

TARTU ÜLIKOOL
Pärnu kolledž
Sotsiaaltöö korralduse osakond

Helen Põldra

**HOOLDEKODUDE VÄLJAKUTSED JA
TOIMETULEKUMEHCHANISMID
DEMENTSUSEGA INIMESTEGA KEHTNA
VALLA NÄITEL**

Lõputöö

Juhendaja: Anne Rähn, MA

Pärnu 2024

Soovitan suunata kaitsmisele

(allkirjastatud digitaalselt)

Anne Rähn

Kaitsmisele lubatud

TÜ Pärnu kolledži programmijuht

(allkirjastatud digitaalselt)

Monika Kumm

Olen koostanud töö iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite tööd, põhimõttelised seisukohad, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud.

(allkirjastatud digitaalselt)

Helen Põldra

SISUKORD

Sissejuhatus	4
1. Teoreetiline ülevaade dementsusega kaasnevatest väljakutsetest	6
1.1. Dementsuse mõju rahvatervisele ja hooldustöötajate olulisus	6
1.2. Suhtlemise olulisus töös dementsusega inimestega	8
1.3. Hooldustöötajate väljakutsed ja toimetulekumehhanismid dementsusega klientidega	10
2. Uuring Kehtna valla hooldekodude väljakutsetest, mis on seotud dementsusega klientidega	13
2.1. Ülevaade Kehtna valla hooldekodudest	13
2.2. Uurimismeetodi ja valimi kirjeldus	14
2.3. Uurimistulemuste analüüs	16
2.3.1. Hooldustöötajate hinnang läbitud koolitustele ja koolitusvajadus	16
2.3.2. Peamised väljakutsed töös dementsusega inimestega läbi hooldustöötajate kogemuse	17
2.3.3. Hooldustöötajate toimetulekumehhanismid kvaliteetse teenuse osutamiseks	19
2.4. Järeldused ja ettepanekud	22
Kokkuvõte	25
Viidatud allikad	27
Lisad	30
Lisa 1. Intervjuu küsimused hooldustöötajatele	31
Summary	33

SISSEJUHATUS

Dementsus ei ole eraldiseisev haigus vaid on sündroom, mis on tekkinud erinevate haiguste tagajärjel milleks on Alzheimeri tõbi, Lewy kehakeste haigus, Parkinsoni tõbi jm (Varik, 2022, lk 76). 70–80% dementsuse juhtumitest on põhjustatud Alzheimeri tõvest. Haiguse varases staadiumis on sümptomiteks mäluhäired, hiljem võib haigus põhjustada kognitiivseid häireid ja lõpuks võivad haigestunud jääda voodihaigeks ja olla võimetud suhtlema. (Cummings *et al.*, 2015, lk 307) See on progresseeruv degeneratiivne neuroloogiline seisund, mis põhjustab kognitiivsete ja emotsionaalsete funktsioonide kaotust (Harsanyiova *et al.*, 2018, lk 275). Dementsusega inimeste arv Eestis on tõusuteel. Kui aastal 2018 oli Eestis dementsusega inimeste arv umbes 22 000, siis aastaks 2050 prognoositakse umbes 35 000 dementsusega inimest olevat. Selle põhjuseks tundub olevat vanemaealiste inimeste arvu oluline suurenemine aastaks 2050. (Alzheimer Europe, 2019, lk 38)

Dementsussündroomiga inimestega töötades on üks põhilisi murekohti nende agressiivne käitumine ja tuleb ette olukordi, kus klient on vägivaldne. Selline klientide käitumine tekitab hooldustöötajates väsimuse ja lõpuks viib töökohta vahetuseni. (Lepik, 2021, lk 25) Oluline on, et sotsiaaltöö spetsialistid on dementsusega inimeste suhtes hinnangutevabad ja võtavad arvesse haigusest tingitud isiksuse muutuseid (Hallikainen *et al.*, 2014, lk 18). Samuti on Ploom (2020, lk 26) oma uuringus välja toonud, et hooldekodus asuvate klientide ja ka töötajate heaolu tagamiseks on vaja koolitatud personali.

Probleemiks on, et Eestis on suur osa inimestest vananemas ja sellest tingituna on dementsusega inimeste arv tõusmas, mis viib olukorrani, et hooldustöötajad väsivad ja vahetavad töökohta.

Lõputöö eesmärk on välja selgitada Kehtna valla hooldekodude põhilised väljakutsed dementsusega inimestega ning vajadusel teha hooldekodudele uuringutulemustest ettepanekuid hooldajate igapäevatöö parandamiseks.

Uurimisküsimused:

1. Millised probleemid esinevad töös dementsusega inimestega?
2. Kuidas hooldustöötajad oma töös esinevate raskete olukordadega, mis on seotud dementsusega inimestega, toime tulevad?

Lõputöö koosneb kahest osast. Esimeses peatükis on kirjandusallikatele tuginev teoreetiline ülevaade dementsuse mõjust rahvatervisele ja hooldustöötajate olulisus hooldekodus ning väljakutsetest hooldusasutustes ja hooldustöötajate valmisolek tööks dementsusega inimestega. Samuti antakse ülevaade suhtlemise tähtsusest töös dementsusega inimestega. Töö teises peatükis antakse ülevaade Kehtna valla hooldekodudest, kirjeldatakse uurimismetoodikat ning valimi koostamise aluseid, antakse ülevaade uurimistulemustest ja tulemuste põhjal tehtud järeldustest ja ettepanekutest.

1. TEOREETILINE ÜLEVAADE DEMENTSUSEGA KAASNEVATEST VÄLJAKUTSETEST

1.1. Dementsuse mõju rahvatervisele ja hooldustöötajate olulisus

Dementsusega inimeste arv kasvab kiiresti, mis tekitab rahvatervise kriisi, eriti arvestades globaalset vananemist. Praegu kahekordistub dementsusega inimeste arv iga 20 aasta järel, mis on murettekitav trend. (Cheng, 2017, lk 2) Vananemine on osa elust ja paratamatult toimuvad muutused mälu funktsioonides (Genova, 2021, lk 167), kuid dementsuse süvenedes muutub suhtlus üha keerulisemaks ning dementsuse hilisemates etappides võib rääkimisoskus täielikult kaduda. Isegi kui rääkimine on täielikult kadunud, proovivad dementsusega inimesed endiselt suhelda, kuid tavaliselt seda tõlgendatakse valesti, neid ignoreeritakse või nende käitumist peetakse tülikaks ja raskeks (Ellis & Astell, 2017, lk 1–2). Dementsus ei ole haigus vaid on erinevate haiguste sündroom. Haiguse arenedes halvenevad inimese igapäevased oskused ning lühimälu, kuniks inimene vajab ööpäevaringset hooldust (Varik, 2022, lk 76). Kõige levinumaks dementsuse põhjustajaks on Alzheimeri tõbi (Cummings *et al.*, 2015, lk 307). Hoolduse eesmärk on säilitada olemasolevaid oskuseid ja pakkuda kvaliteetset elu kuni viimase hingetõmbeni (Gauthier *et al.*, 2022, lk 183). Dementsusega inimeste hoolduse kolm põhilist eesmärki on funktsionaalsuse säilitamine, eluea pikkus ja mugavus. Eesmärkide põhirõhk kipub haiguse edenedes muutuma (Prince *et al.*, 2016, lk 71).

Uuringud on näidanud, et dementsuse edenedes võib inimese võime enda eest hoolitseda ja sotsiaalsed oskused halveneda, kuid tema minapilt jääb tihti püsivaks. Kuigi dementsus võib mõjutada igapäevaelu ja suhtlemisoskusi, säilib inimese enese tunnetamine ja identiteet sageli kogu haiguse kestel. See teadmine on oluline dementsusega inimeste hooldamisel, aidates mõista nende vajadusi ja tagada nende vääriskus ning

enesemääramisõigus. (Semi *et al.*, 2016, lk 32) Inimese identiteet on olulisem kui tema diagnoos, eriti kui tegemist on dementsusega. Dementsus võib küll mõjutada inimese võimeid ja igapäevaelu, kuid see ei muuda tema põhiolemust ega unikaalset isiksust. (Semi, 2021, lk 127) Dementsusega inimeste väärtustamiseks ja solvumise vältimiseks on soovitatav kasutada mõisteid, mis rõhutavad nende inimväärikust ja kaasatust ühiskonnas. Positiivse tähendusega väljend on dementsusega inimene, mis näitab austust dementsusega inimeste vastu ning aitab vähendada stigmatiseerimist ja diskrimineerimist. (Roberts *et al.*, 2022)

Hooldustöötaja on ettevalmistusega töötaja, kelle ülesanne on abivajaja hooldamine ja juhendamine ning rehabilitatsiooniplaani järgimine, samuti ka kliendi elukvaliteedi tagamine (Sihtasutus Kutsekoda, 2019, lk 1). Sotsiaalhoolekande seaduse (2015, § 22) järgi peab hooldustöötajal, kes osutab teenust kliendile vahetult, olema läbinud kas kutseõppe 120 või täiendkoolituse, mille õppekava õpiväljundid vastavad hooldustöötaja kutsestandardile või omama hooldustöötaja kutset. Hooldustöötajatele mõeldud koolitus käsitleb liiga vähe dementsuse eripärasid, et hakkama saada töös kaasnevate keeruliste olukordadega (Heinmets *et al.*, 2018, lk 10). Kuid samas on äärmiselt oluline hooldustöötajatel osata dementsusega inimese käitumist hinnata (Molander, 2014, lk 168). Dementsusega inimese koduse keskkonna ja eluloo uurimine võib oluliselt toetada nende kodus olemise tunnet ja üldist heaolu. Kodu on inimesele tähendusrikas osa nende identiteedist ja minevikust ning see mängib olulist rolli inimese enda mõistmises ja turvatundes. Kodu ei ole lihtsalt füüsiline asukoht, vaid see esindab ka laiemat heaolu kontseptsiooni millesse on talletunud posivad mälestused ja tähendused. (Semi, 2021, lk 133–134) Hooldajal on oluline võtta omaks suhtumine, mis tähendab eelarvamustest loobumist nii inimese enda kui ka haiguse kohta. See tähendab avatud meelega suhtlemist ja uudishimuliku hoiaku omaksvõtmist ning hinnangute vabaks jäämist. Oluline on keskenduda inimese võimalustele, mitte piirangutele ning suunata tähelepanu protsessile mitte lõpptulemusele. (Semi, 2021, lk 49)

Hooldaja koormus ja pinged suurenevad kui haigestumus on aladiagnoositud ja alaravitud (valu, põie- ja soole probleemid, käitumis- ja psühholoogilised sümptomid) (Prince *et al.*, 2016, lk 15). Dementsusega inimesed võivad sageli olla segaduses ja depressioonis ning nende käitumises võib ilmnedu erinevaid signaale, mis võivad viidata nii valule kui ka

ebamugavusele. Kuna dementsusega inimesed ei pruugi olla võimelised oma seisundit adekvaatselt kirjeldama, on hooldustöötajatele oluline oskus lugeda käitumuslike märke ja neid õigesti tõlgendada. (Molander, 2014, lk 168) Dementsusega inimesed vajavad enda ümber kaastundlike inimesi, kellel on oskus neid lohutada ja toetada. Nad vajavad palju empaatiat ja lohutust kognitiivsete oskuste languse, kommunikatsiooniraskuste ja emotsionaalse frustratsiooniga toimetulemiseks. (Semi *et al.*, 2016, lk 39) Dementsusega inimese heaolu ja käitumine on tugevalt seotud tema hooldaja heaoluga (Prince *et al.*, 2016, lk 15). Koolitatud töötajad suudavad töös klientidega murekohti ennetada ja enda tervist hoida, nii füüsilist kui ka vaimset (Ploom, 2020, lk 26).

Dementsusega inimeste arvu kiire kasv tekitab rahvatervise kriisi, eriti seoses üleilmse vananemisega. Enamasti on dementsuse peamiseks põhjuseks Alzheimeri tõbi, mis esialgu avaldub mäluhäiretena ja lõppstaadiumis võib viia täieliku suhtlusvõime kaotuseni. Dementsusele parandav ravi puudub ning see nõuab arusaama haiguse püsivusest ja keskendumist haigestunud inimese olemasolevate oskuste säilitamisele.

1.2. Suhtlemise olulisus töös dementsusega inimestega

Dementsusega inimesega suhtlemine nõuab erilisi oskusi, kuna tema arusaam võib olla piiratud. Ta võib unustada sõnumi sisu, mäletada ühte sõna vestlusest ja tegutseda ainult selle järgi. Kõik see põhjustab segadust ja frustratsiooni, kuna nad tunnevad, et neid pole mõistetud. See mida haigestunud inimene räägib, ei pruugi alati olla see, mida ta tahab öelda. Dementsusega inimese jutt ja vastused võivad hooldustöötajale kõlada ebaloogilised ja segased. (Semi, 2015, lk 62). Suhtlemine ei tähenda ainult rääkimist, see hõlmab ka hääletooni ja kehakeelt (Hamill & MacCarthy, 2023, lk 126–127) ning kehakeel peab sõnalise väljendusega kokku sobima (Dreeke *et al.*, 2021, lk 111). Kehakeel on lai ja mitmekülgne ning see võib sisaldada silmsidet, näoilmeid, hääletooni, kõne kiirust ja rütmi samuti ka füüsilist kontakti ning keha hoiakut ja isegi välimust ja lõhnasid (Semi, 2021, lk 83).

Edukaks suhtlemiseks dementsusega inimestega on oluline, et hooldajad oleksid emotsionaalselt positiivsed, oskaksid end selgelt väljendada ja korraldaksid individuaalseid kohtumisi. Samuti tuleks anda piisavalt aega raviprotseduuride läbiviimiseks ilma sundimiseta. Sellised lähenemised aitavad luua usaldusväärse ja

toetava suhtluskeskkonna, mis parandab dementsusega inimeste heaolu ja elukvaliteeti. (Saarinen, 2019, lk 43) Arusaam dementsusega inimese eluloost on oluline osa heast suhtlusest, kuna see võimaldab hooldustöötajal paremini mõista kliendi isiksust, eelistusi ja mineviku kogemusi ning seeläbi pakkuda talle tõhusamat ja teotavamalt hooldust. Teadmine, et kes see inimene oli ja mida ta elujooksul teinud on, aitab mõista tema väärtusi, huvisid ja elustiili. (Semi, 2015, lk 44) Inimese identiteet on kooskõlas tema mineviku, kogemuste, suhete ja eneseväljendusega ning see jääb tema oluliseks osaks ka dementsuse korral. Suhtlemisel inimestega on nende nime kasutamine hea viis luua sidet, see aitab neil tunda ennast unikaalse, olulise ja tunnustatuna ning saavutab turvalise keskkonna (Carnegie, 2022, lk 106). Olulised elusündmused ja olukorrad mis on mõjutanud dementsusega inimese isiksust ja käitumist, võivad hõlmata näiteks tema kasvukeskkonda, peresuhteid, haridust, karjääri või muid olulisi kogemusi. Teadmine sellistest elulistest faktoritest võib aidata mõista tema käitumise tagamaid ja reageeringuid erinevates olukordades ning pakkuda sobivad toetust ja mõistmist. (Semi, 2015, lk 53–54)

Ebatäiuslikkuse aktsepteerimine aitab aktsepteerida inimest just sellisena nagu ta on. Dementsusega inimese kummalist käitumist ei tohiks näha nagu probleemi, vaid kui võimalust. Väljakutsed annavad võimaluse olla loominguline. Tuleb otsida pidevalt uusi viise, kuidas tugevdada teise inimese väärtust ja tähistada inimlikkust (Semi, 2021, lk 49) ning meeles pidada, et kõigile inimestele on oluline tunda ennast olulisena (Carnegie, 2022, lk 39). Tähtsana tundmine on seotud mõtestatud ja asjakohase tegevusega, mis on jõukohane ning vastab inimese enda valikutele ja eelistustele. Oluline on, et tegevused millega inimene tegeleb pakuksid talle rahulolu, enesekindlust ja tunnet, et ta on väärtuslik ja oluline. (Semi, 2021, lk 51)

Demensusega inimestega suhtlemine eeldab erilisi suhtlemise ja märkamise oskusi, kuna haigestunud isiku arusaam võib olla piiratud ning suhtlus temaga raske. Kui verbaalne väljendus on piiratud, on kehakeele mõistmine äärmiselt oluline. Dementsuse progresseerumisel võivad enesehooldusoskused ja suhtlusvõime halveneda, kuid minapilt jääb sageli püsivaks. Inimese identiteet on olulisem kui diagnoos ning teadmine tema minevikust aitab mõista tema käitumist.

1.3. Hooldustöötajate väljakutsed ja toimetulekumehhanismid dementsusega klientidega

Hooldekodusse kolimine võib põhjustada suurt segadust ja stressi kuna see toob kaasa suuri elumuutusi, mida dementsusega inimesed ei pruugi mõista. Nende võime verbaalselt suhelda või oma tundeid ja vajadusi väljendada võib olla piiratud. Närviline ja agressiivne käitumine võib olla nende ainus viis väljendada hirmu, segadust ja teisi emotsioone. (Semi, 2015, lk 55) Tammeri (2015, lk 54–55) uuringust selgus, et spetsialistid vajaksid ja sooviksid koolitusi, mis käsitleksid just dementsust, kuidas dementsusega inimesega suhelda ja dementsusest tingitud sümptomitega igapäevaselt toime tulla. Samas töötajale ilma omapoolse initsiatiivi ja huvi ei pruugi koolitus üksi väga häid tulemusi anda. Üldiselt hindavad hooldustöötajad dementsusega inimeste käitumist keeruliseks, sest nad käituvad rahutult, aga samas võib olla ka olukordi, kus haigestunud inimesel puudub algatusvõime, mis ei tähenda seda, et ta ei oskaks või ei tahaks. Algatusvõime märkamata jätmine viib selleni, et inimene muutub passiivseks. (Semi, 2015, lk 60)

Dementsusega inimestel esineb tihti uneprobleeme, nende unenäod võivad tunduda neile endile reaalsed, põhjustades ärevust. Lisaks võib juhtuda, et nad ei tunne oma partnerit ära, mis võib suurendada segadust ja hirmu. (Shenker & Singh, 2017, lk 312). Neuropsühhiaatrilised sümptomid nagu ärrituvus, düsfooria või luulud võivad olla keerulised ja väljakutsuvad hooldajate jaoks (Cummings *et al.*, 2015, lk 307). Igapäevael, sõltumata vanusest, oskustest või muudest isiklikest omadustest, on õigus kvaliteetsele, huvitavale, asjakohasele ja tervislikule vaba aja veetmisele. See põhimõte hõlmab kõiki inimesi, olenemata nende taustast, võimetest või eluetapist, kuna see toetab nende heaolu, eneseteostust ja elukvaliteeti. (Semi, 2021, lk 234)

Dementsusega inimese psüühilise heaolu ja ravimite kõrvaltoimete jälgimine on tervishoiutöötajate tähtis ülesanne. Õiged ravimid, mis on sobivalt doseeritud võivad märkimisväärselt parandada käitumismuutuste all kannatavate dementsusega inimeste elukvaliteeti. (Hallikainen *et al.*, 2014, lk 58) Professionaalse käitumisega on võimalik ka vähendada dementsuse põhjustatud keerulisi olukordasid (Hallikainen *et al.*, 2014, lk 18). Kuigi alati peaks eelistama esimesena mittefarmakoloogilisi sekkumisi. Käitumuslike

sümptomite olemus sõltub olukorrast kus need ilmnesid. On olemas kahte tüüpi agressiivset käitumist, nendeks on reaktiivne ja proaktiivne agressioon:

- Reaktiivne agressioon esineb sageli hooldaja tegevuse ajal, kui dementsusega inimene ei mõista hooldaja tegevust.
- Proaktiivne agressioon võib esineda ilma otsese põhjuseta. Näiteks võib hooldaja meenutada kedagi dementsusega inimese minevikust, kes temale ei meeldinud ja see võib esile kutsuda agressiooni. (Gauthier *et al.*, 2022, lk 184–185).

Üheks populaarsemaks mittefarmakoloogiliseks sekkumiseks on „muusika ja mälu“(M&M). See tähendab, et lastakse dementsusega inimesele muusikat mis oli populaarne tema nooruses. Selle sekkumise täpne toimetulekumehhanism on teadmata, kuid tõendid näitavad, et varajased muusikamälestused on salvestunud inimese ajju. Muusika kuulamine võib esile kutsuda mälestusi ja see läbi mõjuda positiivselt. (McCreedy *et al.*, 2021, lk 2).

Tihti esinevaks „Sundown“ sündroomiks nimetatakse unefaasi probleemi dementsuse puhul, kus dementsusega inimene muutub ärevaks hilisel pärastlõunal või varaõhtul. See võib kaasa tuua ka varase ärkamise ja soovi riietuda varahommikul kui teised veel magavad. Praktikas segatakse öö ja päeva rütmid, mis võib põhjustada segadust ja ebamugavust nii dementsusega inimesele endale kui ka nende hooldajatele. (Shenker & Singh, 2017, lk 312). Dementsusega inimene võib käituda verbaalselt ja füüsiliselt agressiivselt ka igapäevatoimingute juures (Cheng, 2017, lk 2). Haigestunud inimese pesemisprotseduur viiakse tihti läbi vastu tema tahtmist, ta sõnatu keeldumine jäetakse tähelepanuta. Ta tõstetakse luba küsimata voodist üles ja viiakse külma ning hirmutavasse vannituppa, millele järgneb füüsiline ja ka verbaalne vastupanu. Selline kogemus on kurb ka hooldajale keda lüüakse, kelle peale sülitatakse ja keda sõimatakse ning see põhjustab töötajale suurt stressi. (Semi, 2015, lk 67) Samuti dementsusega inimeste kiindumuskäitumine võib hõlmata erinevaid tegevusi ja reaktsioone, mille eesmärk on leida lähedust, turvatunnet ja tähelepanu. See võib sisaldada karjumist, lähedaste otsimist, soovi koju minna, kinnihoidmist ja klammerdumist, järel käimist, muretsemist, küsimist, abi palumist ning isegi ärritumist ja vihastamist. (Semi, 2015, lk 100)

Hooldekodusse kolimine on suur sündmus haigestunud inimesele. Kolimine võib põhjustada segadust ja stressi, kuna on oluline elumuutus, mida dementsusega inimene ei pruugi täielikult mõista. Hooldustöötajad peavad olema suutelised lugema kehakeelt ja mõista nende taga olevaid sõnumeid, sealhulgas valu või ebamugavust ning osata vaadelda inimest kui tervikut. Lisaks on oluline jälgida dementsusega inimeste vaimset heaolu ja ravimite mõju ning pöörata tähelepanu unerütmidele ning pakkuda tegevusi mis aitavad dementsusega inimesel leida lähedust ja turvatunnet.

2. UURING KEHTNA VALLA HOOLDEKODUDE VÄLJAKUTSETEST, MIS ON SEOTUD DEMENTSUSEGA KLIENTIDEGA

2.1. Ülevaade Kehtna valla hooldekodudest

Järgmises osas tutvustatakse Kehtna valla hooldekodusid, mida haldab ettevõtte Senior Plus OÜ ning lühidalt käsitletakse ettevõtte ajalugu. Selgitatakse Kehtna valla hooldekodude teenuseid, antakse ülevaade majutusest ja personalist ning teistest teenustest mida pakutakse.

Hooldekodusid eakatele on Kehtna vallas kaks ja mõlemaid haldab ettevõtte SeniorPlus Kodud OÜ (Kehtna Vallavalitsus, *s. a.*). Aastal 1999 asutas endine Kehtna Hooldekodu juhataja mittetulundusühingu Elupuu. Tänapäevaks on toimunud omanike vahetus ning ettevõtte võttis kasutusele aastal 2023 nime SeniorPlus Kodud OÜ ning võeti kasutusele kaubamärk Senior Plus Eakatekodud. Ettevõtte keskendub klientide rahulolu tagamisele, pakkudes kodust keskkonda ja vältides haiglaliku õhkkonna tekkimist. Eesmärk on luua iga elaniku jaoks sobiv kodune ümbrus, kus tuntakse ennast hubaselt ja turvaliselt, võimaldades seeläbi inimestel vananeda väärikalt. Seda kõike tehakse koos koolitatud personali ja koostööpartneritega üle Eesti. (Seniorplus Kodud, *s. a.-a*)

Kehtna eakatekodu mahutab 40 klienti kus on ka plaan lähiajal laiendada ning Järvakandi eakatekodu mahutab 30 klienti. Toad on mõlemas asutuses 1–3 kohalised kuhu majutatakse mehed ja naised eraldi. Hooldajad on ettevõttel professionaalsed ja pikaajase töökogemusega, samuti tegutseb majas tegevusjuhendaja ja meditsiiniõde ning toidud valmistatakse kohapeal. Lisaks pakutakse transporditeenust ja intervallhooldust. Teenuseid pakutakse pakettidena ja juurde saab osta erinevaid lisateenuseid nagu isiklikud abivahendid, hügieenitarbed, juuste lõikus, maniküür ja pediküür, erinevate liikumise abivahendite rent jne. Samuti pakutakse spetsiaalselt dementsusega inimestele

teenust nimega: Üldhooldusteenus dementsustunnustega klientidele. Mis hõlmab täisteenust dementsussündroomiga isikutele, neile turvalise keskkonna loomist ja toimetuleku tagamist, samuti kõrgendatud järelevalvet koos võimalusega veeta turvaliselt aega õues. (Seniorplus Kodud, s. a.-b)

Kehtna- ja Järvakandi eakatekodude personal on professionaalne ja kogemustega. Eraldi on kodulehel selgelt väljatoodud, et vastu võetakse ka dementsusega kliente ning pakutakse neile sobivat hooldust.

2.2. Uurimismeetodi ja valimi kirjeldus

Käesolevas uurimistöös kasutatakse kvalitatiivset uurimisviisi ja andmekogumismeetodiks poolstruktureeritud individuaalintervjuueerimist, sest olulised ei ole mitte ainult arvulised aspektid, vaid ka inimeste kogemused (Õunapuu, 2014, lk 53) ja käitumine ning tegevuste mõistmine (Õunapuu, 2014, lk 142). Kvalitatiivses uurimistöös on intervjuude eesmärk julgustada intervjuueeritavaid avaldama oma arvamust ja maailmapilti võimalikult avatult (Cropley, 2022, lk 144). Poolstruktureeritud intervjuu puhul määratletakse alguses teema ja üldistavad küsimused ning intervjuu käigus on vajadusel võimalus küsimusi muuta. Küsimused on avatud ja jätk kujuneb jutu käigus (Õunapuu, 2014, lk 173). Intervjuu on teatud liiki jutuhetk, kus on ette teada vestluse teema. Suhtlemise aluseks on sõnad, teineteise mõistmine ja jutu tõlgendamine. Intervjuu puhul info saamine põhineb enamjaolt keelekasutusel (Väätsjä, 2015, lk 9–10). Valituks osutus poolstruktureeritud intervjuu, kuna autoril on olemas teadmised põhiprobleemidest ja ootused millele keskenduda (Cropley, 2022, lk 150). Poolstruktureeritud individuaalintervjuu on sarnane vestlusele kahe inimese vahel, mis kujuneb loomulikku teed pidi. Tähtis on olla sõbralik ja intervjuueeritavat mitte hukka mõista tema vaadete ja vastuste põhjal, intervjuueeriija omad arvamused tuleb kõrvale jätta ning intervjuueeritava vastuseid ei tohi suunata (Cropley, 2022, lk 143).

Uurimistöo valimi tüübiks on ettekavatsetud valim, intervjuueeritavad valitakse kindlate näitajate põhjal (Õunapuu, 2014, lk 144), milleks on antud uuringus hooldustöötajate tööstaaž üks või enam aastat. Üldkogumi suurus on 14 hooldustöötajat Kehtna vallast ja valimi kriteeriumitele vastas kokku 12 töötajat kellega autor viis läbi poolstruktureeritud individuaalintervjuud.

Hooldekodudega on telefoni teel ühendust võetud ja saadud luba hooldustöötajate intervjuerimiseks. Intervjuude läbiviimiseks kasutas autor peatükki 1. tuginedes koostatud avatud küsimusi (vt lisa 1) kuid intervjuu käigus oli võimalus küsimusi muuta. Intervjuude läbiviimiseks sobiv aeg oli mõlema hooldekodu juhatajaga eelnevalt kokkulepitud.. Intervjuud toimusid ajavahemikul 20.03–27.03.2024. Intervjuude kestvus oli keskmiselt 40 minutit (vt tabel 1). Kümme intervjueritavat andsid loa salvestada intervjuu helifailina, et failid transkribeerida hiljem Tallinna Tehnikaülikooli kõnetuvastuse teenuse abil. Antud programmi veamäär on 6.9% ning see suudab tuvastada kõneleja (Olev & Alumäe, 2022). Kaks intervjueritavat keeldusid vestluse salvestusest, autor kirjutas nende vastused käsitsi paberile.

Täieliku anonüümsuse tagamiseks on tabelis 1. väljatoodud intervjuude ajavahemik, mitte täpne kuupäev. Respondendid on kodeeritud „V1“–„V12“ (vastaja 1– vastaja 12), numbrid ei ole vastavuses vastamise järjekorraga vaid valik on juhuslik mis kindlustab anonüümsuse.

Tabel 1. Intervjuude kestvused

Vastaja	Intervjuu läbiviimise kestvus minutites
V1	30 minutit
V2	40 minutit
V3	40 minutit
V4	45 minutit
V5	30 minutit
V6	30 minutit
V7	50 minutit
V8	45 minutit
V9	35 minutit
V10	60 minutit
V11	30 minutit
V12	35 minutit

Intervjuude vastuste analüüsimisel on kasutatud kvalitatiivset sisuanalüüsi, kus sõnad ja mõtted on kategoriseeritud, et leida sarnaseid mõtteid ja väljendusi. Meetod võimaldab paremini mõista vastuste sisu ning esile tuua olulisi teemasid ja järeldusi (Gray *et al.*, 2017, lk 433). Arutelu osas on võetud võrdluse alla intervjuude vastused koos lõputöös oleva teooriaga ning tehakse ettepanekuid Kehtna valla hooldekodudele (Laherand, 2008, lk 291–292).

Uurimistulemuse analüüs on jagatud kolmeks osaks. Esimeses osas on keskendatud hooldustöötajate koolitustele, teises osas on rõhk töös esinevatele väljakutsetele ja kolmandas osas on väljatoodud toimetulekumehhanismid keeruliste olukordadega toimetulekuks.

2.3. Uurimistulemuste analüüs

2.3.1. Hooldustöötajate hinnang läbitud koolitustele ja koolitusvajadus

Intervjuudes osalenud hooldustöötajatel on tööstaaži kõige vähem üks aastat ja kõige rohkem 14 aastat. Lubatud konfidentsiaalsuse tagamiseks ei ole võimalik antud töös välja tuua respondente koos tööstaažiga. Viis respondenti ei olnud koolitatud ja ülejäänud seitse olid erinevaid koolitusi läbinud või hetkel läbimas. Respondent V12 oli hooldustöötaja koolitusega äärmiselt rahul ja sai sealt enda sõnul väga palju infot kuidas dementsusega inimestega tegeleda. Viis intervjuus osalenud koolitatud respondenti olid ühtsel arvamusel, et koolitus pigem ei andnud märkimisväärset valmidust tööks dementsusega inimestega vaid pigem töö õpetab. Ühel respondentidest oli koolitus alles nii alguses, et ta ei osanud sellele vastata. Respondentide V2, V7, V9 sõnul on ka dementsusega inimese käitumise hindamine pigem seotud töökogemusega, kuid samas vastajad V8, V10 ja V12 väitsid, et nad said koolitusest selget kasu ning omandasid selle käigus olulisi üldteadmisi. See näitab, et koolitus vastas nende ootustele ja aitas neil oma teadmiste pagasit laiendada.

Kõigist respondentidest seitse (V2, V4, V6, V7, V9, V12 ja V14) tundsid, et antud hetkel nad koolituste järele vajadust ei tunne. Viis vastajat näitasid huvi oma tööalaste teadmiste täiendamise vastu. See näitab nende soovi areneda ja parandada oma oskusi ning viitab nende motiveeritusele. V10: „Võibolla just, et see suhtluse teema, et mida pakkuda sellele dementsusele nagu noh, mingit tegevust.“ (V3):“ /.../No täpselt nagu see dementsuse haigus, et kuidas sellega nagu aru saada mis inimene tahab ja kuidas temaga käituda. Et vastavalt käituda, et klient ei ärrituks või saaks vihaseks.“ (V1):“/.../et kuidas koostöö sujuks, et oleks üheselt mõistetav, et oleks kergem tööd teha.“ Ning V8 arvas, et ka tema tahaks põhjalikult osata kõike mis on seotud tööga, et paremini toime tulla keerulistes olukordades.

Respondent (V9) rõhutas, et õige on kasutada väljendit „dementsusega inimene“, mis toob välja tähtsuse austada inimese väärikust ja mitte defineerida teda ainult tema haiguse kaudu. Küsimusele, mis on dementsus, tuli mitmeid erinevaid ja elavaid vastuseid, mis väljendasid inimeste individuaalseid arusaamu ja tõlgendusi selle seisundi kohta. Vastustest kõlas, et dementsus on seotud aju ja mälu probleemidega ning haigestunud inimesed unustavad hetk tagasi räägitud juttu ja elavad nooruspõlves. Samuti teati, et dementsust ravida ei ole võimalik. Kasutati ka väljendit, et (V6): „/.../ inimene on peast natukene sassis.“ Ning toodi välja, et tihti on raske aru saada, et inimene on haige kuna ta suudab ennast täiesti normaalselt väljendada.

Enamik vastanutest hindas läbitud koolitusi positiivselt leides, et need vastasid nende ootustele. Samas rõhutati, et tegelik töökogemus pakub rohkem õppimisvõimalusi. Vastanutest ligi pooled väljendasid soovi oma oskusi täiendada, mis viitab nende soovile ennast tööalaselt arendada. Selle põhjal võib järeldada, et hooldustöötajad tunnevad vajadust oma teadmisi ja oskusi täiendada, et pakkuda dementsusega inimestele parimat võimalikku hooldust. Vaid üks hooldaja kaheteistkümnest tõi esile, et sobilik ei ole haigestunud inimest dementseks nimetada, vaid õige on öelda dementsusega inimene, mis näitab, et lisakoolitused võiksid olla vajalikud hooldajate hoiakute muutmiseks.

2.3.2. Peamised väljakutsed töös dementsusega inimestega läbi hooldustöötajate kogemuse

Intervjuudega toodi esile hooldustöötajate nägemusi ja murekohti, mis kaasnevad dementsusega inimestega töötades. Vastajad (V4, V7, V9, V10, V11) tõid esile peamisteks murekohtadeks haigestunud inimeste uitama minek ja piiratud personaliressursid. Respondendid V1 ja V5 ei suutnud esile tuua murekohti ning väljendasid seisukohta, et rahuliku suhtlemise ning vajadusel asjade üle selgitamise korral on kõik hästi. Vastaja V6 sõnul oli probleemiks, et dementsusega inimesed kipuvad mähkmeid ise ära võtma ja häda põrandale tegema. Respondent V8 märkis murekohaks pesemise probleemid ja tujumuutused. Vastajad V2 ja V12 kogesid raskuseks, et dementsusega inimesed unustavad ja koguaeg on vaja inimesele näidata ja suunata kuhu minna. Samas üks respondent nägi asja hoopis haigestunud inimese vaatenurgast:

Kõige murelikum on see, et kuidas nad hakkama saavad, millega nad kuidas toime tulevad ja kas üldse teavad kus nad on ja kas nad saavad ikka nii palju abi, nii palju kui nad vajavad. Kas nad saavad aru, et neid aidatakse? (V3)

Vastaja V4 sõnul murekohti ei ole, sest see ongi tema töö. Respondendid rõhutasid ühiselt, et suhtluse ja koostöö sujuvuse tagamiseks dementsusega inimestega on oluline järgida mitmeid juhiseid. Esiteks, oluline on jääda rahulikuks ja kannatlikuks, kuna dementsusega inimestel võib olla raskusi arusaamisega ning aeglane reageerimine. Teiseks, suhtumine peaks olema sõbralik ja hooliv, näidates mõistmist ja austust nende vajaduste vastu. Kolmandaks, suhtlemisel tuleks kasutada rahulikku hääletooni, mis võib aidata luua rahustavat ja usaldusväärset atmosfääri. Ning lõpuks, dementsusega inimestesse tuleks suhtuda positiivselt ja lugupidavalt, võttes arvesse nende individuaalseid võimeid ja vajadusi. Respondent V9 rõhutas, et dementsusega inimesele tuleb pakkuda turvatunnet, kuna see soodustab sujuvat suhtlust ja koostööd ning aitab vältida probleeme.

Dementsusega inimesed võivad olla sageli rahutud erinevatel põhjustel. Üks levinumaid põhjuseid on segadus. Vastajate seas toodi välja rahutuse põhjuseks teiste töötajate käitumine (V8). „/.../ mõni töötaja jube hästi jääb meelde dementsele, kes on halvasti öelnud, halvasti käitunud. Väga hästi on näha.“(V2) Samuti mainisid respondendid V2 ja V8 dementsusega inimese rahutuse põhjuseks hetkelist selgust ja segadust ning sellest tekkinud ärevust ja pinget, et haigestunud inimene tajub, et ta ei oska ja ei suuda teatud asju enam iseseisvalt teha. Samuti mainiti rahutuse põhjuseks kui keegi hooldekodus sureb (V7).

Kuigi teaduslikud tõendid täiskuu mõju kohta inimeste käitumisele on küsitavad tõid vastajad (V11) ja (V7) välja oma subjektiivse tähelepaneku täiskuu mõjust dementsusega inimeste rahutule käitumisele. Nad märkisid, et täiskuu võib avaldada mõju dementsusega inimeste käitumisele, suurendades nende rahutust või ärevust. Seda nähtust võib seletada valgustingimuste muutustega, millel võib olla mõju haigestunud inimeste unele ja meeleolule. Töötajate jaoks vajalike tegevuste läbiviimine (V10) ja ebamugavad tingimused nagu märjad mähkmed või füüsilised valud (V6) arvati samuti olevat dementsusega inimeste rahutuse põhjuseks. See viitab olukordadele, kus dementsusega inimesed võivad muutuda rahutuks või ärevaks, kui neil on ebamugav või valulik olla,

või kui nende vajadusi ei rahuldata õigeaegselt või nõuetekohaselt. Näiteks võib märgade mähkmete vahetamise viivitus või füüsilise valu ignoreerimine põhjustada dementsusega inimeste rahutust ja ärevust. Seetõttu on oluline tagada dementsusega inimeste mugavus ja heaolu, võttes arvesse nende füüsilisi vajadusi ning reageerides nendele kiiresti ja empaatiliselt.

No võibolla sellepärast surume lihtsalt oma seda tegelikku elu peale, sest kui nemad on oma minevikus ja sina tuled, hakkad mingit soga ajama, kuule lähme sööma. Me lähme pesema või siukest asja. See nagu on nendele oma mina või sihukeste tegevuste pealesurumine. (V10)

Respondent V3 tõi esile, et agressiooni tekkepõhjus võib olla seotud dementsusega inimese suutmatusega ennast hooldajale väljendada või nende võimetusega aru saada, mida neilt oodatakse. See näitab, et dementsusega inimestel võib olla raske oma vajadusi ja emotsioone sõnades väljendada ning mõista nende ümber toimuvat. Selle tulemusena võivad nad reageerida agressiivselt või vastupanuga olukordadele, mis neid segadusse ajavad või milles nad end ebamugavalt tunnevad.

Intervjuude käigus tõi hooldustöötajad esile mitmeid murekohti, mis kaasnevad dementsusega inimestega töötades. Põhiliseks murekohaks oli haigestunud inimeste uitama minek ja piiratud personaliressursid. Kokkuvõttes rõhutati, et dementsusega inimestega töötamisel on oluline pakkuda neile turvatunnet ning reageerida kiirelt nende vajadustele, et tagada mugavus ja heaolu. Väga positiivsena saab välja tuua ühe vastaja arvamust, et temal ei ole dementsusega inimestega seoses murekohti, sest see ongi tema töö. See näitab professionaalsust ja suhtumist mis võiks olla eeskujuks teistele hooldajatele.

2.3.3. Hooldustöötajate toimetulekumehhanismid kvaliteetse teenuse osutamiseks

Dementsusega inimese hoolduse eesmärk tekitas intervjueritavates segadust, seda küsimust oli vaja enamustele täpsustada. Vastajad rõhutasid ühiselt, et hoolduse peamiseks eesmärgiks on tagada dementsusega inimesele tema füüsilised vajadused, nagu puhtus, hoolitsetus ja toidetud kõht. V1 mainis ka inimväärikuse olulisust ning V11 sõnul

peab inimene tundma ennast nagu kodus, V10 sõnul on oluline, et ka hooldekodus elatud elu oleks kvaliteetne ning (V4) dementsusega inimene saaks väärikalt vananeda.

Dementsusega inimese identiteet ja ajalugu on olulised aspektid inimeste mõistmisel ja hooldamisel. Identiteet hõlmab inimese eneseteadvust, isiklikke omadusi, eelistusi ja minevikukogemusi, mis moodustavad nende individuaalsuse. Aga kõikide vastajate sõnul saavad nad liiga vähe infot inimese eluloo kohta, palju tähelepanekuid inimesest teevad hooldajad ise töö käigus. Kaks respondenti V1 ja V10 tõid esile näite, et kui on haritud inimene siis muidugi nad suhtlevad temaga vastavalt. V3 ja V8 peavad oluliseks oskust lugeda inimest, et mõista kes ta on.

Tähendab, eks ma ikka võtan arvesse, sellepärast, et noh, et kui tal need mälestused tulevad, et siis ma pean nagu talle kaasa rääkima, et see oli ja, et need on teistmoodi ja tegelikult, ja tegelikult ju, et kui ta ikka suur mingi teadlane oli, et turvatunnet anda, kui nad on segaduses. (V9)

Vastaja V11 ei pidanud oluliseks kes kus on töötanud, kuigi kliendid ise räägivad ka päris palju. Respondent V5 vastas järgnevalt: “oleneb täitsa inimesest, aga ega ma vahet ei tee neil, kui ta on dementsne siis on dementsne, mis seal vahet teha. Inimene on inimene.“ Ehk tema võtab kõiki inimesi võrdsetena hoolimata nende eluloost. Respondent V7 arvestab inimese elulooga ja võtab iga inimest kui indiviidi.

Ikka võtan, et ikka võtan, sest meil on olnud selliseid ja, ja siis ja käitunud ja kui ta soovib, näiteks üks ütles, et palun minuga käituda nagu daamiga, siis käitungi. Et see on tema soov ja siis ma käitungi ja, ja ma ikka arvestan. Et, et kui on olnud ikkagi selline vastav ja, ja parem inimene, ja ta käitub ka natukene viisakamalt. Tal on küll oma sellised kiiksud küljes, millega ta aeg ajalt, aga ikkagi sa katsud. (V7)

Loomingulisus ja uute lahenduste otsimine dementsusega inimeste töös on väga oluline ja vastajad tõid esile mitmeid erinevaid loovaid lähenemisviise. Näiteks mainiti pesemise olukorda, kus klient keeldus pesust, hooldajad ei surunud oma arvamust peale vaid hakkasid teise kliendiga tegelema. Mõne hetke pärast oli klient, kes varasemalt keeldus, vabatahtlikult järjekorras, küsides millal on tema kord (V11). Kliendile, kes jätkuvalt käib rohtu küsimas, andsid hooldajad V9 ja V12 kas suhkruasendajat või vastavaid looduslikke tooteid selleks, et dementsusega inimene tunneks, et tema muret on kuulda võetud ja teda

on märgatud. Lisaks kasutati ka meelitamist (V9) ning dementsusega inimese kehakeele ja näoilmete jälgimist, et aru saada kuidas temale peaks lähenema (V8). Respondent V2 rõhutas, et dementsusega inimese kaasamiseks tegevustesse on oluline näidata neile ise eeskujut. Selline lähenemine võimaldab sujuvat koostööd ja paremat mõistmist dementsusega inimesega. Näidates ise tegevuse käiku või kuidas midagi teha, saavad dementsusega inimesed järgida visuaalset juhust, mis võib olla nende jaoks lihtsamini jälgitav, kui suuline selgitus või juhendamine. Samuti on respondent V4 väitnud dementsusega inimesele, et lehmad on lüpstud, traktor soojas ja töölistes tööl, seda selleks, et klient rahuneks ja ei muretseks. Selline lähenemine on kasulik olukordades, kus dementsusega inimene tunneb muret või ärevust ning vajab rahustavat ja lohutavat selgitust.

Küsimusele: „ Milliseid tegevusi pakute dementsusega inimesele kes on mingil põhjusel rahutu?“ vastasid respondendid V1 ja V2, et nemad üritavad klienti jälgida ja mõista miks ta on ärev ja mis ta sellega öelda tahab. Respondent V8 suunab dementsusega inimese tähelepanu temale meelepärasele tegevusele milleks võib olla liikumine koridoris või erinevad käelised tegevused nagu meisterdamine, rebimine või puslede kokkupanek kuigi vastaja V7 sõnul üldiselt kliendid ei ole huvitatud: „/.../ nüüd enam ei, enam ei taheta. Siin mõni üksik paneb puslet kokku aga üldiselt jah, väga vähe. Et millegi pärast ei taheta seda, neid lauamänge, meil on olemas kõik aga nad ei taha mängida.“ Vastaja V12 pakub lisaks koos tegemisele ja jalutamisele ja süüa ja juua.

Et mõnes mõttes oleks vaja teada jah, et mida ta ennem teinud on. Meil on mänguasju, mis meile tuuakse, igasuguseid.. Aga mänguasjad inimesi ei huvita. Öeldakse, et dementsed tahavad saada neid värvilisi mänguasju. Aga mina ei näe, et nad oleksid huvitatud. Ei nad ei taha neid, sest nad ei ole lapsed. (V10)

Dementsusega inimese eluloost ja kogemustest saaks ideid neile meeldivate tegevuste pakkumiseks. Samas respondent V9 sõnul tekitavad erinevad mänguasjad nagu näiteks mõmmid, dementsusega inimesele turvatunnet.

Respondent V6 juhatab dementsusega inimese, kes on mingil põhjusel rahutu, oma tuppa. Kuigi tihti järgneb sellele olukorrad, kus haigestunud inimene läheb teisi elanikke häirima ja segama. Sellest võib järeldada, et dementsusega inimese rahutuse põhjus ei leidnud lahendust.

Kõik respondendid hoiavad oma vaimset ja füüsilist tervist enda piiride tundmisega, et ületöötamist vältida. Kuigi teati, et tööd ei tohiks koju viia siis respondendid V2 ja V3 seda ikkagi teevad ja muretsevad klientide pärast ka kodus olles. Samuti toodi esile, et tööl olles võetakse puhkamiseks väikeseid pause ning kodus tasakaaluks tööle tehakse erinevaid kodutöid, nii õues kui toas.

Intervjuude käigus tõid hooldustöötajad esile dementsusega inimeste füüsiliste vajaduste, nagu puhtuse ja toidetud kõhu tagamise ning väärilt vananemise. Identiteedi ja minevikukogemuste mõistmine on oluline, kuigi sageli on hooldustöötajatel piiratud teave patsientide eluloo kohta. Loomingulised lahendused, nagu rahustavad selgitused ja visuaalsed juhendid mis aitavad dementsusega inimese rahutust leevendada on oskuste piires kasutusel. Töötajad ühiselt tunnistavad vajadust hoida oma tervist, võttes pause ja hoolitsedes enda eest nii tööl kui kodus.

2.4. Järeldused ja ettepanekud

Teooriast lähtuvalt on hooldustöötajatel vajalik ja oluline osata hinnata dementsusega inimese käitumist (Molander, 2014, lk 168), kuna professionaalse käitumisega vähendatakse dementsuse põhjustatud keerulisi olukordasid (Hallikainen *et al.*, 2014, lk 18). Kõigist 12 vastajast seitse olid läbinud erinevaid koolitusi ja nad olid arvamusel, et koolitus vastas nende ootustele, kuid siiski põhiline info mida on vaja, et teha kvaliteetset tööd tuleb ikkagi töö käigus. Samas kõigist respondentidest ainult üks intervjuueeritav kasutas väljendit dementsusega inimene. Hoolimata sellest, et väljend „dementsusega inimene“ vähendab sildistamist ja diskrimineerimist ning on inimväärkas (Roberts *et al.*, 2022), kasutasid kõik ülejäänud respondendid sõna „dementne“. Väide, et spetsialistid tunnevad vajadust ja soovi saada koolitusi, mis keskenduksid dementsusele, dementsusega inimestega suhtlemisele ning igapäevaste dementsusest tulenevate sümptomitega toimetulekule (Tammeri, 2015, lk 54–55) sai kinnitust antud uuringus. Palju hooldustöötajad tundsid, et neil oleks vaja lisakoolitusi, just teemal kuidas dementsusega inimesega suhelda.

Kuigi teooria võib väita, et dementsusega inimeste käitumine on keeruline (Semi, 2015, lk 60), näitas käesolev uurimistöö, et olukord on keeruline pigem liiga vähese personali ning dementsusega inimeste uitama mineku tõttu. Ühiselt kõik vastajad mõistsid, et

dementsusega inimesega suheldes ja protseduure läbi viies tuleb olla rahulik ning anda haigestunud inimesele piisavalt aega (Saarinen, 2019, lk 43) ning üks respondent tõi ka eraldi välja asjaolu, et dementsusega inimesele peab pakkuma turvatunnet. Dementsusega inimese turvatunde otsimine võib ilmneda karjumise, soovina koju minna ja hooldaja külge klammerdumisena (Semi, 2015, lk 100).

Dementsuse progresseerumisel võib inimese võime enese eest hoolitseda ja sotsiaalsed oskused halveneda, kuid tema minapilt jääb sageli püsivaks. See tähendab, et inimese enese tunnetamine ja identiteet säilivad sageli kogu haiguse kestel. Selline teadmine on oluline dementsusega inimeste hooldamisel, kuna see võimaldab hooldajatel paremini mõista nende vajadusi ja käitumist ning kohandada hooldust vastavalt individuaalsetele vajadustele ja soovidele. (Semi *et al.*, 2016, lk 32). Hooldajate sõnul nad üldiselt võtavad arvesse dementsusega inimese elulugu, kuid nad saavad oma sõnul liiga vähe informatsiooni. Oluline osa hooldajatel olevast informatsioonist dementsusega klientide kohta on nende enda tehtud tähelepanekud. Kahjuks kõlas ka vastuseid kus ei peetud oluliseks inimese elulugu, põhjendusega, et kui inimene on dementsusega siis ei ole vaja neid näha kui indiviidi. Allikate põhjal on informatsioon dementsusega inimese eluloost, kes ta oli ja mida ta elujooksul teinud on, äärmiselt oluline, sest see aitab mõista inimese väärtusi, huvisid ja elustiili (Semi, 2015, lk 44). Kliendi eluloo tundmine on tähtis osa kvaliteetsest tööst, kuna sellest lähtuvalt saab klientidele pakkuda tegevusi mis oleksid haigestunud inimesele mõtestatud ja pakuksid huvi ning rahuolu (Semi, 2021, lk 51). Mitmete hooldajate sõnul nad üritavad jälgida ja lugeda inimest, et mõista tema rahutuse põhjust ning leida lahendust. Reaalsuses pakutakse üldiselt kõigile dementsusega inimestele sarnaseid tegevusi, nagu jalutamine, puslede kokkupanek, meisterdamine, mänguasjadega mängimine. Samuti pakutakse ka oma tuppä minekut. Nendest toimingutest ei tule märkimisväärselt esile, et tegevused oleksid mõtestatud ja suunatud haigestunud inimese kogemustele ning oskustele ega võta arvesse dementsusega inimese elulugu nagu teooria seda soovitab.

Väide, et kompetentsed töötajad suudavad ennetada klientidega seotud probleeme ja hoida nii enda füüsilist kui ka vaimset tervist (Ploom, 2020, lk 26) sai samuti kinnitust antud uurimistöös. Hooldajad üldiselt mõistavad, et nad on tööl klientide jaoks ning enda tervise hoidmiseks üritatakse kodus olles töö peale mitte mõelda.

Uurimistulemustest lähtuvalt tehakse Kehtna valla hooldekodudele järgmised ettepanekud:

- Pakkuda hooldajatele koolitusi mis käsitleksid dementsusega inimeste käitumisega toimetulekut.
- Anda hooldustöötajatele võimalusel rohkem infot dementsusega inimeste eluloost.
- Võimalusel võtta tööle rohkem hooldustöötajaid või piirata territoorium aiaga.

Kokkuvõtvalt võib öelda, et uurimistöö eesmärk sai täidetud ning uurimisküsimustele leiti vastused. Küsimusest, et millised probleemid esinevad töös dementsusega inimestega selgus, et suurimad probleemid on personali vähesus ning dementsusega klientide ära jooksmine. Raskete olukordadega tulevad hooldustöötajad toime mõistmisega, et nad on tööl klientide jaoks ning otsivad erinevaid loovaid lahendusi, kuidas paremini toime tulla.

KOKKUVÕTE

Käesoleva lõputöö teema aitab mõista hooldekodude murekohti töös dementsusega inimestega ja kuidas nendega toime tulla. Dementsusega inimeste arv Eestis on suurenenud seoses vanemaealiste inimeste arvu märkimisväärse suurenemisega, sest elanikkond vananeb ja keskmine eluiga tõuseb. Eelnevalt on tingitud asjaolu, et dementsusega inimesi elab tulevikus üha rohkem hooldekodudes. Seda tähtsamale kohale tõuseb hooldustöötajate oskus suhelda dementsusega inimestega.

Lõputöö teoreetilises osas on käsitletud dementsussündroomi ning on välja toodud ülevaade dementsusega kaasnevatest väljakutsetest. Suurimateks väljakutseteks dementsusega inimestega peetakse nende lühimälu märkimisväärset halvenemist ning suutmatust oma vajadusi sõnaliselt väljendada. Dementsusega inimestega töötades on põhilisteks toimetulekumehhanismideks haiguse mõistmine ja haigestunud inimese eluloo tundmine. Haigestunud inimese elulugu võib aidata hooldustöötajal mõista dementsusega inimese käitumise tagamaid ja tema rahutu käitumise põhjuseid leida. Samuti on antud ülevaade suhtlemise olulisusest töös dementsusega inimestega, sest dementsuse progresseerumisel võivad haigestunud inimese suhtlemisoskused ja emotsionaalne kontroll halveneda. Seega muutub hooldustöötajate suhtlemisoskus ja teise inimese käitumise mõistmine tähtsaks kohale. Hooldustöötajal on oluline roll dementsusega inimese igapäeval elus, luua toetav ja mõistev keskkond, mis on märkimisväärse tähtsusega dementsusega inimese heaolu ja eneseväärikuse säilitamisel.

Antud lõputöö empiirilises osas on läbiviidud kvalitatiivne uuring. Andmete kogumiseks on läbiviidud poolstruktureeritud individuaalintervjuud mis pakub võimalust kohandada küsimusi vastavalt intervjuu käigule. Intervjueeritavad on valitud kindlate näitajate põhjal, milleks antud uuringus oli hooldustöötajate tööstaaž üks või enam aastat. Intervjuud toimusid kahes Kehtna valla hooldekodus.

Uuringu tulemustest selgus, et koolitused mida hooldustöötajad olid juba läbinud, vastasid nende ootustele, kuid rõhutati, et töökogemus õpetab paremini. Ligi pooled vastajatest tundsid vajadust lisakoolituste järele, et pakkuda dementsusega inimestele kvaliteetsemat hooldust. Kõigist 12 vastajast ainult üks tõi esile, et sobilik ei ole öelda dementne, vaid dementsusega inimene, mis viitab täiendkoolituste vajalikkusele, et hooldustöötajate hoiakuid muuta. Põhiliste murekohtadena toodi esile dementsusega inimeste uitama minek ja piiratud personaliressursid. Intervjuudest tuli esile dementsusega inimeste füüsiliste vajaduste, nagu puhtuse ja toidetud kõhu tagamise olulisus ning samuti väärrika vananemise tähtsus. Kuid selgus, et hooldustöötajate teadmised dementsusega inimeste identiteedist ja eluloost on piiratud, kuigi need on äärmiselt olulised aspektid, mida töös igapäevaselt kasutada. Hooldustöötajad üldiselt mõistavad nende faktorite tähtsust, kuid tunnevad sageli, et neil on vähe teavet patsientide minevikust ja isiksusest.

Lõputööle püstitatud eesmärk välja selgitada Kehtna valla hooldekodude põhilised väljakutsed dementsusega inimestega sai täidetud ja uurimisküsimused vastused. Antud uuringu põhjal teeb töö autor Kehtna valla hooldekodudele neli ettepanekut ning soovitusi. Esiteks pakkuda hooldustöötajatele koolitusi, mis käsitleksid dementsusega inimeste käitumisega toimetulekut. Teiseks ettepanekuks oleks, et võimalusel jagada hooldustöötajatele rohkem informatsiooni klientide eluloost. Samuti teeb autor ettepanekud hooldekodude juhatajale, et võimalusel värvata rohkem hooldustöötajaid ning leida ressursse aia rajamiseks, et dementsusega kliendid ei läheks ükski uitama ega tekitaks sellega endale eluohtlikke olukordasid.

Autori arvates oleks oluline antud teemat edasi arendada, süvenedes dementsusega inimeste suhtlemise tähtsusesse ja oskustesse. Hooldustöötajad suudavad oma teadliku ja professionaalse käitumisega ennetada dementsusega inimeste rahutust ning vältida tööolukordasid. Sellepärast oleks oluline kaasata edasisisse uuringusse kõik Eesti hooldekodud, kes võtavad vastu dementsusega kliente.

VIIDATUD ALLIKAD

- Alzheimer Europe. (2019). *Dementia in Europe Yearbook 2019*. https://www.alzheimer-europe.org/sites/default/files/alzheimer_europe_dementia_in_europe_yearbook_2019.pdf
- Carnegie, D. (2022). *Kuidas võita sõpru ja mõjutada inimesi*. Helios kirjastus OÜ.
- Cheng, S.-T. (2017). Dementia Caregiver Burden: a Research Update and Critical Analysis. *Current Psychiatry Reports*, 19(9), Article 64. <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0818-2>
- Cropley, A. (2022). *Introduction to Qualitative Research Methods: A proactice-Oriented Introduction*. Editura Intaglio.
- Cummings, J. I., Isaacson, R. S., Schmitt, F. A., & Velting, D. M. (2015). A practical algorithm for managing Alzheimer's disease: what, when, and why? *Annals of Clinical and Translational Neurology*, 2(3), 307–323. <https://doi.org/10.1002/acn3.166>
- Dreeke, R., & Stauth, C. (2021). *Kuidas lugeda inimesi. Staažika FBI agendi juhtnõõrid käitumise prognoosimiseks*. AS Äripäev.
- Ellis, M., & Astell, A. (2017). Communicating with people living with dementia who are nonverbal: The creation of Adaptive Interaction. *PLoS ONE*, 12(8), Article e0180395. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180395>
- Gauthier, S., Webster, C., Servaes, S., Morais, J. A., & Rosa-Neto, P. (2022). *World Alzheimer Report 2022. Life after diagnosis: Navigating treatment, care and support*. Alzheimer's Disease International. <https://www.alzint.org/u/World-Alzheimer-Report-2022.pdf>
- Genova, L. (2021). *Mäletamine*. Ühinenud Ajakirjad.
- Gray, J. R., Grove, S. K., & Sutherland, S. (2017). Burns and Groves The Practice of Nursing Research: appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence (8th ed.). Elsevier.

- Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T., & Forder, M. (2014). *Muistisairaana kuntouttava hoito* [Taastusravi mäluprobleemidega inimestele]. Duodecim.
- Hamill, M., & MacCarthy, M. (2023). *Toimetulek dementsusega. Praktiline käsiraamat dementsusega lähedase ja enese eest hoolitsemiseks*. Helios Kirjastus OÜ.
- Harsanyiova, M., & Prokop, P. (2018). Living conditions, weight loss and cognitive decline among people with dementia. *Nursing Open*, 5(3), 275–284. <https://doi.org/10.1002/nop2.137>
- Heinmets, H.-S., Rull, M., Varik, M., Tuur, M., Niilo, L., Bachmann, T., & Sild, M. (2018). *Hoolekandeesutuses dementsusega inimeste füüsilise keskkonna kohandamise ekspertanalüüs*. https://media.voog.com/0000/0042/3679/files/Eksper_tanalüüs_fyüsilise_keskkonna_kohandamiseks_EluDementsusega2018.pdf
- Kehtna Vallavalitsus. (s. a.). *Hoolekandeesutused Kehtna vallas*. <https://kehtna.ee/hoolekandeesutused>
- Laherand, M.-L. (2010). *Kvalitatiivne uurimisviis*. OÜ Sulesepp. <http://hdl.handle.net/10062/68249>
- Lepik, M. (2021). *Hooldajate töömotivatsioon töös dementsusega klientidega Viiratsi hoolekandekeskuse näitel* [Lõputöö, Tartu Ülikooli Pärnu kolledž]. DSpace. <http://hdl.handle.net/10062/73079>
- McCreeley, E. M., Gutman, R., Baier, R., Rudolph, J. L., Thomas, K. S., Dvorchak, F., Uth, R., Ogarek, J., & Mor, V. (2021). Measuring the effects of a personalized music intervention on agitated behaviors among nursing home residents with dementia: design features for cluster-randomized adaptive trial. *Trials*, 22(1), Article 681. <https://doi.org/10.1186/s13063-021-05620-y>
- Molander, G. (2014). *Hoidanko oikein? Eettinen kuormitus hoito- ja hoivatyössä* [Kas ma hooldan õigesti? Eetiline koormus hooldustöös]. Santalahti.
- Olev, A., & Alumäe, T. (2022). Estonian Speech Recognition and Transcription Editing Service. *Baltic Journal of Modern Computing*, 10(3), 409–421. <https://doi.org/10.22364/bjmc.2022.10.3.14>
- Ploom, J. (2020). *Hooldekodude hooldustöötajate kaasatus otsustamisse kodukordade näitel* [Magistritöö, Tartu Ülikool, Ühiskonnateaduste instituut]. DSpace. <http://hdl.handle.net/10062/68033>

- Prince, M., Comas-Herrera, A., Knapp, M., Guerchet, M., & Karagiannidou, M. (2016). *World Alzheimer Report 2016: improving healthcare for people living with dementia: coverage, quality and costs now and in the future*. Alzheimer's Disease International. <https://www.alzint.org/resource/world-alzheimer-report-2016/>
- Roberts, C., Heise, B., McCallion, M., Quaid, K., Aguiar, I., Eriksson, S., Gržinič, Hullah, N., Jónsdóttir, E., Keating, M., Klotz, L., Knudsen, P., Lampinen, P., Larnau, R., McCleery, S. J., Pototschnigg, A., Robinson, S., Rochford-Brennan, H., Ryšavá, V., & Van Laer, G. (2022). *Suunised dementsusest ja dementsusega inimestest eetilisel ja kaasavalt rääkimiseks ning nende kujutamiseks*. Alzheimer Europe. <https://www.sm.ee/media/3565/download>
- Saarinen, P. (2019). *Vaikeasti muistisairaiden henkilöiden ja hoitajien vuorovaikutus tehostetun palveluasumisen yksiköissä [Raskete mäluhaigustega inimeste ja hooldajate koostöö hooldekodus][Magistritöö, Helsingi Ülikool, Arstiteaduskond]*. Helda. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:hulib-201910163701>
- Semi, T. (2021). *Eläköön luova hoiva muistityössä [Elagu loominguline hooldustöö dementsusega inimesega]*. T & J Semi Oy.
- Semi, T. (2015). *Mieleen tatuoitu minuu, ihmislähtöinen elämäntapa muistityössä [Mällu tätoveeritud minapilt, inimesele orienteeritud eluviis tööd dementsusega inimestega]*. T & J Semi Oy.
- Semi, T., Salmi T., & Mykkänen, J. (2016). *Yötaivaan toivo: Muistiystävällinen ympäristö – tilasta kokemukseen [Öötaeva lootus, Dementsusesõbralik ümbrus – ruumist kogemuseni]*. T & J Semi Oy.
- SeniorPlus Kodud. (s. a.-a). *Meie lugu*. <https://seniorplus.ee/meist/>
- SeniorPlus Kodud. (s. a.-b). *Meie kodud*. <https://seniorplus.ee/meie-kodud/>
- Shenker, J. I., & Singh, G. (2017). Sleep and Dementia. *Missouri Medicine*, 114(4), 311–315.
- Sihtasutus Kutsekoda. (2019). *Kutsestandard. Hooldustöötaja, tase 4*. <https://www.kutseregister.ee/ctrl/et/Standardid/exportPdf/10810675/>
- Sotsiaalhoolekande seadus. (2015). *Riigi Teataja I*, 30.12.2015, 5; *Riigi Teataja I*, 14.12.2023, 3. <https://www.riigiteataja.ee/akt/SHS>

- Tammeri, K. (2015). *Hoolekande ja tervishoiu sektori spetsialistide arusaamas tööst dementsusega inimestega* [Magistritöö, Tartu Ülikool, Ühiskonnateaduste instituut]. DSpace. <http://hdl.handle.net/10062/48032>
- Õunapuu, L. (2014). *Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes*. Tartu Ülikool. DSpace. <http://hdl.handle.net/10062/36419>
- Varik, M. (2022). Dementsusega inimeste omastehooldajate võimestamine tugigruppide abil. *Sotsiaaltöö*, (3), 75–82.
- Väätäjä, H.-L. (2015). *Lastentarhanopettajien käsityksiä yhdenvertaisuudesta ja sen toteutumisesta monikulttuurisissa ryhmissä* [Lasteaiakasvatajate arusaamad võrdsusest ja selle realiseerimine mitmekultuurilistes lasteaedade rühmades] [Magistritöö, Oulu Ülikool]. OuluREPO. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:oulu-201506041778>

Lisa 1. Intervjuu küsimused hooldustöötajatele

TEOORIA	KÜSIMUSED	ALLIKAS
Hooldustöötaja on erialase ettevalmistusega töötaja, kelle ülesanne on abivajaja hooldamine ja juhendamine ning rehabilitatsiooniplaani järgimine, samuti ka kliendi elukvaliteedi tagamine.	Kui kaua olete hooldajana töötanud?	Sihtasutus Kutsekoda, 2019, lk 1
Professionaalse käitumisega vähendatakse dementsuse põhjustatud keerulisi olukordasid.	Kuidas on hooldustöötaja koolitus andnud Teile valmiduse tööks dementsusega inimestega?	Hallikainen <i>et al.</i> , 2014, lk 18
Äärmiselt oluline on hooldustöötajate oskus dementsusega inimese käitumist hinnata.	Kuidas koolitus on Teile valmiduse andnud hinnata dementsusega inimese käitumist?	Molander, 2014, lk 168
Dementsus ei ole haigus vaid on erinevate haiguste sündroom.	Selgitage palun oma sõnadega, et mis on dementsus?	Varik, 2022, lk 76
Üldiselt hindavad hooldustöötajad dementsusega inimeste käitumist keeruliseks, sest nad käituvad rahutult aga samas võib olla ka olukordi, kus haigestunud inimesel puudub algatusvõime, mis ei tähenda seda, et ta ei oskaks või ei tahaks.	Millised on põhilised murekohad töös dementsusega inimestega?	Semi, 2015, lk 60
Koolitatud töötajad suudavad töös klientidega murekohti ennetada ja enda tervist hoida, nii füüsilist kui ka vaimset.	Kuidas Teile hoiate oma vaimset ja füüsilist tervist?	Ploom, 2020, lk 26
Dementsuse süvenedes muutub suhtlus üha keerulisemaks ning dementsuse hilisemates etappides võib rääkimine täielikult kaduda.	Mis on oluline edukaks suhtluseks dementsusega inimesega?	Ellis & Astell, 2017, lk 1–2
Hoolduse eesmärk on säilitada olemasolevaid oskuseid ja pakkuda kvaliteetset elu kuni viimase hingetõmbeni. Dementsusega inimeste hoolduse kolm põhilist eesmärki on funktsionaalsuse säilitamine, eluea pikkus ja mugavus.	Mis on Teile meelest dementsusega inimese hoolduse eesmärk?	Gauthier <i>et al.</i> , 2022, lk 183 Prince <i>et al.</i> , 2016, lk 71
Edukaks suhtlemiseks dementsusega inimestega on oluline, et hooldajad oleksid emotsionaalselt positiivsed, oskaksid end selgelt väljendada ja korraldaksid individuaalseid kohtumisi. Samuti tuleks anda piisavalt aega raviprotseduuride läbiviimiseks ilma sundimiseta. Sellised lähenemised aitavad luua usaldusväärse ja toetava suhtluskeskkonna, mis parandab dementsusega inimeste heaolu ja elukvaliteeti.	Mis on oluline edukaks koostööks dementsusega inimesega?	Saarinen, 2019, lk 43

Lisa 1 järg

Inimese identiteet on olulisem kui tema diagnoos, eriti kui tegemist on dementsusega. Dementsus võib küll mõjutada inimese võimeid ja igapäevaelu, kuid see ei muuda tema põhiolemust ega unikaalset isiksust. Teadmine, et kes see inimene oli ja mida ta elujooksul teinud on, aitab mõista tema väärtusi, huvisid ja elustiili.	Kuidas võtate tööl arvesse dementsusega inimese identiteeti ning tema ajalugu?	Semi, 2021, lk 127 Semi, 2015, lk 44
Väljakutsed annavad võimaluse olla loominguline. Tuleb otsida pidevalt uusi viise kuidas tugevdada teise inimese väärtust ja tähistada inimlikkust	Kuidas väljendub loomingulisus ja uute lahenduste otsimine Teie töös?	Semi, 2021, lk 49
Dementsusega inimeste võime verbaalselt suhelda või oma tundeid ja vajadusi väljendada võib olla piiratud. Närviline ja agressiivne käitumine võib olla nende ainus viis väljendada hirmu, segadust ja teisi emotsioone.	Miks on Teie arvates dementsusega inimesed vahepeal rahutud ja närvilised?	Semi, 2015, lk 55
Oluline on, et tegevused millega inimene tegeleb pakuksid talle rahulolu, enesekindlust ja tunnet, et ta on väärtuslik ja oluline.	Milliseid tegevusi pakute dementsusega inimesele kes on mingil põhjusel rahutu.	Semi, 2021, lk 51
Spetsialistid vajaksid ja sooviksid koolitusi mis käsitleksid just dementsust, kuidas dementsusega inimesega suhelda ja dementsusest tingitud sümptomitega igapäevaselt toime tulla.	Milliste tööalaste koolituste järele tunnete vajadust?	Tammeri, 2015, lk 54–55

SUMMARY

CHALLENGES OF NURSING HOMES AND DEALING MECHANISMS WITH PEOPLE WITH DEMENTIA IN THE EXAMPLE OF KEHTNA MUNICIPALITY

Helen Põldra

In Estonia, the number of people with dementia is rising due to an aging population and increasing average life expectancy. This will lead to a situation where more and more people with dementia will live in nursing homes in the future. The main concern when working with people with dementia is the significant deterioration of their short-term memory and the inability to express their needs verbally, which can lead to aggressive behaviour of the affected individual. As a coping mechanism, it is important to understand the disease and to know the background of the person who is ill. This allows better understanding of their behaviour and reasons behind it. The importance of communication when working with people with dementia is also highlighted, as communication skills and emotional control may deteriorate as the disease progresses. It is, therefore, important that care workers develop communication skills and a better understanding of the behaviour of people with dementia in order to create a supportive and understanding environment and ensure their well-being and self-esteem.

The objective of this final thesis is to identify the problems of nursing homes and their coping mechanisms with people with dementia, using the example of Kehtna municipality, and where needed, make recommendations how to improve the everyday work for care workers. This thesis seeks answers to the following research questions: what problems occur in work with people with dementia, and how do care workers cope with difficult situations in their work that are related to people with dementia?

The thesis consists of a theoretical and an empirical part. In the theoretical part of the thesis, there is an overview based on literature sources, which is focused on the handling

of dementia syndrome, pointing out the accompanying challenges in nursing homes, and the readiness of care workers to work with people with dementia. The empirical part provides an overview of Kehtna parish nursing homes and research results.

A qualitative method has been used in this research because people's experiences are important. The interviews used to collect data were semi-structured, with predetermined topics of conversation, but the answers were not directed. The sample type selected was a premeditated sample, with respondents selected based on specific criteria: work experience least one year. The sample included 12 care workers, and the interviews took place in two nursing homes in Kehtna parish. Ten interviewees gave permission to record their interviews as audio files for transcription purposes. Two interviewees refused to record the conversation, and the author wrote their answers by hand on paper. The average duration of the interviews was 40 minutes, and the subjects were guaranteed complete anonymity. Qualitative content analysis was used to analyse the interview responses, categorizing words and thoughts to identify similar ideas and expressions.

The study highlighted that the primary concerns are the wandering of people with dementia and the limited staff resources. It also became clear that the trainings that the care providers had already completed met their expectations, but it was emphasized that work experience teaches better. Almost half of the respondents felt the need for additional training to provide better quality care for people with dementia. It emerged that care workers' knowledge of the identity and life history of people with dementia is limited, even though these are extremely important aspects to use on a day-to-day basis. Care workers generally understand the importance of these factors, but often feel they are given little information about patients' pasts and personalities.

Based on the results of the study, the author makes four proposals for nursing homes in Kehtna municipality:

- provide care workers with training on coping with the behaviour of people with dementia
- wherever possible, provide caregivers with more information about clients' life stories
- increase the number of care workers if possible
- fencing off nursing home premises to prevent clients with dementia from wandering unsupervised and potentially encountering life threatening situations

In summary, we can say that the purpose of the research was fulfilled, and answers were obtained to the research questions.

Overall, this thesis makes an important contribution to the field of care for clients with dementia and offers practical recommendations for improving the daily work of care workers and providing better care for clients. The results of the work can be useful not only for Kehtna parish nursing homes but also for other welfare institutions that deal with clients with dementia and aspire to improve the quality of care services and the well-being of their clients.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Helen Põldra

1. Annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose *Hooldekodude väljakutsed ja toimetulekumehhanismid dementsusega inimestega Kehtna valla näitel*, mille juhendaja on *Anne Rähn*, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commonsi litsentsiga CC BY NC ND 4.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
3. Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
4. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Helen Põldra

17.05.2024