tema kaalub koostisaineid, avab pakendeid, segab tainast või sõelub jahu. Hilisemates staadiumites on samuti võimalik dementsusega inimest kaasata, sest ta suudab nautida tegevuse sensorset poolt, näiteks koogi tegemisel on palju, mida vaadata, kuulata, katsuda, nuusutada ja maitsta. Hilisemas staadiumis ära jäta teda tegevuses üksi ega looda tema enda algatuse peale, vaid võta juhendamisel toetav ja järjepidev roll, et ta kaasata. Leia hoolealusega kontakt, loo ühine ruum, jälgi, millele ta reageerib ja mis teda kõnetab, ära kiirusta ega eelda, et ta peaks tegema rohkem. Mõnikord on väga hea tulemus juba see, kui ta võtab midagi kätte ja kortsutab, mudib või lihtsalt vaatab.

KERGE	MÕÕDUKAS	RASKE, SÜGAV
Tegevus, mis hõlmab protsessi algusest lõpuni	Tegevus, mis keskendub jõukohasele etapile toimingust	Tegevus, mis keskendub toimingu sensoorsele osale
Koogi tegemine retsepti järgides	Taina sõtkumine, munade vahustamine, jahu sõelumine	Taina tekstuuri tunnetamine kätega, koogi lõhna nuusutamine, äsja küpsetatud koogi maitsmine
Sibullilledel istutamine potti	Lillepoti täitmine mullaga, sibulate mulda asetamine, kastmine	Mulla katsumine sõrmede/kätega, sibulate asetamine ühte hunnikusse
Sünnipäevakaardi valmistamine	Kujundite väljalõikamine, värvilisest paberist kujundite kokkusobitamine, voltimine, liimimine	Paberi kortsutamine, eri materjalide tunnetamine, šabloonide sortimine

Tabel 1. Tegevuse kohandamine dementsuse raskusastme järgi

Valik identiteedi säilitamise, rahustamise, suhtlemise, tunnetamise, toimetuleku toetamise ja alternatiivse ohjeldamise meetodeid ja vahendeid:

- mälestustöö, fotoalbumid, mälestuste laekad, teemakarbid, stiimulkastid, digitaalne pildiraam aitavad meeldivaid mälestusi esile kutsuda
- üldkasutatav mugav ja turvaline ruum, kus on tuttavad, tähendusrikkad ja positiivseid emotsioone loovad esemed, millega saab ohutult tegutseda, näiteks arvelauad, kettaga telefonid, doominod, ajalehed-ajakirjad, raamatud, purunematud nõud, kübarad, nukud, käekotid, kuhu saab midagi sisse panna, märkmikud, kuhu kirjutada; samuti ametite, elukutsetega seotud vahendid, näiteks õmblus- ja trükimasin, eri tööriistad

- sensoorsed abivahendid ja sobiv stimulatsioon, näiteks loomateraapia: looma paitamine, silitamine; tunnetuspatjade kasutamine
- eraldi sensoorika- ehk tunnetustuba
- lõõgastus-, kaisu- ja palltool, mis mõjuvad lõõgastavalt ja rahustavalt
- personaalne heli- või muusikateraapia, isikustatud lõhnateraapia
- rahu pakkuvad voodid: muusikavoodi, muusikaga vibreeriv voodi
- raskustekk, samuti rõhkvest võib olla rahustava toimega ja pakkuda turvatunnet, annab nii pindmise puudutuse tunnetuse kui sisemise (lihased, liigesed) tunnetuse, võib väheneda kehaline ja psüühiline rahutus

10. Tegevus

- eri liiki tegevus looduses, aias – roheteraapia; sensoorne aed, mis on kergesti leitav ja ligipääsetav
- kõndimisrajad, jalutusring, kogemus-koridor, teraapiarajad
- taastusravi ja/või võimlemine
- füüsiline, tegevus- ja meelelahutusteraapia
- individuaalne tegevus ja väikeses rühmas toimetamine
- eri laadi loominguline ja käeline tegevus: loov- ja kunstiteraapia, joonistamine, maalimine, keraamika
- koos või rühmas tantsimine, laulmine, muusika või helide kuulamine, lugude jutustamine, koos söögi valmistamine
- eri liiki mänguline tegevus, sealhulgas liikumist soodustavad mängud (näiteks pallid, õhupallid), aga ka lauamängud, pusled; mälu, mõtlemist arendav tegevus
- pühade, sündmuste ja rahvakalendri tähtpäevade tähistamine

Nädalaplaneerija

ESMASPÄEV	TEISIPÄEV	KOLMAPÄEV
NELJAPÄEV	REEDE	LAUPÄEV
		PÜHAPÄEV

11. Rutiin

Paratamatult kaotab inimene dementsuse süvenedes iseseisvuse ja kontrolli oma elu üle. Rutiin, sisseharjunud tegevusrütm aitab hoida dementsusega inimese iseseisvust ja tõsta tema elukvaliteeti nii kaua, kui see on võimalik. See tagab omakorda hea enesetunde, säilitab väärikuse ja enesekindluse, vähendab stressi ja ärrituvust.

Kuna rutiin salvestub meie pikaajalisse mälu ja dementsus mõjutab esialgu lühiajalist mälu, aitavad tegevusvõimet säilitavad harjumused dementsusega inimesel kompenseerida lühiajalise mälu halvenemist ja juhendada maailmas, mis muutub talle aina arusaamatumaks. Oluline on jätta talle alles võimalus ise tegutseda. Tuleb kujundada toetav ja turvaline rutiin, mis aitab säilitada iseseisvust ja tervist. Juurdunud harjumuste toel suudab dementsusega inimene kauem enese eest hoolitseda, võtta ravimeid, teha majapidamistöid, süüa, riietuda. Iseseisvuse ülalhoidmine võimalikult kaua on tähtis kõigile: see toetab enesehinnangut ja aitab säilitada igapäevaelu oskusi.

Rutiini kujundades arvesta inimese harjumuste ja eelistustega

Tõenäoliselt on inimene seni elanud rutiini järgi, mistõttu kogu tema päevakava pole tarvis äkitselt ega kardinaalselt ümber korraldada. Kui ta on harjunud vaatama kolmapäeviti oma lemmiksaadet, käima reedeti poes või sööma laupäeviti kreemisaia, tasub neid harjumusi võimalusel säilitada.

Mõtle läbi, plaani hoolikalt ja pane kirja.

Päeva ei ole vaja planeerida minuti pealt, küll tuleks hoida omavahel tasakaalus aktiivne tegevus ja puhkus. Päevakava kokku pannes mõtle järgmistele küsimustele:

1. Millised on tema soovid, eelistused ja huvid?
2. Kas ta on pigem hommiku- või õhtuinimene?
3. Millise rutiiniga on ta harjunud?
4. Kas päev on ühtlaselt eri tegevusega täidetud või tekivad hetked, kui teha on liiga palju teha või, vastupidi, hakkab igav ja tegemistest tuleb puudu?
5. Kas ta talub hästi spontaansust, näiteks ootamatut tegevust, üllatusi või väljasõite, või tekitab see temas ärevust ja segadust?

Ärkamine, magamaminek, söömine, ravimite võtmine, hügieenitoimingud ja liikumine võiks jääda iga päev samale kellaaajale ja toimuda samal viisil. Järjepidevus aitab hoida päevakava ennustatava ja loob dementsusega inimesele selguse ja turvatunde.

Näiteks:

- Pane järgmise päeva riided alati valmis samasse kohta.
- Duši all võiks käia kindlal ajal kas hommikuti või õhtuti.
- Jalutuskäik või kerge võimlemine võiks olla samal ajal, näiteks enne lõunasööki.
- Etteaimatav päevakava aitab luua korda, selgust ja turvatunnet.

Rutiin olgu mitmekülgne!

Peale põhiliste toimingute tuleks rikastada päeva eri tüüpi tegevusega, nagu

- majapidamistoimingud, näiteks väiksemad koristustööd või köögitoimetused;
- loominguline tegevus, näiteks joonistamine, käsitöö, muusika kuulamine;

- spontaansed ja sotsiaalsed ettevõtmised: külas- ja jalutuskäigud, ühistegevus;
- kognitiivne tegevus: ristsõnade lahendamine, lugemine, puslede kokkupanek;
- hetked hingele, näiteks palvus, meditatsioon.

Kaasa dementsusega inimene tegevusse, lasse tal ennast aidata.

Selleks et säiliksid kognitiivsed ja kehalised oskused, on oluline, et inimene saaks jätkata oma igapäevaseid toimetusi. Luba tal osaleda kõiges, mida ta on varem harjunud tegema. Isegi kui tehtu kvaliteet ei ole endine, lasse tal rahulikult tegutseda, ilma et sekkuksid õpetamise või parandamisega.

Lisa tema päeva toimetusi, mis on olemuselt teraapilised.

Kas talle on meeldinud eluaeg muusika? Või meeldivad talle loomad? Armastab ta ehk aias askeldada, lugeda või on olnud osav käsitööline? Iga tegevust saab ja on tarvis kohandada dementsusega inimese võimekuse järgi, kuid igal juhul peaksid tema huvid olema ühel või teisel viisil osa argirutiinist. Näiteks: kui ta enam aiaspeenramaad kaevata ei suuda, võib ta tegelda endiselt potipõllundusega ja seemneid mulda pista.

Rutiini on oluline säilitada igas keskkonnas.

Kui dementsusega inimene kolib kodust hooldekodusse või vahetab hooldusasutust, aitab rutiini järgimine tal uues keskkonnas kohaneda ja toetab turvatunde püsimist.

Minu harjumused ja rutiin:

12. Suhtlemise põhimõtted

Dementsusega inimesega suhtlemine nõuab kannatlikkust, selgust ja empaatiat. Kuna haigus mõjutab mälu, mõtlemisvõimet ja suhtlemisoskust, on tähtis kohandada oma suhtlusviisi nii, et see toetaks inimese heaolu ja vähendaks segadust. Järgnevad põhimõtted aitavad luua rahuliku ja mõistva suhtluskeskkonna.

- Jää alati rahulikuks ning räägi sõbraliku, aeglase ja selge häälega. Vajadusel tuleta meelde, kes sa oled, kus te asute ja mis päev on.
- Jälgi ja kontrolli enda kehakeelt ja näoilmeid.
- Väldi käsutamist, nõudmist, rohkete sõnadega selgitamist, survet ja sundimist, valju häält.
- Väldi vaidlemist, isegi kui inimene räägib valet. Selle asemel proovi vahetada vestluse teemat ja mõtle, et igasugune rääkimine aitab säilitada kõnet.
- Proovi juhtida inimese tähelepanu kõrvale muu tegevuse nagu meeldiva muusika kuulamise või fotode vaatamise abil, samuti aita leida sobivaid vestluskaaslasi.
- Räägi lühikeste, lihtlausetega.
- Suhtluses kasuta rohkem visuaalset materjali, kehakeelt, ettenäitamist.
- Ole kannatlik, osavõtlik, avatud, aus, tunne huvi inimese tunnete ja tegevuse vastu, ole tähelepanelik, kuula huviga.
- Austa inimese isiklikku ruumi, vajadusel puuduta õrnalt tema kätt, kui ta seda aktsepteerib.
- Vestle hoolealusega tema huvide, varasema töö üle.

- Julgusta külastajaid, edenda töötajate ja hooldekodu elanike asjakohast suhtlust ning suhtlemiseks mõeldud istumis- ja tegevusalasid.

- Pea lugu igast kliendist.

Valideerimine on protsess, kus tunnistatakse ja aktsepteeritakse inimese tundeid, arvamust või kogemust, andmata seejuures hinnangut ega püüdmata teda muuta. Dementsusega inimeste puhul kasutatakse valideerimismeetodit, et mõista ja toetada nende tundeid ja maailmapilti, vältides kritiseerimist või korrigeerimist. Näiteks: kui dementsusega inimene ütleb: „Ma pean koju minema, mu ema ootab mind“, võiks vastus olla: „Sa igatsed oma ema väga. Ta oli sulle ilmselt väga oluline inimene.“ Selmet öelda: „Su ema suri juba ammu, sa ei pea kuhugi minema“, aitab valideeriv vastus inimese tundeid mõista ja toetada, tekitades turvatunnet ja vähendades ärevust.

Reaalsusele orienteeritud suhtlemismeetod (ROT)

Reaalsusele orienteeritud suhtlemismeetodit (ROT) kasutatakse dementsusega inimese kognitiivsete funktsioonide toetamiseks ja orientatsiooni parandamiseks. Selle eesmärk on aidata tal paremini mõista oma keskkonda ning säilitada aja- ja ruumitaju ja eneseteadvust. ROT on üks mitmest mittefarmakoloogilisest sekkumisest, mida kasutatakse dementsusega inimeste hoolduses.

ROTi põhimõtted ja tehnikad

- **Ajas orienteerumine:** kasuta kalendreid, kelli ja päevaplaane, et aidata inimesel jälgida aega ning mõista päeva kulgu.
- **Kohas orienteerumine:** selged sildid ruumide ustel ja objektidel aitavad dementsusega isikul paremini mõista oma asukohta ja ümbrust.
- **Isikuna orienteerumine:** julgusta inimest rääkima oma elust, perest ja kogemustest, see aitab tal säilitada eneseteadvust ja -taju.

ROTi rakendamisel on oluline arvestada individuaalsete vajaduste ja haiguse staadiumiga.

ROTi kasutamise soovitused

- **Kerge ja mõõdukas dementsus:** ROT on eriti tõhus dementsuse varasemates staadiumites, kus see võib aidata säilitada kognitiivseid funktsioone ja vähendada segadust.
- **Raske dementsus:** haiguse hilisemates etappides võib ROT olla vähem tõhus või isegi põhjustada frustratsiooni, seetõttu tuleks lähenemist kohandada inimese seisundi järgi.

Praktilised näited ROTi rakendamise kohta

- **Keskkonna kujundamine:** kalendrite, märkmike, teadetetahvlite ja meeldetuletusseadmete kasutamine aitab dementsusega hoolealusel säilitada aja-, koha- ja suunataju. Samuti võiksid töötajad kanda rinnas nimesilti.
- **Argirutiin:** struktureeritud päevakava ja tuttava tegevuse kordamine loovad turvatunde ja vähendavad ärevust.
- **Suhtlemine:** selge ja rahulik suhtlemine, lihtsate lausete kasutamine ja julgustamine vestluses osalema toetavad kognitiivseid võimeid. Näiteks: kui abistaja juba teab, et inimesel on mäluhäire ja ta ei pruugi mäletada nimesid, nädalapäeva ega tegevusplaane, siis ROTi teadlik kasutamine võiks suhtlemisel välja näha selline, et abistaja tutvustab ennast, mainib, mis päev on ja mis on parasjagu päevakavas, ilma ootamata, et abistatav neid ise küsiks või meeles peaks. ROTi rakendamine nõuab järjepidevust ja kannatlikkust, kuid võib tuntavalt parandada dementsusega inimese elukvaliteeti, aidates tal säilitada iseseisvuse, enesekindluse ja -väärikuse.

13. Töökultuur

Iga organisatsiooni sisekliimat kujundavad inimesed, sealne kultuur ja juhtimine. Organisatsioonikultuur on ühiste hoiakute, uskumuste, väärtuste ja normide kogum, mida organisatsiooni liikmed jagavad ja mille kaudu kujunevad käitumisreeglid ning arusaamad.

Sotsiaalvaldkonna organisatsioonid peavad järgima kutse-eeetika põhimõtteid:

- austa iga inimest ja tema väärikust;
- hooli abivajajast olenemata tema haigusest, kultuuritaustast, sotsiaalsest staatusest, seksuaalsest orientatsioonist;
- vastuta oma sõnade ja tegude eest;
- omanda uusi teadmisi ja ole julge neid teistega jagama;
- austa patsiendi/kliendi lähedasi ja teenendega koostööd;
- tee koostööd kolleegide, ülejäänud organisatsioonide ja teenusepakkujatega;
- kaitse usalduslikke andmeid;
- dokumenteeri korrektselt ja täpselt.

Tähelepanu tuleb pöörata sotsiaalsele keskkonnale: kuidas me suhtume ja suhtleme, nii klientidega kui ka omavahel.

Suhtlemise kvaliteet

- Austav ja empaatiline suhtlus: töötajad ja pereliikmed peaksid suhtuma dementsusega inimesse lugupidavalt, kasutades rahulikku ja selget keelt. Keskenduda ei tule ainult inimese sõnadele, vaid ka tunnetele.
- Individuaalne lähenemine: suhtlusviisi tuleks kohandada vastavalt inimese kognitiivsele tasemele ja emotsionaalsele seisundile, kasutades lihtsaid lauseid ning rahulikku ja sõbralikku hääletooni.

Sotsiaalse sidususe edendamine

- Rühmategevus: korralda eri tegevust, mis toetab osalemist ja suhtlemist, näiteks muusikatunnid, ühised jalutuskäigud või lauamängud.
- Isiklikud suhted: julgusta hooldekodu elanike ja personali vahelist sõbralikku suhtlust, et luua turvaline ja toetav õhkkond.

Väärikas suhtumine

- Dementsuse normaliseerimine: loo keskkond, kus dementsusega inimest koheldakse kui kogukonna täisväärtuslikku liiget, vältides häbimärgistamist ja tagades tema heaolu ja väärika kohtlemise (kaasa arvatud hoolitsetud välimus, isiklikud rõivad).
- Tunnustamine ja väärtustamine: tunnusta inimese isiksust, elulugu ja saavutusi ka siis, kui tema kognitiivsed võimed on vähenenud.

Perekonna kaasamine

- Lähedaste osalus: julgusta pereliikmeid külastama, toimetustes osalema ja inimese emotsionaalset heaolu toetama.
- Teadmiste jagamine: paku peredele teavet ja nõuandeid, kuidas suhelda tõhusalt ja mõistvalt.

Töötajate suhtumine ja koolitus

- Teadlikkuse tõstmine: koolita hooldekodu personali dementsuse olemuse, sümptomite ja parimate suhtlusviiside suhtes.
- Empaatia ja kannatlikkus: julgusta töötajaid näitama empaatiat isegi keerulistes olukordades ja mõistma dementsusega inimese käitumise põhjust.

Psühhosotsiaalne tugi

- Emotsionaalne tugi: paku keskkonda, kus inimene tunneb end turvaliselt ja mõistetuna, et vähendada ärevust ja frustratsiooni.
- Sotsiaalsed rollid: julgusta inimest täitma väikseid, tema võimetele vastavaid ülesandeid, mis aitavad tal kogeda kuuluvust ja tunda end vajaliku ja väärtuslikuna.

Juhi vastutusvaldkond

- Tööta välja selge ja toetav vastuvõtu-protsess, mis hõlmab kliendi sooja

ja positiivset vastuvõttu, vajaliku taustainformatsiooni kogumist, kontakti loomist kliendi ja tema lähedastega ning hooldekodu ja selle võimaluste tutvustamist.

- Tõsta personali kompetentsi ja teadlikkust dementsuse sündroomiga klientide toimetuleku toetamise suhtes.
- Toeta personali töö järjepidevust ja selget töökorraldust, tagades kogu meeskonna kaasatuse ja vastastikuse toe.
- Taga töötajatele vajalikud vahendid ja tingimused, et nad saaksid oma tööd teha parimal võimalikul viisil.

**Millest või kellest tunnen puudust, et saaksin
oma tööd teha veel paremini?**

14. Töökorraldus

Dementsusega inimesed vajavad hoolekandenasutustes eraldi dementsussõbralikku osakonda, mis vastab nende vajadustele ja ohutusele.

Dementsussõbralikkus koondab endas õigeid hoiakuid ja väärtusi, milleta ei ole võimalik dementsusega inimestele sobivat teenust luua. Teenuse loomisel on kõige tähtsam sõnastada eesmärk: millist teenust me loome ja kellele? Oluline on läbi mõelda kõik nüansid, mis selle teenuse pakkumisega kaasnevad ja milliseid inimesi ja oskusi see nõuab.

Dementsussõbraliku asutuse täpsema kirjeldusega on võimalik tutvuda Dementsuse Kompetentsikeskuse kodulehel: www.dementsus.ee.

Meeskonda kuuluvad dementsusega inimene ise, tema lähedane või eestkostja, hooldustöötajad, õde, perearst, eriarst, sotsiaaltöötaja, tegevusterapeut ja -juhendaja, füsioterapeut, hingehoidja, vabatahtlikud. Osa spetsialiste töötab hoolekandenasutuses iga päev, ülejäänuid kaasatakse vajadusel.

Tegevusterapeut on tegevusvõime spetsialist, kes hindab inimese tegevusvõimet, seab koos dementsusega inimese või personaliga eesmärgid, sekkub tõenduspõhiste meetoditega, oskab klienti, personali ja lähedasi nõustada ergonoomika ja abivahendite kasutamise teemal ning õpetab tegevusvõimet toetama eri tegevus- ja suhtlusmeetodite abil. Samuti korraldab individuaal- ja rühmaterraapiat. Tegevusterapeut hindab ja kohandab keskkonda eesmärgiga toetada inimese võimalikult iseseisvat hakkamasaamist, et tagada tema heaolu ja elukvaliteet.

Tegevusjuhendaja abistab inimest igapäevastes toimingutes, aitab tal vaba

aega sisustada ja korraldab tegevust nii individuaalselt kui ka rühmas.

Vabatahtlik on hooldusasutustes vähe kasutatud ressurss. Vabatahtlikud saavad abistada inimesi nii füüsiliselt kui ka vaimselt: nendega rääkida, neid kuulata, pakkuda turvatunnet, abistada ürituste korraldamisel, söötmisel, õue viimisel, teha järelevalvet. Kõik oleneb vabatahtliku isiksusest, võimekusest ja soovist panustada. Kõige tähtsam on asutuse valmisolek vabatahtlikke vastu võtta. Selleks peab olema kokku lepitud, kes töötajaist vabatahtlikke juhendab, nendega intervjuusid teeb, konfidentsiaalsuslepinguid sõlmib ja vajadusel abistab, toetab ja tagasisidet annab.

Dementsuse Kompetentsikeskus (DKK) pakub eksperdinõustamise teenust asutustele näiteks keeruliste klientide puhul. DKK meeskonnas on sotsiaaltöötaja, tegevusterapeutid ja õde. Hooldusteenust luues on väga tähtis luua koostöövõrgustik spetsialistide ja teenuste vahel. Psühholoogiline tugi ja professionaalne nõu on dementsusega inimeste hoolduses äärmiselt vajalik.

Dementsusega inimestele mõeldud kaitstud osakonnad avati Norras 1980. aastate alguses eesmärgiga hoida hoolealused ühes asutuses, anda neile rohkem vabadust ning parandada nii dementsusega kui ka vaimselt tervete inimeste elutingimusi. Kaitstud osakonnad rajanevad põhimõttel „väike on hea“. Niisugune osakond on ülevaatlik ja seal saab kergesti liigelda. Personali voolavus ei tohi olla suur. Töös lähtutakse individuaalsetest vajadustest, pannes rõhku turvalisusele ja rahule. Uuringud on kinnitanud, et kohandatud keskkonna mõju on soosiv, dementsusega inimesed on rahulikumad ja antipsühhootiliste ravimite kasutamine väheneb.

Tervishoiuteenuse vajalikkus dementsusega inimeste hoolduses

Dementsusega inimeste hoolduses on väga oluline tervishoiuteenuse paindlik kättesaadavus: julgustame neid hooldavaid pereliikmeid ja töötajaid tervisemurede korral pöörduma tervishoiutöötajate poole. Tähtis on mõista, et dementsusega inimesed põevad muidki haigusi ja seisundeid, mis enesetunnet halvendavad, olgu see siis gripp, pea- või hambavalu, põiepõletik, depressioon, vähktõbi või muu haigus, seega vajavad nad seisundi märkamist ja abi, et seisundit ravida või leevendada. Dementsusega inimene ei

suuda või ei saa näiteks kõnehäire korral ennast adekvaatselt väljendada ega öelda, et tal on paha või kusagilt valutab. Ta võib tunda ebamugavust, ilmutada valude tõttu rahutust, hakata asju tirima, lõhkuma, häälitsema, lööma. Tal võib kaduda isu, ta muutub apaatseks ja hoolduse suhtes tõrjuvaks või osutab vastupanu.

Tervise teemadel tuleks esmalt võtta ühendust perearstiga: dementsuse korral võib rahutuse põhjus peituda tervisehädas ja inimene vajab lisauuringuid, et probleem kindlaks teha. Neuroloogi ja psühhiaatri poole tuleks pöörduda, kui seisund on keerulisem ja nõuab täpsustavat diagnoosimist ja ravi.

Märkmed:

15. Abivahendid ja keskkonna kohandamine

Tähtis on nii füüsiline kui ka sotsiaalne keskkond, mis võimalikult kaua toetaks iseiseisvat toimetulekut. Hoolekandeesutustes tuleb suhtuda igasse kliendisse personaalselt, luua talle võimalikult väärikas elukeskkond, pöörates tähelepanu kognitiivsetele, psühhosotsiaalsetele, füüsilistele vajadustele. Olulised on asutuse väärtused ja suhtumine dementsusega inimestesse, töömeetodid ja -korraldus.

Väga tähtis on püüda dementsusega inimest mõista ja olukorda hinnata ning leida seejärel sobivad alternatiivsed strateegiad ja meetodid, mille rakendamine ennetab ja asendab tema füüsilise ohjeldamise vajadust.

Füüsilise keskkonna kohandamine

Paljudel dementsusega inimestel esineb vajadus liikuda, mis võib kaasa tuua olukorra, et nad lahkuvad kodust või hoolekandeesutusest teadmata suunas. Mõnikord võib juhtuda, et inimene ei soovi lahkuda, vaid tema päeva sisuks on ringiliikumine. Selle tulemusena eksib ta pidevalt ära ja satub valesse kohta, mis võib kaasinimesi häirida, samal ajal valitseb kadumise oht. Sellistel juhtudel ei ole füüsiline ega ka ravimitega ohjeldamine lubatud, vaid läbi tuleks mõelda keskkonna kohandamise moodused: keskkonna kujundamine ja planeerimine ning meeldivaks ja kaasahaaravaks muutmine, kliendi turvalisuse suurendamine ja tema individuaalsete vajaduste arvestamine, liikumisvajaduse rahuldamine suunatud tegevuse abil.

Tuleks luua koduseid ja hubaseid nurki, kus inimesed saavad omavahel suhelda, lugeda ajalehti, kuulata raadiot või vaadata televiisorit. Selline keskkond toetab heaolu ja inimväarikust ning aitab luua meeldiva ja toetava

õhustiku. See omakorda täidab märkamatult mittefarmakoloogilise ohjeldamise eesmärgi viisil, mis ei põhjusta dementsusega inimesele füüsilisi ega vaimseid kannatusi. Vastupidi: selline lähenemine võimaldab tal avaneda, kasutada oma olemasolevaid ressursse ja tunda elust rõõmu.

Hooldekodu on paljudele viimane kodu. Ka dementsusega inimest ja tema peret toetab perekeskkne lähenemine ja perel tuleb võimaldada olla koos. Hea, kui majas oleksid ruumid või nurgakesed, kus saab omaette vestelda, enda pereliikmeid väärikalt vastu võtta. Selleks võib olla oma tuba, aga ideaaljuhul suuremad ruumid, kus saab näiteks sünnipäeva pidada. Valdavalt ei taha dementsusega inimene olla üksi toas, eriti kohanemisperioodil, mil ta vajab kõige enam turvatunnet ja lähedust. Mäluhäirete ja kognitiivsete võimete languse tõttu esineb dementsuse algfaasis palju segadust. Oluline on juhtida tähelepanu eemale probleemsetelt sundmõtelt (näiteks äraminek, nutuhood, ärevus), mis pruugivad ärritada. Kellegi lähedus (personal, ülejäänud elanikud) aitab leevendada rahutust, vähendada sihitut ekslemist ja stressi ja hoiab dementsusega inimese päeval ärkvel, et öösel paremini magada. Tegevusse kaasamine aitab tal luua suhteid, mis aitavad hooldekodus paremini kohaneda. Turvaline ja meeldiv keskkond püsib soovi asutusest lahkuda. Turvalises keskkonnas saab personal paremini teha ka järelevalvet klientide üle.

Ruumis orienteerumine olgu dementsusega inimesele lihtne, selge ja rahustav, tekitades turvatunde. Tähtis on selgus, sest kui inimene ei saa aru, mis toimub, kus ta on, mis või kes on tema ümber, ega tea, mis hakkab juhtuma, on ta hirmul, ärevuses ja kaitseseisundis.

Ruumide funktsiooni järgi eristamise soovitused

Kasutada tuleks kergesti mõistetavaid, orienteerumist lihtsustavaid ja selgust loovaid pilte või esemeid, mis on seotud ruumi ülesandega. Näiteks: pesemisruum – duši kujutis; WC – pilt tualettpotist; köök – taldriku ja tassi kujutised; oma tuba – inimese nimi või talle tähendusliku eseme pilt.

Valesse kohta urineerimise ennetamise soovitused

Selleks et tualettruumi asukoht oleks juba kaugelt nähtav, võiks seinale või põrandale paigaldada suunaviidad, kasutada uksele selgesti eristatavat märgistust, kontrastseid värve: WC-pott võiks olla punane või punase prill-lauaga.

Ohutute piiride ja selguse loomine:

- abi tegelikkuses (ajas ja ruumis) orienteerumisel (kellad, kalendrid, päeva-plaanid)
- toauksel kergesti äratuntavad fotod isiklikest asjadest koduses keskkonnas, et väheneks soov lahkuda;
- meeldivaid mälestusi esile kutsuvate fotode, piltide, esemete, värvide, lõhnade, vajadusel sobiva öövalguse kasutamine toas;
- ärritust ja segadust tekitavate tegurite eemaldamine – rahustava keskkonna loomine vähese müra ja neutraalsete värvidega; liigne meelte ülekoormus võimendab ärevust;
- visuaalset selgust ja turvatunnet võib luua selgesti nähtav, konkreetne aed või hekk maja ümber; toas tasuks seintel ja põrandal vältida liigseid mustreid, mis võivad tekitada illusioone;
- orientiirvalgustusega kõndimisrajad, trepid ja olulised ukse, et uitav ja ekslev inimene need kergemini leiaks;

- suletud ukseid võivad dementsusega inimest ärritada ja muuta rahutuks, tekitada soovi uksi avada ja vaadata, mis on ukse taga; saab kasutada „peidetud“ uksi: kleepida uksele näiteks suure raamaturiiuli pildi;
- käeulatusse seatud liikumisabivahendid, kõnekell, soovitud toit ja vesi ning muud isiklikud või mugavust tekitavad esemed;
- istekoht vastab konkreetse inimese vajadustele;
- asjakohane häiresüsteem, mis hoiatab töötajaid hoolealuste riskantse käitumise eest (kukkumine, eaturvalises piirkonnas ekslemine);
- ohustatud klientide korrapärane kontroll;
- sensoorse ülekoormuse vähendamine, vaiksete alade tekitamine ja võimaluse korral keskkonnamüra ja eredast valgustusest tuleneva ärrituse vähendamine;
- kukkumise ennetamise programm;
- käitumise pidev hindamine ja seda mõjutavate tingimuste jälgimine.

Kukkumise ja kadumise ennetamine:

- keskkonnaski peituvad ohud (libe põrand, teravad nurgad või avatud trepid), mille vastu aitavad näiteks libisemisvastased matid vannitoas või köögis; eemaldada tasub väiksemad vaibad, mille taha võib komistada; kasuks tuleb ümarate nurkadega mööbel; ruumist võiks minema viia lülgse mööbli, mis takistab liikumist; ustele ja akendele paigaldada andurid;
- tehnoloogilised lahendused, alarimid ja jälgimisseadmed: uksealarmide või GPS-seadmete paigaldamine, et märgata ohuolukordi;
- suhtlemine ja isikustatud lähenemine, empaatiline suhtlemine: sõbraliku ja rahustava suhtlusviisi kasutamine, et luua turvatunnet;

- esikohal individuaalsed vajadused ja eelistused: dementsusega inimese harjumuste, huvide ja isikliku taustaga arvestamine, et pakkuda talle sobivat tegevust ja keskkonda.

Mürgistusohu kõrvaldamine

Kaugele arenenud dementsussündroomi tõttu võib inimene juua ja suhu panna mittesöödavaid asju, nagu mulda, mürgiseid toalilli (näiteks jõulukactus, jõulutäht, harilik luuderohi, piibeleht, leopardiliilia), kergesti purunevaid esemeid (näiteks jõuluehted, lauakaunistused). Tervisele ohtlikud on eri hooldustooted, ravimid ja kemikaalid (näiteks šampoonid, desinfitseerimisvahendid) ning muud vedelikud, mis on mürgised. Kodusest keskkonnast tuleks kindlasti kõrvaldada söögiäädikas, mida dementsusega inimene võib pidada joogiveeks.

Keskkond tuleks kohandada turvaliseks, kuid mitte äärmuslikult tühjaks ega lagedaks,

vaid muuta kättesaadavaks need esemed, mis on dementsusega inimesele turvalised ja sobivad.

Abivahenditena saab kasutada kapisulgureid, elektroonseid ravimikarpe. Eluruumidesse tuleks paigaldada vingugaasi- ja suitsuandurid, süsinikmonooksiidi detektor.

Vabas õhus liikumise võimaldamine

Õues liikumine kosutab vaimset tervist: vähendab ärevust ja motoorset rahutust, parandab mõtlemisvõimet ja toetab keha funktsioone, nagu seedimine ja liigete liikuvus. Vaba ligipääs aiale suurendab dementsusega inimeste iseseisvust ja aitab parandada nende elukvaliteeti. Uuringud on näidanud, et aiatöö alandab nende stressitaset märkimisväärselt. Tähtis on tagada dementsusega inimesele turvaline väljas viibimine.

Innovaatilise maja kontseptsiooni kohta loe Dementsuse Kompetentsikeskuse kodulehelt: dementsus.ee.

Kasutatud allikad:

Peatükk 3. Dementsus

Alleni kognitiivsed tasemed, <https://allencognitive.com/wp-content/uploads/Allen-Cognitive-Levels-and-Modes-of-Performance-and-Level-of-Care-4.2023-.pdf>

Peatükk 4. Dementsuse vormid

<https://dementsus.ee/poordumatud-dementsussundroomid/>

Linnamägi, Ü., Varik, M. (2020). „Alzheimeri tõbi sinu lähedasel. Soovitused dementsusega pereliikme hoolduseks“, Dementsuse Kompetentsikeskus.

Peatükk 5. Inimõigustest ja eetikast

Riigiportaal, <https://www.eesti.ee/eraisik/et/artikkel/eesti-vabariik/inimoigused/inimoigused>

World Health Organisation, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

Peatükk 6. Raskesti mõistetav käitumine

Alzheimeri tõve diagnostika ja ravi (2017). Eesti haigekassa. <https://ravijuhend.ee>

Scharre, D. (2021). Approaches in Dementia Care, <https://practicalneurology.com/articles/2021-june/behavioral-approaches-in-dementia-care>

Peatükk 7. Ohjeldamine

Vision Zero: For Dementia Care without Restraint (2015), lk 13. The Swedish Dementia Centre.

Dementia Core Skills Education and Training Framework.(2018). <https://www.skillsforhealth.org.uk/resources/dementia-2015-updated-2018/>

80 alternatiivi vabaduse piiramisele tervishoius, sotsiaalkindlustusamet, https://sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/documents/2024_02/80_alternatiivi_vabaduse_piiramisele.pdf

Alzheimeri tõve diagnostika ja ravi (2017). Eesti haigekassa. <https://ravijuhend.ee>

Peatükk 9. Lähedus ja seksuaalsus

De Giorgi, R., Series, H. (2016). Treatment of Inappropriate Sexual Behavior in Dementia. *Current treatment options in neurology*, 18, 1–15. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27511056/>

Jones C., Horne M., Brown Wilson C. (2024). Editorial: Navigating Intimacy & Sexuality in the Context of Dementia. *Frontiers in Dementia*, 3, 1426327. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39081601/>

Roelofs, T. S. M., Luijkx, K. G. ja Embregts, P. J. C. M. (2019). Love, Intimacy and Sexuality in Residential Dementia Care: A Client Perspective. *Clinical Gerontologist*, 44(3), 288–298. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07317115.2019.1667468>

Sex, intimacy and dementia (2020). Alzheimer's Society, https://www.alzheimers.org.uk/sites/default/files/2019-09/factsheet_sex_and_intimate_relationships.pdf

Wiskerke E., Manthorpe J. (2019). Intimacy between care home residents with dementia: Findings from a review of the literature. *Dementia*, 18(1), 94–107. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1471301216659771>

Peatükk 10. Tegevus

Collier, L., Jakob, A. (2014). “How to make a Sensory Room for people living with dementia”. A Guide Book.

Peatükk 12. Suhtlemise põhimõtted

Tegevusjuhendaja käsiraamat (2010). Tervise arengu instituut. https://sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/documents/2024-02/tegevusjuhendaja_kasiraamat_est.pdf

Peatükk 13. Töökultuur

Papp, Ü., Uverskaja, E. (2012). „Organisatsiooni sisekeskkond: kultuur ja struktuur“. Tallinna Ülikool.

https://www.tlu.ee/opmat/in/Organisatsiooni%20alusueuring/5_organisatsiooni_sisekeskkond_kultuur_ja_struktuur.html

Sotsiaalvaldkonna töötaja eetikakoodeks (2022). ESTA eetikakomitee. <https://www.eswa.ee/wp-content/uploads/2022/11/sotsiaalvaldkonna-tootaja-koodeks.pdf>

Peatükk 14. Töökorraldus

Hoolekandetasutuses dementsusega inimeste füüsilise keskkonna kohandamise eksperdianalüüs (2018). MTÜ Elu Dementsusega.

https://media.voog.com/0000/0042/3679/files/Ekspertanalyyis_fyysilise_keskkonna_kohandamiseks_EluDementsusega2018.pdf

Peatükk 15. Abivahendid ja keskkonna kohandamine

Hoolekandetasutuses dementsusega inimeste füüsilise keskkonna kohandamise eksperdianalüüs (2018). MTÜ Elu Dementsusega.

https://media.voog.com/0000/0042/3679/files/Ekspertanalyyis_fyysilise_keskkonna_kohandamiseks_EluDementsusega2018.pdf

Innovaatiline maja dementsusega inimestele – kontseptsioon (2019). Dementsuse Kompetentsikeskus. <https://dementsus.ee/wp-content/uploads/2024/04/Innovaatiline-maja.pdf>.

Taustauuringu abimaterjal:

**Minu nimi
ja sünnipäev**

Minu vanemad

Minu kodu, pere

Minu sõbrad

Minu lemmikloomad

Minu amet

Millesse ma usun?

**Minu varasemad
hobid**

**Toimingud ja esemed,
mis on mulle olulised**

**Minu lemmikmuusika
või -laulja**

**Minu lemmikriietus
ja -värv**

**Minu lemmiktoit
ja -jook**

**Milline inimene
ma olen?**

**Tähtsad sündmused
minu elus, sh kaotused
ja traumad**

Mis mind ärritab?

**Mis mind rahustab ja
mis rõõmustab?**

**Millised on mu
magamisharjumused
(hommiku- või
õhtuinimene)?**

Midagi veel ...

