

TARTU ÜLIKOOL
Sotsiaalteaduste valdkond
Ühiskonnateaduste instituut
Infoühiskond ja sotsiaalne heaolu
Sotsiaaltöö ja sotsiaalpoliitika eriala

Katrin Kuusk

Dementsuse diagnoosiga inimeste heaolu toetamise võimalused läbi
dementsussõbralike teenuste

Lõputöö

Juhendaja: Dagmar Narusson, PhD

Tartu 2021

Autorideklaratsioon

Kinnitan, et olen lõputöö koostanud iseseisvalt. Kõik töös kasutatud teiste autorite tööd, seisukohad, kirjandusallikad ja mujalt pärinevad andmed on viidatud.

Katrin Kuusk,

28.05.2021

ABSTRACT

The Opportunities to Support People with the Dementia Diagnosis through Dementia-Friendly Services

Dementia is not a syndrome accompanied by aging, it is not a usual phenomenon, it is caused by different diseases. The syndrome of dementia is a growing issue in the whole world and more attention should be paid to it (Dementia, 2020).

To put it shortly, dementia is the deterioration of memory and intellect and in case of an aggravation of the disease, a person can no longer live a fulfilling life (Linnamägi and Varik, 2020: 4). At this point, the development of social services is the most important. Social services do not only support people with dementia, but also the people who are close to those suffering from dementia.

The aim of the current thesis is to bring out the opportunities to support the well-being of people diagnosed with dementia, primarily through improving the day center's service. It is important to find out how to improve the dementia-friendly services to support the people diagnosed with dementia as well as possible.

The three following research questions were established:

1. What kinds of innovative solutions is it possible to implement to support the well-being of people diagnosed with dementia?
2. How do the people diagnosed with dementia describe their well-being at the moment?
3. What kinds of options do the employees of the day centers implement to support the well-being of the elderly diagnosed with dementia?

Innovative solutions that could be implemented to support the people diagnosed with dementia are dementia friendly towns for example. Another gallant idea is a memory cafe, which is already implemented in Estonia and other parts of the world.

The research analysis showed that the well-being of people with dementia should be paid attention to. Although everybody seemed to have been content, it is note-worthy, that all of the clients are not aware of their syndrome.

To support the clients' well-being, the employees of the day center implement many different memory-training games. The employees are the supporting source of these games. The clients have to manage with everyday activities by themselves mostly.

Keywords: dementia, elderly, dementia-friendly services, wellbeing

SISUKORD

SISSEJUHATUS	7
1. DEMENTSUSSÜNDROOMIGA INIMESED JA NENDE HEAOLU.....	9
1.1 Dementsuse diagnoosiga vanemaealiste inimeste heaolu toetamine	9
1.2 Sotsiaalteenused dementsuse diagnoosiga inimestele	14
1.2.1 Sotsiaalteenuste põhimõtted dementsuse diagnoosiga inimestele	14
1.2.2 Sotsiaalteenused dementsuse diagnoosiga inimestele Eestis	18
1.3 Päevahoiuteenus dementsusega inimesele	19
1.4 Probleemiseade	20
2. METOODIKA	22
2.1 Metoodika valik	22
2.2 Andmekogumismeetod	22
2.3 Andmeanalüüsi meetod.....	23
2.4 Andmeanalüüsi protsess	23
2.5 Uurimuses osalejad	24
2.6 Uurimuse läbiviimise protsess	24
REFLEKSIOON	26
3. TULEMUSED	28
3.1 Heaolu	28
3.2 Keskkond	29
3.3 Töötajad	31
4. ARUTELU	33
KOKKUVÕTE	35
KASUTATUD KIRJANDUS	36
LISAD	40
Lisa 1. Intervjuukava	40

Lisa 2. Vaatluskava.....42

SISSEJUHATUS

Dementsus ei ole vanadusega kaasnev sündroom, see ei ole tavaline nähtus, vaid dementsust põhjustavad erinevad haigused. Ühtlasi on dementsussündroomi avaldumine ülemaailmselt kasvav ning sellele tuleks hakata rohkem tähelepanu pöörama (Dementia, 2020).

Dementsus on lühidalt öeldes mälu ja mõtlemisvõime halvenemine ning dementsuse süvenedes ei saa inimene täisväärtuslikku elu elada (Linnamägi ja Varik, 2020: 4). Sotsiaalteenuste arendamine on siinkohal võtmesõnaks. Sotsiaalteenustega ei toeta ainult dementsusega inimest, vaid ka dementsusega inimese lähedasi.

Käesoleva töö eesmärk on välja tuua dementsuse diagnoosiga inimeste heaolu toetamise võimalused ja päevakeskuste (päevahoiu teenuse) edendamise aspektid. Oluline on uurida, kuidas edendada dementsussõbralikke teenuseid, et saaks dementsuse diagnoosiga inimeste heaolu võimalikult hästi toetada.

Töö raames sai püstitatud kolm uurimisküsimust, mis on järgnevad:

1. Milliseid innovatiivseid lahendusi on võimalik rakendada dementsuse diagnoosiga inimeste heaolu tõstmiseks?
2. Kuidas dementsuse diagnoosiga inimesed kirjeldavad oma heaolu praegu?
3. Milliseid võimalusi rakendavad päevakeskuse töötajad dementsuse diagnoosiga eakate heaolu toetamiseks?

Kirjanduse ülevaade on jaotatud kolmeks alapeatükiks. Esimeses alapeatükis kirjeldan dementsussündroomi lähemalt ja tutvustan, mis on dementsussündroomi põhjused erinevate autorite arvates ning milliseid tervisemuutuseid inimesed sündroomi avaldumisel kogevad.

Teine alapeatükk keskendub sotsiaalteenustele. Toon kirjandusele tuginedes välja, milline peaks välja nägema sotsiaalteenus dementsusega inimesele ning milliseid sotsiaalteenuseid pakutakse dementsusega inimesele Eestis. Kolmandas alapeatükis kirjeldan lähemalt päevakeskuste kontseptsiooni.

Lõputöös kasutasin kvalitatiivset uurimisviisi. Viisin läbi kolm poolstruktureeritud intervjuud ning tegin päevakeskuses mitteosaleva vaatluse. Metoodikat ja andmekogumismeetodit kirjeldan lähemalt teises peatükis.

Uurimuse tulemused on kirjas peatükis kolm. Tulemuste peatükk on jaotatud kolmeks alapeatükiks. Kolme alapeatükki raamistavad järgmised teemad: heaolu, keskkond ja töötajad. Tulemused on saadud intervjuude ja vaatluse kaudu.

Töös on ka refleksiooni peatükk. Refleksioonis kirjeldan lähemalt oma kogemusi Pärnu mäluhäiretega inimeste päevakeskuses, kui viibisin seal mõned päevad vaatluspraktikal ja kui viisin läbi uurimistööd.

1. DEMENTSUSSÜNDROOMIGA INIMESED JA NENDE HEAOLU

Esimeses alapeatükis tuleb juttu sellest, miks dementsuse diagnoosiga inimeste heaolule tuleb tähelepanu pöörata. Alapeatükis antakse ka ülevaade sellest, kuidas dementsus avaldub ning millised terviseolukorra muutused dementsussündroomiga kaasnevad.

Teine alapeatükk on jaotatud kaheks. Esimene osa annab ülevaate teenuse osutamise põhimõtetest, mida peaks rakendama dementsuse diagnoosiga inimestele teenust pakkudes, samuti on välja toodud innovaatilised lahendused, mida dementsusega inimeste puhul võiks rakendada. Teine osa annab ülevaate sotsiaalteenustest, mida pakutakse Eestis.

Kolmandas alapeatükis on välja toodud päevakeskuse teenuse olemus ning kuidas teenus välja näeb.

1.1 Dementsuse diagnoosiga vanemaealiste inimeste heaolu toetamine

Dementsussündroom on ülemaailmne probleem ning sellele tuleks üha rohkem tähelepanu suunata. Euroopas oli 2019 aasta seisuga pea kümme miljonit dementsussündroomiga inimest – samal aastal oli Eestis pea 23 000 dementsussündroomiga inimest, aastaks 2025 ennustatakse, et see arv kasvab Eestis 26 000 peale ning aastaks 2050 on see arv juba üle 35 000, mis on 3% Eesti rahvaarvust (Georges, Bintener ja Miller, 2020: 36-37). 2012 aasta seisuga oli Eestis üle 21 000 dementsussündroomiga inimese, see on 1,62% Eesti rahvaarvust (2013: the prevalence..., 2017).

Need numbrid näitavad, et dementsussündroom on järjest enam tõusuteel. WHO (World Health Organization) ehk Maailma Terviseorganisatsioon (2020) on välja toonud, et dementsus on üks peamisi põhjuseid, miks vanemaealised inimesed ei suuda enam iseseisvad olla. Kogu maailmas on üle 44 miljoni dementsussündroomiga inimese ning see arv kolmekordistub aastaks 2050 (Addressing..., 2015). Dementsussündroomist räägitakse üsna vähe ning seetõttu ei ole inimesed sündroomiga niivõrd tuttavad kui võiks olla, pigem on dementsus stigmatiseeritud ja seega ei pruugi inimesed õigel ajal abi saada (Dementia, 2020). Stigmatiseerimise vältimiseks tuleks parandada ühiskonna teadmisi dementsusest, sest sündroom ei tohiks määratleda inimese olemust.

Dementsuse diagnoosiga inimeste heaolu toetamine vajab tähelepanu, et tagada dementsusega inimese hea elukvaliteedi säilitamine. Dementsus kahjustab igapäevast inimese toimetulekut – see ei ole ainult haiguse all kannatavale inimesele koormav, vaid ka lähedastele (Addressing...,2015). Kuna dementsussündroom on järjest kasvav probleem, siis on vaja rohkem dementsussõbralikke teenuseid, et dementsusega inimeste heaolu võimalikult hästi toetada. Tuleks ka märkida, et dementsus ei ole vananemise loomulik osa – dementsus on sündroom ning haigestunu ei saa dementsusesündroomist tulenevalt täisväärtuslikku elu elada (Dementia, 2020).

Inimesed, kellel on diagnoositud dementsus, elavad läbi terviseolukorra muutuseid. Peamiseks terviseolukorra muutuseks on aeglane või järkjärguline vaimse võimekuse kaotus – mälu ja mõtlemisvõime halvenemine, harjumuspäraste oskuste kahanemine (Linnamägi ja Varik, 2020: 4). Dementsussündroom põhjustab mälu ja orienteerumise halvenemist, inimene ei pruugi mõista seda, mida talle räägitakse ning ka keeleliselt eneseväljendamise oskus halveneb (Dementia, 2020). Lisaks eelnevale, põhjustab dementsussündroom, Maailma Terviseorganisatsiooni (2020) kohaselt, käitumishäireid, motivatsiooni langust ning seda, et inimene ei oska oma tunnetega enam toime tulla.

Dementsussündroomil on kolm erinevat staadiumit – need staadiumid näitavad muutusi inimese terviseolukorras ning millisel moel sündroom kulgeb ja süveneb. Maailma Terviseorganisatsioon (2020) on kirjeldanud kolme dementsussündroomi staadiumit järgnevalt:

1. varajane staadium – inimesel kaob ajataju, igapäevaelu tuttavad kohad võivad nüüd tunduda võõrana ning kerge mälu halvenemine;
2. keskmine staadium – oma kodu tundub võõrana, suhtlus teiste inimestega halveneb, küsib pidevalt samu küsimusi, ununevad ka inimeste nimed;
3. hiline staadium – ei tunne ära oma lähedasi, raskused kõndimisel, vajab pidevat abi igapäevatoimetustega, võivad kaasneda käitumishäired ja agressiivsus.

Dementsuse mõistmise võtmeks on neli A-d: amneesia, afaasia, agnoosia ja apraksia (Pael, 2020). Amneesia on mälu, eriti lühimälu halvenemine – küsitakse korduvalt sama küsimust, peidetakse või kaotatakse asju (Linnamägi ja Varik, 2020: 7). Kaugmälu säilib üsnagi hästi, dementsusega inimene mäletab oma nooruspõlve ja ammuseid sündmuseid (Pael, 2020).

Afaasia on häirunud kõne. Inimesel ei tule meelde sõnad, sõnavara halveneb, häirub kirjutamine ja lugemine (Pael, 2020). Afaasiahaige ei suuda öelda, mida ta soovib või vajab ning seetõttu võib ta ärritada (Linnamägi ja Varik, 2020: 7).

Agnoosia korral ei tunne ära enam inimene oma lähedasi ega isiklikke asju, tekivad ka raskused tuttavas kohas orienteerumisega (Linnamägi ja Varik, 2020: 7). Janika Pael (2020) on agnoosia kohta välja toonud, et enda ja võõra asjad võivad segi minna – agnoosia tekitab ka tahet ära minna ja ekslemist.

Apraksia on häire, kus inimene ei oska eesmärgipärasest tegevusest planeerida ja lõpule viia (Linnamägi ja Varik, 2020: 7). Igas dementsuse staadiumis, tekitab apraksia uusi probleeme. Varases staadiumis võib häiruda riietumise korrektsus, keerukamad kodutööd, hovid (Pael, 2020). Janika Pael (2020) on välja toonud, et keskmises staadiumis võib segamini minna riietumise järjekord, lisaks häirub veel raha asjadega tegelemine, lihtsamate majapidamistöõde tegemine ja hügieenitoimingud, hilises staadiumis ei riietu ega pese inimene end enam iseseisvalt, ei oska kasutada tualetti ning hääbub ka kõndimisoskus.

Dementsus mõjutab inimese igapäevaeluga toimetulekut. Inimese terviseolukorra muutusest tulenevalt on dementsuse sündroomiga inimesel raskem käia poes, igapäevaste vajalike ravimite manustamine võib ununeda, võivad tekkida ka käitumishäired ja kognitiivsed probleemid (Giebel, 2020). Kui dementsusega inimese sündroom on väga süvenenud ehk hilises staadiumis, siis inimesel on vaja igapäevast abi. Inimese heaolu toetamise puhul tuleks igas dementsuse staadiumis mõelda, kuidas inimese elu veidikenegi lihtsamaks teha, sõltumata sellest, kas tegemist on teenuse osutamisega või koduse keskkonnaga. Ühtlasi on vaja meetmeid, et järgmisse staadiumisse jõudmist edasi lükata.

Dementsussündroomiga tegeledes on oluline rakendada nii sotsiaaltöö kui ka tervishoiu meetmeid. Tervist ja tervishoidu arvestades on vajalik varajane diagnoosimine just seetõttu, et inimese heaolu võimalikult hästi toetada. Tänu varajasele diagnoosimisele on võimalik ennetada seda, et inimese hooldusvajadus ei süveneks või süveneks aeglasemalt – tuleks säilitada olemasolevaid võimeid. Diagnoosi saamiseks oleks eelkõige vaja pöörduda perearsti poole. Perearst on üldjuhul spetsialist, kellega tavainimene kõige tihedamalt erinevate tervisemuredega tõttu kokku puutub. Perearsti poole ei peaks pöörduma dementsuse kahtlusega inimene üksi, vaid temaga peaks olema kaasas ka lähedane, kes on kõrvalt haiguse kulgu näinud. Dementsusega inimene võib ise unustada, millega ta arsti poole üldsegi pöördunud on. Perearst viib läbi Mini-Mental State Examination (MMSE) ehk vaimse seisundi miniuuringu. Testis on võimalik kokku saada 30 punkti, alla 24 punktine tulemus viitab funktsiooni langusele. Test ei määra, kas inimesel on dementsus või mitte, vaid viitab sellele, et madala tulemuse puhul tuleks pöörduda spetsialisti poole (Mini-Mental...,

2020). Üldjuhul on neuroloog just see, kes kinnitab dementsuse diagnoosi ning alustatakse raviga (Kelle..., i.a).

Alzheimeri tõve ravijuhendis (2017) on välja toodud, et dementsuse kahtluse korral tuleks põhjalik anamnees küsitledes nii patsiente kui ka patsiendi lähedasi. Diagnoosimisel tuleks teha üld- ja neuroloogiline läbivaatus ning ka psühhiaatriline hindamine – kognitsioonihäire kahtluse korral tuleks läbi viia eelnevalt välja toodud vaimse seisundi miniuuring (Alzheimeri..., 2017).

Sotsiaalteenuseid silmas pidades, oleks vaja rohkem sotsiaalteenuseid, mis sobivad dementsussündroomiga inimestele. Olemasolevaid sotsiaalteenuseid, näiteks üldhooldusteenust oleks võimalik kohandada dementsusega inimesele sobivaks – uute sotsiaalteenuste loomine ei ole alati vajalik, vaid tuleks jälgida kas olemasolevaid teenuseid saab kohandada, arvestades dementsusega inimese hooldusvajadust. Sotsiaalteenustest tuleb lähemalt juttu alapeatükis 1.2 sotsiaalteenused dementsuse diagnoosiga inimestele.

Sotsiaalhoolekande seaduses (2015) § 13 on sätestatud abivajadusest teatamise kohustus. Dementsusega ei peaks tegelema ainult sotsiaaltöötajad või tervishoiutöötajad, vaid ka kogukonnal lasub suur vastutus. Sotsiaalhoolekande seaduses (2015) § 13 on sätestatud, et sotsiaalhoolekannet vajavast inimesest on kohustatud teavitama kõik, teavitada tuleb kohalikku omavalitsust. Inimesed peavad oskama märgata ja reageerida ning selleks on vaja, et inimesed oleksid dementsussündroomist teadlikud.

Eelnevalt oli juttu dementsuse varasest diagnoosimisest. Ka sotsiaaltöötajad saavad varasemale diagnoosimisele kaasa aidata. Kui inimesel on dementsussündroomi kahtlus, peab sotsiaaltöötaja oskama vaadata, millised muutused inimese elus tekkinud, võtma arvesse ka lähedaste tähelepanekuid. Sotsiaaltöötaja saaks klienti nõustada ning edasi suunata perearsti poole ning kui inimene on diagnoositud, saab suunata edasiste sotsiaalteenustele.

Dementsussündroomi raviga tuleks alustada varakult, et inimese heaolu saaks võimalikult hästi toetada ning muuta tema elukorraldust nii, et ta ei oleks ohuks iseendale. Dementsust võivad põhjustada erinevad haigused. Seega on võimalik dementsussündroomi, vähestel juhtudel, terveks ravida. Dementsus võib olla arenev või püsiv haigusjärgne seisund, kuid on ka olukordi, kus dementsus on mööduvaks nähtuseks (Erkinjuntti, Alhainen ja Rinne, 2005: 37). Sekundaarse dementsuse põhjuseks võivad olla erinevad haigused, näiteks: vaegtoitumine, healoomulised ajukasvajad, mürgistused, ravimite kõrvaltoimed, siseelundite kahjustused jne (Saks, 2016: 361). Seetõttu võib sekundaarset dementsust nimetada mööduvaks nähtuseks ning on ravitav. Pöördumatuteks dementsuste põhjusteks on peamiselt Alzheimeri tõbi ja vaskulaarne dementsus

(ajuverevarustuse häired) (Saks, 2016: 362). Pöördumatule dementsusele ravi ei ole (Dementia, 2020)

Dementsusel on erinevad riskifaktorid – dementsust on võimalik ka ennetada. Miret Tuur (2021) on kirjutanud, et 40 protsenti dementsuse juhtumitest on võimalik ennetada. Dementsusel on kaksteist ennetatavat riskifaktorid ja need on: vähene füüsiline aktiivsus, suitsetamine, alkoholi tarbimine, õhu saastatus, peavigastus, vähene sotsiaalne suhtlus, vähene haridustase, rasvumine, kõrge vererõhk, diabeet, depressioon ja kuulmispuue (Tuur, 2021). Inimese vanus on kõige suurem dementsuse riskifaktor – peale 65. eluaastat kahekordistub dementsuse risk (Ennetus, i.a). Vananemise vastu ei saa inimene midagi parata. Eelnevalt välja toodud riskifaktorid on dementsuse ennetamisel abiks. Peamine on järgida tervislikku eluviisi.

Heaolu toetamisest rääkides, tuleks lahti seletada heaolu mõiste. Heaolu all mõistetakse näiteks nii vaimset kui ka füüsilist tervist, sotsiaalset ja majanduslikku seisut ning perekonda (Katsuno, 2005). Samas on Tyack ja Camic (2017) oma uuringus välja toonud, et heaolule on keeruline ühest definitsiooni anda, sest heaolu on subjektiivne mõiste. Heaolu on see, kuidas inimene tajub oma sotsiaalset seisundit läbi oma kultuuri ja väärtushinnangute seoses inimese eesmärkidega, ootustega jne (Tyack ja Camic, 2017).

Dementsusega inimeste heaolu toetavad erinevad aktiivsed tegevused näiteks mängud ja laulud (Smit, Willems, de Lange ja Pot, 2013). Smit jt (2013) on oma uuringus välja toonud, et dementsusega inimeste heaolu toetab mälestustest vestlemine, muusika kuulamine ja perekonnast rääkimine. Samas on uuringus (Katsuno, 2005) kirjeldatud seda, et kerge dementsusega inimese elukvaliteet on halvenenud sotsiaalses ja majanduslikus valdkonnas võrreldes tava inimesega, heaolu tõstmisele aitas aga kaasa perekonna ja perekonnaga heade suhete olemasolu.

Viimase aasta mureks on olnud, aga COVID-19. COVID-19 ei ole mõjutanud mitte ainult mõjutanud dementsussõbralike teenuste kättesaadavust, vaid ka dementsusega inimeste heaolu (Liu jt, 2021). Liu jt (2021) on oma uuringus välja toonud, et COVID-19 mõjutas dementsusega inimeste heaolu negatiivselt järgnevate aspektide kaudu: hooldekodudes haigestumise risk suurem, dementsusega inimene ei mõistnud viiruse tagamaid ja ei saanud piirangutest aru, vähene ligipääs arstiabile ning seeläbi mõjutas see ka diagnoosimist, hooldustöötajatel suurem pinget jne. Seetõttu oli COVID-19 mõju dementsusega inimeste ja nende hooldajate heaolule negatiivne.

1.2 Sotsiaalteenused dementsuse diagnoosiga inimestele

Käesolev alapeatükk on jaotatud kaheks. Esimeses osas kirjeldan lähemalt, millistest põhimõtetest võiks sotsiaalteenuse kohandamisel arvestada, kui lähtuda dementsuse diagnoosiga inimeste vajadustest. Lähemalt kirjeldan hoonete kohandamist ja hoonete disaini kohandamist. Ühtlasi kirjeldan dementsussõbraliku linna kujundamise aspekte ning mälukohvikute põhimõtet.

Teine osa keskendub sotsiaalteenustele Eestis. Toon välja murekohad, kuhu tuleks rohkem tähelepanu suunata.

1.2.1 Sotsiaalteenuste põhimõtted dementsuse diagnoosiga inimestele

Peatükis 1.1 selgus, et dementsussündroomiga inimeste arv on maailmas kasvamas. See juures on ka dementsussõbralikele teenustele nõudlus suurem ning tuleks luua, kas uusi sotsiaalteenuseid või kohandada olemasolevaid vajadustele vastavaks. Peamised sotsiaalteenused, mida hetkel erinevates riikides pakutakse on: hooldekoduteenus, kodushooldusteenus, tugigrupid nii diagnoositud inimestele kui ka nende lähedastele (Prince, Comas-Herrera, Knapp, Guerchet ja Karagiannidou, 2016).

Dementsussündroom on seotud mälu halvenemisega ning seetõttu ei pruugi dementsusega inimesed ära tunda tuttavaid kohti, kus on varem käidud (Dementia, 2020). Seetõttu võiks üheks innovaatiliseks lahenduseks olla dementsussõbralikud linnad. Dementsussõbralikus linnas on dementsusega inimesel lihtne liigelda ja ta ei eksi nii kergesti ära. Mitchell, Burton ja Raman (2007) on oma uuringus välja toonud järgnevad põhimõtted, milline dementsussõbralik linn peaks välja nägema:

- 1) Tänavad peaksid olema kitsad ja lühikesed. Tänavad peaksid olema hästi ühendatud, tupiktänavaid ei tohiks olla.
- 2) Linna arhitektuur peaks olema kirju, ühesugused hooned tekitavad üksluisust ja igavust – värviliste uste, akende ja katuste järgi on parem meenutada, kus kohas liigutakse. Hoonete otstarve ja sissepääs peab olema arusaadav.

3) Viidad tänavatel peavad andma lühida ülevaate, kus kohas viibitakse ning kuhu suunduda. Liigne tekst võib ajada segadusse – ühtlasi peaks märk olema valge tausta ja musta kirjaga, et see oleks paremini loetav.

4) Dementsussõbralik linn peab olema ka looduslähedane. Pargid ja avatud rohealad on tervitatavad. Samuti peaks olema pargipingid tänavatel, kus puhata. Pargipingi otstarve peab eakale olema arusaadav ehk ta peab olema tavapärase disainiga.

Olemasolevaid linnasid on võimalik kohandada dementsusega inimestele sobivamaks, näiteks teha looduslähedasemaks ja kujundada olemasolevaid märgid ja ka hoonete fassaadid eelpool kirjeldatud põhimõtete järgi. Küll, aga, ei saa olemasoleval linnal teha tänavaid kitsamaks ja lühemaks, sellisel juhul, tuleks dementsussõbraliku linna kujundamise põhimõtteid arvestada uute linnaosade rajamisel või kvartalite ümberehitamisel.

Üks huvitavaid lahendusi, mis dementsuse diagnoosiga inimestele ja nende lähedastele välja on mõeldud, on mälu kohvikud. Mälu kohvikud pakuvad võimalust inimestel omavahel suhelda ja kogemusi vahetada – seeläbi toetab see dementsuse sündroomiga inimeste heaolu (Charbonneau ja Rathnam, 2020). Ka Eestis korraldatakse mälu kohvikuid ja need on toimunud erinevates paikades nagu näiteks: Tallinna Teletornis, Kumu kunstmuuseumis ja Saue päevakeskuses (Mälu kohvikud, i.a). Peamiselt toimuvad mälu kohvikud küll ainult Harjumaal (siin on ka mõtlemiskoht, et mälu kohvikuid võiks korraldada ka teistel linnades või maakondades).

Charbonneau ja Rathnam (2020) on kirjutanud sellisest lahendusest nagu mälu kohvikud raamatukogudes. Raamatukogud peaksid inimestes tekitama turvatunnet ja seda, et nad on oodatud ja teretunud ning ühtlasi pole külastuskäik raamatukokku stigmatiseeritud (Charbonneau ja Rathnam, 2020).

Pakkudes dementsussündroomiga inimesele teenust, näiteks päevahoiuteenust või ööpäevaringset hooldekodu teenust tuleks, mõelda ka füüsilise keskkonna disainile. On erinevaid põhimõtteid, milles lähtuda hoonete kohandamisel dementsusega inimestele.

Esmatähtis on turvalisus, st inimesel peab olema lihtne ringi liikuda, ei tohiks olla treppe või astmeid (Fleming, Zeisel ja Bennett, 2020). Kuna dementsus esineb peamiselt eakamatel inimestel, siis east tulenevalt võivad esineda ka liikumisraskused. Fleming ja Purandare (2010) on oma uuringus turvalisuse kohta välja toonud, et turvalisuse tagamine peaks olema tähelepanematu (loomulik keskkonna osa). Lukustatud ukSED võivad inimest ärritada, kuigi see on tema turvalisuse

tagamiseks pandud (Fleming jt, 2020). Uksed võiksid olla visuaalselt peidetud, et inimesel ei tekiks üldsegi soovi lahkuda (Marquardt, Bueter ja Motzek, 2014).

Ruumide asetus ja ruumi eesmärk peab olema lihtsasti mõistetav, et inimene saaks aru, kus kohas ta on ning kuhu ta minna tahab (Fleming jt, 2020). Dementsusega inimestele peab visuaalselt võimaldama seda, et ta näeks, mida ta tahab sealt, kus ta parasjagu on – seetõttu ei tohiks hoone ja ruumid olla liiga suured (Fleming ja Purandare, 2010). Kui ruumid on suured, siis on võimalik mööblit lisada või mööblit paremini paigutada. Suurtes hoonetes peaks olema rohkem arusaadavaid viitasisid. Ruumid peaksid olema selgelt markeeritud ja ruume tähistavad märgid võiksid olla aru saadavad, näiteks magamistoa uksele on pilt voodist (Marquardt jt, 2014).

Disaini puhul tuleks arvestada, et korraga ei tohi olla liiga palju stiimuleid – liigsed helid võivad tekitada stressi (Fleming ja Purandare, 2010). Visuaalne pilt peaks samuti korras olema. Asjad, mis on kliendile ebavajalikud, ei peaks nähtaval kohal olema (Fleming jt, 2020). See ei tähenda, et üldse ei tohi visuaalseid ega kuuldavaid stiimuleid olla, vahel aitab kindel heli või isegi lõhn anda inimesele paremat aimu, kus kohas ta täpsemalt on ning kuhu ta minema peaks (Fleming jt, 2020; Marquardt jt, 2014).

Vaimse keskkonna puhul on oluline, et töötajaid oleks klientide kohta piisavalt. Kui töötajaid on klientide arvu kohta piisavalt, siis on suurem tõenäosus, et klientidele pööratakse rohkem tähelepanu ning tehakse rohkem tegevusi (Fleming jt, 2020). Mõistetav on, et üks töötaja ei saa suure arvu klientidega üksi nii hästi hakkama ja ei suuda kliente kõigesse kaasata.

Töötajate toetus ja klientide kaasamine erinevatesse tegevustesse on dementsusega inimese heaolu parandamisele oluline (Fleming ja Purandare, 2010). Vaimse keskkonna loomine sõltub töötajatest. Töötajatel on võimalus panna kliente omavahel suhtlema, tuues välja mõne ühise teema klientide vahelistes vestlustes (Doyle, Medeiros ja Saunders, 2011).

Kõige olulisemaks aspektiks vaimse keskkonna puhul on töötajate väljaõpe. Töötaja peab teadma sündroomi tagamaid ning oskama erinevates situatsioonides toime tulla. Õiguskantsleri kontrollkäikudest selgus, et üldhooldekodudes on dementsusega klientide liikumisvabadust õigusvastaselt piiratud, näiteks lukustati klient magamistuppa (Õiguskantsler..., 2016). Samas selgus ka kontrollkäikudel (2016), et personal ei ole piisavalt kvalifitseeritud dementsuse valdkonnas. Taani on üleriigilises strateegias seadnud eesmärgiks vähendada antipsühhootiliste ravimite kasutamist 50% ulatuses (Denmark, 2021).

Dementsuse kompetentsikeskus (i.a) on oma kodulehel välja toonud erinevaid kodukohandusvõimalusi, et võimalikult hästi toetada dementsusega inimese heaolu, erinevad kodukohandamise võimalused on järgmised: suur kell ja kalender, mis näitab täpset kuupäeva ja kellaaega ning kellal peaks olema ka märgitud kas on õhtu või hommik; kui kodu on korras on kergem asju üles leida, samuti on abi piltide kasutamisest (pilt taldrikutest ja pilt on selle kapiukse peal, kus taldrikud asetsevad), rahulikud värvid toetavad keskendumisvõimet, olulised on kontrastid, et asjad erineksid taustaks ja oleksid aru saadavad.

Nagu väljaspool kodu osutataval teenusel on ka kodus keskkonnas turvalisuse tagamine oluline. Kodus ei tohiks olla teravaid nurki, lahtiseid vaipu, peab olema piisav valgustus ja aknad, mis ei avane täielikult ehk et saab ainult tuulutuse peale panna, kodukeemiat tuleb vajadusel hoida lukustatud kapis, tikud ja välgumihkel võib endast ohtu kujutada, kasutada pliidi valvurit, mis lülitab pliidi ohukorral välja (Kodukohandus, i.a).

Eelnevalt välja toodud kodukohanduse nippe tuleks kasutada nii sotsiaalteenustel kui ka avalikes ruumides. Näiteks on olulised piisava valgustusega ruumid.

Sotsiaalteenuste puhul ei ole ainult füüsiline keskkond oluline. Vaimne keskkond on tegelikult see, mis inimest kõige rohkem toetab. Kui ta tunneb et ta on teretunud, ta saab teenusel töötajatega hästi läbi, siis tunneb klient ka turvalisust ja tuge.

Üks meetod, mida sotsiaalteenustel dementsuse diagnoosiga inimestele rakendatakse või tuleks rohkem rakendada on CARE-metoodika. CARE on kõikehõlmav rehabilitatsioonikäsitlus – CARE koosneb teooriatest, põhivisionist, praktilisest meetodist ja abivahenditest (den Hollander ja Wilken, 2015).

den Hollander ja Wilken (2015) on välja toonud, et CARE üheks tugisambaks on kohalolu – tugiteenuse osutaja ülesandeks on olla inimese jaoks olemas ja olla talle toeks. Sotsiaalteenuse osutamisel ei saa klienti unarusse jätta, vaid tuleb aidata seal, kus klient ise hakkama ei saa. Eelkõige tuleks inimest juhendada, mitte tema eest asju ära teha, nii säilib ka inimese iseseisvus. Inimesed, kes on haavataval positsioonil vajavad tähelepanelikku pühendumist, lohutust, vestlusi elust, nendega arvestamist (den Hollander ja Wilken, 2015).

Kliendiga peaks tekkima usalduslik suhe – klient peab tundma end töötajate juuresolekul mugavalt, nii saab ta ka ennast rohkem avada. CARE juhendis on välja toodud „toimiva suhte ülesehitamine ja hoidmine“ (den Hollander ja Wilken, 2015).

Laialdaselt kasutatakse ka Thomas Kitwoodi inimkeskset lähenemist. Inimkeskne lähenemine arvestab inimese elulugu ja käitumist läbi sotsiaalse keskkonna (Woods, 1999). Thomas Kitwoodi seisukoht on, et dementsusega inimese hooldajal peab olema leidlikkust, intuitsiooni ja oskuseid, dementsusega inimese hooldaja peab olema kvalifitseeritud (Raineri ja Cabiati, 2015).

1.2.2 Sotsiaalteenused dementsuse diagnoosiga inimestele Eestis

Eestis tuleks dementsussündroomile rohkem tähelepanu pöörata. Dementsussündroom on Eestis tugevalt aladiagnoositud (Pael, 2020). Janika Pael (2020) on välja toonud, et dementsussündroom on aladiagnoositud järgnevatel põhjustel: teadmatus (arvatakse, et mälu halvenemine on tavaline protsess vananemisel), stigma, kuid veel lisandub levinud arvamus, et diagnoosi saamine ei paranda elukvaliteeti.

Eesti sotsiaalhoolekande seaduses (2015) ei ole sätestatud eraldi teenuseid dementsuse diagnoosiga inimestele. Küll aga on sotsiaalhoolekande seaduse (2015) kohaselt erinevaid teenuseid, mis sobivad dementsusega inimestele, näiteks: koduteenus, väljaspool kodu osutatav üldhooldusteenus, täisealise isiku hooldus, päevahoiuteenus. Heaolu arengukava (2016) kohaselt on peamiseks eesmärgiks toetada inimese toimetulekut harjumuspäras keskkonnas. Koduses keskkonnas toimetuleku toetamine aitab ennetada institutsionaalsete teenuste osutamise vajadust (Heaolu arengukava, 2016).

Aastal 2019 allkirjastati käskkiri, millega toetati 806 hooldekodu kohandamist dementsussündroomiga inimestele – kohandati 682 hooldekodukohta ning juurde loodi 124 uut teenusekohta (Lepik, 2019).

Viljandi haigla pakub õendus-hoolduskeskuses dementsusega inimestele nii ööpäevaringset hooldusteenust kui ka päevahoiuteenust dementsusega inimestele (Viljandi..., i.a). Ühtlasi on Viljandi haigla (i.a) õendus-hoolduskeskuse hoone ringikujuline, mis soodustab liikumist.

Koeru hoolduskeskuse avati dementsusega isikutele ööpäevaringne üldhooldusteenus, pakutakse ka lühiajalist üldhooldusteenust, teenusel on 50 kohta (Dementsusega..., i.a). Koeru hoolduskeskuses (i.a) on võimalus jalutada pargis ja teha aiatöid.

Dementsussõbralik kodu loodi Benita Kodu juurdeehitusena aastal 2020 ning seal on 49 voodikohta dementsusega klientidele (Dementsussõbralik kodu, i.a). Aastaks 2022 ehitab Tartu linn kahekümne kohalise Nõlvaku Kodu, mis on mõeldud ööpäevaringse teenusena dementsusega inimestele (Tartu..., 2019). Eestis oli 2018 aasta pea 23 000 dementsussündroomiga inimest, eelkõige tuleks toetada inimese toimetulekut harjumuspäras keskkonnas ning hooldekodu võiks olla viimane võimalus (Georges, Bintener ja Miller, 2020: 36-37).

Üldhooldekodud võtavad vastu dementsusega kliente, kuid mitte kõik nimetatud asutustest. On hooldekodusid, kes ei võta ühtegi dementsusega inimest teenusele ja samas on neid hooldekodusid, kes võtavad vastu kerge dementsusega inimesi või dementsusega inimesi, kes on voodihaiged (Üldhooldekodud..., i.a).

1.3 Päevahoiuteenus dementsusega inimesele

Päevakeskuse nime all tegelevad asutused, mis on mõeldud dementsusega inimestele, on päevahoiuteenused. Klient viibib päevakeskuses päevasel ajal, hommikust õhtuni. Päevakeskuse puhul ei ole oluline see, et dementsusega inimene saab viibida turvalises keskkonnas, vaid hoopiski see, et teda kaasatakse ja temaga tehakse erinevaid tegevusi, mis peaksid hoidma teda erksamana.

Eestis pakuvad päevakeskuse teenust mõned üksikud kohad. Tallinnas pakutakse päevahoiu teenust Tallinna Kesklinna Sotsiaalkeskuses, Mustamäe päevakeskuses ning Lääne-Tallinna keskhaigla õendusabikliinikus (Päevakeskused, i.a). Pärnus pakutakse päevahoiu teenust Pärnu Sotsiaalkeskuse mäluhäiretega inimeste päevakeskuses (Päevakeskus..., i.a). Päevahoiu teenust pakutakse ka Haapsalus, Haapsalu sotsiaalmajas (Päevahoiuteenus, i.a).

Päevakeskuse teenus dementsuse diagnoosiga inimesele on vajalik. Pärnu Sotsiaalkeskuse kodulehel (i.a) on välja toodud, et mäluhäiretega inimeste päevakeskuse eesmärgiks on turvalise keskkonna loomine, loova tegevuse ja toimetuleku tagamine täisealisele isikule. Päevakeskus ei ole ainult vajalik, dementsuse diagnoosiga inimesele, kes igapäevaste toimingutega iseseisvalt hakkama ei saa. Päevakeskus on vajalik ka selleks, et dementsuse diagnoosiga inimese lähedane saaks samal ajal tööl käia või ajutiselt puhata, kui dementsusega inimene on päevakeskuses.

Päevahoiu teenus on tasuline teenus. Sotsiaalhoolekande seaduses (2015) § 16 lg 1 on sätestatud, et sotsiaalteenuse eest võetava tasu ja tingimused kehtestab kohaliku omavalitsuse üksus – samuti on seaduses (2015) § 16 lg 3 sätestatud, et sotsiaalteenuse eest võetava tasu suurus ei tohiks olla teenuse saamise takistuseks.

Samas on Pärnu mäluhäiretega inimeste päevakeskuse ühe päeva tasu 9 eurot Pärnu linna elanikule ning teise omavalitsuse elanikule on ühe päeva tasu 21 eurot (Päevakeskus..., i.a). Kui inimesel oleks vaja viis päeva nädalas kohal käia, siis teenuse eest võetav tasu võib osutuda mõnele inimesele takistuseks. Samas pakub Tallinn palju odavamalt teenust kui seda tehakse Pärnus. Tallinnas Mustamäe Päevakeskuses maksab üks päev Tallinna linna elanikule on 1.80 eurot ning teiste omavalitsuse elanikele 9.75 eurot – Tallinna Kesklinna Sotsiaalkeskuses maksab üks päev Tallinna linna elanikule 1.30 eurot ning teiste omavalitsuse elanikele 6.65 eurot (Päevahoiuteenus..., i.a).

Teenuse kättesaadavus on kohalikes omavalitsustes erinev. Suuresti sõltub see kohaliku omavalituse rahalistest võimalustest ja tingimustest.

1.4 Probleemiseade

Dementsussündroomiga inimeste arv on kasvamas. Seejuures tuleks tähelepanu pöörata sellele, et dementsusega inimeste heaolu säiliks. Dementsusega inimese heaolule tuleb tähelepanu pöörata nii koduses keskkonnas, teenusel kui ka avalikes ruumides.

Dementsussündroom on Eestis tugevalt aladiagnoositud ning sündroomile pööratakse üleüldiselt vähe tähelepanu. Seetõttu ei ole ka piisavalt dementsussõbralikke teenuseid. Kui dementsusega inimene ei saa oma sündroomile vastavas keskkonnas viibida, olgu see siis kodus või teenusel, siis kannatab ka dementsusega inimese heaolu.

Käesoleva töö eesmärk on välja tuua dementsuse diagnoosiga inimeste heaolu toetamise võimalused ja päevakeskuste (päevahoiuteenus) edendamise aspektid. Oluline on uurida, kuidas edendada dementsussõbralikke teenuseid, et saaks dementsuse diagnoosiga inimeste heaolu võimalikult hästi toetada.

Töö raames sai püstitatud kolm uurimisküsimust, mis on järgnevad:

1. Milliseid innovatiivseid lahendusi on võimalik rakendada dementsuse diagnoosiga inimeste heaolu tõstmiseks?
2. Kuidas dementsuse diagnoosiga inimesed kirjeldavad oma heaolu praegu?
3. Milliseid võimalusi rakendavad päevakeskuse töötajad dementsuse diagnoosiga eakate heaolu toetamiseks?

2. METOODIKA

Käesolev peatükk on jaotatud neljaks alapeatükis. Esimeses alapeatükis kirjeldan metoodika valikut. Teises ja kolmandas alapeatükis on kirjeldatud andmekogumismeetodi ja andmeanalüüsi. Neljandas alapeatükis kirjeldan uurimuses osalejaid ning viiendas alapeatükis kirjeldan uurimuse läbiviimise protsessi.

2.1 Metoodika valik

Metoodikaks valisin kvalitatiivse uurimisviisi. Kvalitatiivne uurimisviis seetõttu, et see aitab paremini mõista inimeste isiklike kogemusi ning seda sain teha läbi poolstruktureeritud intervjuu ja mitteosaleva vaatlusega.

Kvalitatiivses uuringus tegeletaksegi inimeste isiklike kogemuste uurimise ja tõlgendamisega – proovitakse mõista väikese arvu osalejate maailmavaadet (Laherand, 2008: 20). Laherand (2008: 24) toob välja, et kvalitatiivne uurimisviis on suunatud inimeste kogemuste ja arusaamade mõistmiseks ning seda viiakse läbi uuritavate loomulikus keskkonnas. Uurimust sain ma läbi viia loomulikus keskkonnas ehk nii intervjuud kui ka vaatluse sain teha Pärnus, mäluhäiretega inimeste päevakeskuses.

2.2 Andmekogumismeetod

Andmeid kogusin nii poolstruktureeritud intervjuuga kui ka mitteosaleva vaatlusega. Uurimuses osales neli dementsuse diagnoosiga inimest, kes kõik on Pärnu Sotsiaalkeskuse mäluhäiretega inimeste päevakeskuse kliendid. Päevakeskuses oli intervjuude ja vaatluse tegemise perioodil neli klienti. Intervjueerida sain kolme klienti neljast.

Kasutasin poolstruktureeritud intervjuud just seetõttu, et kui intervjueeritav jõudis mõne huvitava teemani, sain temalt edasisi küsimusi küsida. Kahjuks ei saanud ma intervjuudega selliseid vastuseid nagu ma ootasin. Päevakeskuse töötajad ütlesid, et vastused sõltuvad väga palju kliendi

tujudest – millise tujuga ta päevakeskusesse tuleb. Kuna intervjuudega ei saanud ma piisavalt vastuseid, siis oli vajadus ka kahe päevasele mitteosalevale vaatlusele.

Mitteosalev vaatlus on see, kus vaatleja jälgib sündmusi loomulikus keskkonnas, kuid vaatleja isendest sündmustest osa ei võta (Laherand, 2008: 227). Kuna intervjuudele oli vaja täiendavaid vastuseid, siis vaatlesin päevakeskuses kaks päeva.

2.3 Andmeanalüüsi meetod

Andmeanalüüsi meetodina kasutasin temaatilist analüüsi. Temaatilises analüüsis sõnastatakse küll uurimuse eesmärk ja uurimisküsimused, kuid peetakse oluliseks ka neid teemasid, millele intervjuueeritavad kõige rohkem tähelepanu pööravad (Kalmus, Masso ja Linno, 2015).

Temaatilise analüüsi puhul tuleb koguda andmed ning need seejärel transkribeerida (Lester, Cho ja Lochmiller, 2020). Lester, Cho ja Lochmiller (2020) on temaatilise analüüsi kohta kirjutanud, et lisaks andmete kogumisele ja transkribeerimisele, tuleb luua koodid ja kategooriad. Minu töös oli kategooriateks heaolu, keskkond ja töötajad.

2.4 Andmeanalüüsi protsess

Intervjuude tegemiseks võtsin kõigepealt ühendust Pärnu mäluhäiretega inimeste päevakeskusega ning küsisin nõusolekut, kas on võimalik intervjuud läbi viia ning kuidas klientide poolt nõusoleku andmine käib. Päevakeskusest sain vastuse, et kliendid saavad ise oma nõusoleku anda ja olen oodatud intervjuuerima.

Intervjuud salvestasin klientide nõusolekul. Intervjuude transkribeerimiseks kasutasin Tallinna Tehnikaülikooli väljatöötatud veebipõhist kõnetuvastust. Transkriptsiooni vaatasin üle ning tegin parandused seal, kus vaja.

Kasutasin juhtumiülest ehk horisontaalset analüüsi, kogusin intervjuudest ühe teema kohta käivad tekstiosad võrdlesin neid (Kalmus, Masso ja Linno, 2015). Teemade jaotus oli mul intervjuukavas

tehtud. Küsitlesin heaolu, keskkonna ja töötajate kohta ning nende kolme teema lõikes tegin ka intervjuu ja vaatluse analüüsi.

2.5 Uurimuses osalejad

Intervjuude analüüsis kasutan varjunimesid: Valve, Jüri, Juhan ja Maie

Juhanil on kerge dementsus, ta saab asjadest väga hästi aru ning mäletab üsna palju. Samuti saab ta aru, et käib päevakeskuses.

Valve dementsus on rohkem süvenenud kui Juhanil. Valve on väga jutukas ja viskab väga palju nalja ning seetõttu tundus ta mulle kõige alguses inimene, kellelt saaksin väga häid vastuseid, kuid nii see paraku ei olnud. Valve ei saa väga hästi aru, et ta käib päevakeskuses, ta arvab, et käib päevakeskuse asemel hoopiski tööl.

Jüri on eluaeg olnud ühe asutuse juhataja ning päevakeskuses kipub ta vahel majandama. Vahel tuleb tal tahtmine ka oma vanasse töökohta minna, sest ta ikka arvab et töötab seal.

Maie dementsus on nii süvenenud, et tal on raske küsimustele vastata ning seetõttu ei saanud ma teda intervjueerida. Tal on raske küsimusi mõista või siis ei oska lauset moodustada, et vastata.

2.6 Uurimuse läbiviimise protsess

Intervjuukava on poolstruktureeritud, siis oli võimalik mul küsida ka täiendavaid küsimusi, kui klient millegi huvitavani jõudis. Enne intervjueerimist näitasin intervjuukava tegevusjuhendajale, kes tõi välja mõned murekohad minu intervjuukavas. Esimesena tõi ta välja, et küsimust, kui sageli te käite nädalas või kuus päevakeskuses võin ma kliendilt küsida, kuid vastust ma sellele küsimusele ei pruugi saada, sest klient ei tea ning tõi ka üksikisikuliselt välja, kes sellele küsimusele vastata ei oskaks. Samuti küsimus, kui kaua te olete päevakeskuses käinud – selle kohta ütles tegevusjuhendaja koheselt, et nad kindlasti ütlevad mulle, et ega nad väga kaua pole siin käinud, kuigi mõni on üle poole aasta seal käinud.

Intervjuukava viimases osas, kus oli plaanis küsida töötajate kohta, siis sealt pidin ära jätma sõnad „töötaja“ ja „tegevusjuhendaja“. Tegevusjuhendaja ütles, et päevakeskuses on nad kõik võrdsed, et ei ole kliendid ja töötajad. Päevakeskust nimetavad nad klubiks ja klubilised on kõik võrdsed. Kliendid teavad vaid seda, et abi saavad nad inimestelt, kes kannavad siniseid kleite. Kõik kolm tegevusjuhendajat kannavad päevakeskuses igapäevaselt siniseid kleite.

REFLEKSIOON

Ülikoolis oli vaja läbida praktika ning enda vaatluspraktika kohaks valisin Pärnu Sotsiaalkeskuse – vaatluspraktika läbisin 2020 aasta juunis. Pärnu Sotsiaalkeskus pakub sotsiaalteenuseid täiskasvanud inimestele. Sain mõned päevad viibida Pärnu Sotsiaalkeskuse mäluhäiretega inimeste päevakeskuses. Päevakeskuses pakutakse teenust dementsuse diagnoosiga inimestele. Teenus ei ole ööpäevaringne.

Eelnevalt ei olnud ma kordagi dementsussündroomiga kokku puutunud, teadsin vaid, et sündroom on seotud mälega ning tihtipeale dementsusega inimesed unustavad asju. Seega oli päevakeskusesse minek silmaringi avardav kogemus. Kõik töötajad ja kliendid võtsid mind lahkesti vastu. Seal kasvas ka minu huvi dementsussündroomi vastu ning juba praktiliselt olles teadsin, et soovin sellest temast oma lõputöö kirjutada.

Esimene asi, mis märkasin päevakeskuse puhul oli see, et keskus tekitas koduse tunde. Kui töötajatega sisustusest rääkisime, sain teada, et sellise asutuse puhul on oluline, et sisustus oleks hubane ja soe. Päevakeskuses oli väike koridor, kuhu sai üleriided ja jalanõud jätta. Veel oli keskuses avatud köök ja elutuba ning söögilaud. Ühtlasi oli seal kaks magamistuba, üks meesterahvastele ja teine naisterahvastele – magamistubades voodi, et kes soovis sai päeva jooksul pikutada kui ära väsiti.

Töötajad rääkisid mulle veel sisustuse kohta, et milline tegelikult üks mäluhäiretega inimeste päevakeskus peaks välja nägema – nad tõid mulle päevakeskuse najal näiteid, et mida peaks muutma. Üks oluline asi on see, et välisüks peaks olema peidetud, sest muidu võib tekkida kliendil tahtmine lahkuda. Neil oligi selline juhus, kus kliendil tekkis soov lahkuda. Toodi näide, et mõnes kohas kasutatakse kleebiseid, et pannakse uksele kleeps mis näeb välja nagu raamaturiil. Või siis on üheks variandiks veel see, et välisukse ees on sein, ehk siis sellest mööda jalutades ei näe välisust.

Ühtlasi peaks päevakeskuses olema ka kontrasti. Näiteks kui praktiliselt käisin oli valget värvi söögilaud, ka tassid ja taldrikud olid valget värvi ning nii nad ei paista laua pealt välja. Ehk siis lauale vaadates ei pruugi inimene näha, et seal midagi peal on. Samuti olid toolid valget värvi ja üsna libedad ning kõvad.

Päevakeskuse seinal oli tahvel. Tahvlile pandi iga päev uus kuupäev, et klientidel oleks silme ees, mis päev on. Samuti olid juures töötajate pildid ja nimed.

Päevakava oli selline, et hommikul tõi töötaja kliendid päevakeskusesse. Seejärel tehti kohvi ja teed ning lugesime ajalehte. Lugesime huvitavamaid teemasid, mis kõigile meeldiksid. Lahendasime ka ajalehe lõpus olevat ristsõna. Kell pool kaksteist tuli lõunasöök. Süüa nad kohapeal ise ei tee, vaid tellivad restoranist päevapakkumisi. Kui söök söödud siis koristasime nõud ning kui ilm oli sobilik, siis läksime õue jalutama. Tegime päevakeskuse ümber mõned tiirud ning seejärel istusime õues. Tegime sirutusharjutusi kätele ning mängisime mälutreenimiseks mängu. Kui õues sai piisavalt oldud läksime tuppa tagasi ning vaatasime mõnd Eesti filmi. Mõni klient läks isegi pikutama. Aitasin ühel kliendil päevalõpus kõik tegevused kirja panna, mis too päev teha sai. Nii saime koos meenutada, mida tegime ning klient sai hiljem tegevustest lähedastele rääkida.

Päevakeskuses on palju erinevaid tegevusi, mida teha saab. Võimalus on lauamänge mängida, käsitööd teha. Viimane kord kui sügisel käisin, siis paar klienti aitasid lõnga kerida. Üks töötaja mängis kliendiga ka kabet. Üks oluline asi, mis veel päevakeskuse puhul võiks välja tuua on see, kuidas töötajad klientidega suhtlevad. Töötajaid kokku kolm ning kõik väga rahuliku loomuga. Nad ise pidevalt täiendavad end ja loevad raamatuid dementsuse sündroomi kohta. Kliendiga tuleb rääkida rahulikult toonil ja arusaadavalt. Ei tohi küsida liiga keerulisi küsimusi, vaid selliseid millele on lihtne inimesel vastata ja, mis teda segadusse ei aja. Töötajad olid kõik väga abivalmid ja alati aitasid kliente ja tegid nendega tegevusi koos. Töötajatel on kõigil sotsiaalalane kõrgharidus ning läbinud CARE meetodika täiendkoolituse.

Üks probleem, mis märkasin ja mille ka töötajaid välja tõid oli rahaline pool. Just see, et päevakeskusesse ei panustatud piisavalt raha, et teha see võimalikult dementsuse sõbralikuks. Näiteks kontrasti osa, siis see et välisüksed peavad peidetud olema. Nüüd on ka teenus tasuline ja teenuse eest küsitakse üsna krõbedat hinda ja ka see on murekoht, et milline peaks olema teenuse maksumus, et see oleks kõigile kätte saadav.

3. TULEMUSED

Analüüsi peatükk on jaotatud kolmeks alapeatükiks. Esimeses alapeatükis analüüsin päevakeskuse klientide heaolu. Teises alapeatükis analüüsin keskkonda ning kolmandas töötajatega läbi saamist. Intervjuukava on nähtav Lisa 1.

Kuna intervjuudega ei saanud ma ammendavaid vastuseid, siis oli vaja kahel päeval ka vaatlus läbi viia. Vaatluskava on nähtav Lisa 2. Esimesel vaatluspäeval oli kolm klienti ja kaks töötajat, teisel vaatluspäeval oli kahjuks ainult üks klient – teised kaks ei tundnud end hästi ning pidid koju jääma. Kuna intervjuudest mingid vastused sain, siis vaatlus oli pigem täiendavaks allikaks.

3.1 Heaolu

Heaolu puudutavate küsimustega, proovisin teada saada, kuidas kliendid end tunnevad ning kui kaua nad päevakeskuses käinud on. Samuti soovisin teada, kas kliendid eelistavad pigem üksi või seltskonnas olla ning kuidas nad teiste klientidega läbi saavad.

Intervjueeritavad pöörasid intervjuu alguses tähelepanu oma enesetundele ja tõid välja, et nende enesetunne on hea. Intervjuudes avaldati arvamust päevakeskuses käimise ajaperioodi kohta. Intervjueeritavate arvates ei ole keegi neist päevakeskuses väga kaua käinud.

Kui hiljem tegevusjuhendajaga rääkisin, siis selgus, et Juhan on varsti juba ühe aasta päevakeskuses käinud. Valve ja Jüri on mõlemad üle poole aasta päevakeskuses käinud.

„Oota. Noh. Ma arvan, et kuu aega kindlasti.“ (Juhan)

Vaatlusel panin tähele, et heaolu poolest tundusid kõik tõesti rahul olevat. Keegi ei kurtnud millegi üle ning tunti end hästi. Vaatlusel oli aga märgata mõned tervisemured. Kuna päevakeskuse kliendid on eakamad, siis on arusaadav, et vanusega võivad tervisemured tekkida. Jüril ja Juhanil on liikumine vaevalisem. Õues jalutamas käies jõuab Juhan ainult ühe tiiru ümber päevakeskuse teha, liikumiseks ta kasutab jalutuskeppi, kuid vahel kipub tal jalutuskepp ununema. Jüril on vahel

raskusi diivanilt püsti saamisega, ta teeb lühikesi ja madalaid samme. Kõndida ta jaksab ning temaga saab veidi pikemaid tiire teha.

Kliendid ise oma tervisemurede kohta midagi välja ei toonud, pigem arvati, et nende tervisega on kõik korras.

„Normaalne on minu arust.“ (Jüri)

Teiste klientidega oli intervjueeritavatel läbisaamine hea. Päevakeskuses on üksi viibimise võimalus olemas, kuid enamuse ajast ollakse koos, seetõttu peab omavaheline läbisaamine ka hea olema.

„Ma ei tea kui palju ma suhtlen nendega, aga läbi saamine on minu arvates hea. Ma olen vähe siin läbi käinud.“ (Jüri)

Vaatluses tuli välja, et kliendid suhtlevad omavahel minimaalselt. Suheldakse pigem töötajatega, sest enamuse juhtudel alustavad töötajad ise vestlust – toovad päevakorda mõne teema ning siis arutavad seda. Kui teema on üles tõstatatud, siis kliendid heameelega ütlevad sõna sekka. Mõne tegevusega, näiteks kui mehed kabet mängivad, siis nad omavahel paar sõna vahetavad, kuid suurt sõprust ja vestlemist nende vahel ei ole.

3.2 Keskkond

Keskkonna küsimustega soovisin teada saada, milliseid vahendeid päevakeskuses kasutatakse, millises ruumis kõige rohkem aega veedetakse ning milliseid tegevusi tehakse.

Intervjuu tegemise ajal sain aru, et keskkonna kohta ei saa ma kõiki küsimusi küsida. Mõni klient oli küsimustest segaduses ja nagu eelnevalt ka välja tõin, siis kaks klienti ei saanud päris hästi aru, et nad üldsegi päevakeskuses viibivad. Valve arvab, et ta käib igapäevaselt päevakeskuses tööl ja on seal maaler.

„Mul siukest asja ei olegi, et ma nüüd vaatan, et oi mulle ainult meeldib siin või seal, siis meil on tööd ja sedasi, et me peame täna tegema selles toas midagi ära teha, et siis jälle teises toas nüüd niimoodi. Ja üldse, kui kaua meil siin veel üldse aega läheb, sest siin me pole ka eriti olnud. Kui

mul on objektid käest, siis ju olla nii kaua, kui see objekt saab valmis pahteldatud ja värvitud ja koristatud ja, ja siis võib olla tuleb veel mõni ruum juurde ja siis edasi läheb töö edasi.“ (Valve)

Keskkonna puhul on oluline, et inimesel on lihtne liikuda ning temale tagatud vahendid on lihtsasti kasutatavad. Kui uurisin tegevuste kohta, mida nad päevakeskuses teevad, siis ainult Juhan ütles mulle, et nad mängivad vahel kabet. Valve ütles, et tema käib tööl ning Jüri ütles, et tema ei tee mitte midagi.

„Me ei mängi siin midagi, teeme oma tööd ära ja siis lähme koju. Ja siis üks igitüks kodus, aga kui mõnikord on midagi siin teha, siis teeme kasvõi natuke nalja ja mõnikord mängime mingit kaarti või siis on veel mingi asi, noh, kui ei ole momendil midagi. Ja siis teeme ja mängime sealt midagi ja kõik mitmekesi koos ja.“ (Valve)

Keskkonna kohta oli kõige keerulisem vastuseid saada. Kaks klienti ei saanud aru, et nad on päevakeskuse kliendid, kuigi käivad seal igapäevaselt. Pigem mäletavad nad seda, et eluaeg on saadud igapäevaselt tööl käidud ning võtavad päevakeskuses käimist ka kui tööd. Päevakeskuses oled hommikust õhtuni, täpselt nagu töö juureski.

Tänu vaatlusele sain keskkonna kohta tunduvalt paremaid vastuseid kui intervjuudega. Terve päev on neil tegevustega sisustatud. Hommikul kogunevad kliendid päevakeskusesse erinevatel kellaegadel, enamasti peale üheksat. Kliendi toob kas lähedane päevakeskusesse või sotsiaaltransport. Kui kõik on kogunenud aetakse veidi juttu elutoas diivanil ning siis minnakse söögilaua taha. Söögilauas pakutakse kohvi ja teed – selle kõrvale loeb töötaja Pärnu Postimeest. Käiakse läbi tähtsamad uudised, vaadatakse üle ilmateade ning löbustuseks ka horoskoop. Peale lehe lugemist toimub hommikuvõimlemine, tehakse erinevaid harjutusi kätele ja jalgadele.

Kell pool kaksteist saabub soe söök ning kõik söövad koos ühise laua taga. Ainult Juhan istub teistest eraldi laua taga, sest ta kipub veidi sülitama või tatistama. Peale sööki koristati laud ning läksime ilusa ilma puhul jalutama. Juhan tegi ühe tiiru ning läks päevakeskusesse tagasi, Juhan tukastab päeval puhketoas. Kahe kliendiga jalutasime edasi ning peale jalutuskäiku läksime tagasi päevakeskusesse. Päevakeskuses kerisid kliendid lõnga ning mängiti ka lauamänge. Härrad mängisid kabet ning hiljem mängiti koos töötajatega ka doominot.

Kõige rohkem aega veedetakse elutoas ning kõige vähem ollakse puhketoas. Puhketoas käib tukastamas Juhan. Tegelikult ei ole ainult puhketuba ruum, kus klient saab end välja puhata. Võimalus on ka tugitoolis või diivanil puhata – saab olla poollamavas asendis.

Vaatluse puhul oli soov teada, mis vahendeid kasutatakse kõige rohkem ning mida kõige vähem. Mulle tundus, et see sõltub kõik päevast ja klientidest, et mille järgi parasjagu tuju on. Lauamänge, näiteks kabet ja doominot, mängiti mõlemal vaatluspäeval. Päevakeskuses oli märgata mõningaid raamatud ja ajalehti, kuid nende puhul ei näinud ma kordagi, et need klientide poolt kasutust leiaksid.

Ühel päeval jagas tegevusjuhendaja ajakirja Elu Dementsusega. Kui Jüri pealkirja luges, küsis ta, et mida dementsus tähendab. Juhan küsis samuti, et mis see täpsemalt on. See näitab, et inimesed ise ei ole oma sündroomist teadlikud.

Hommikul vesteldi rohkem, sest kõik olid energilisemad. Pärastlõunal oli keskkond tunduvalt vaiksem ning päeva lõpus oli näha, et kliendid olid väsinud ja seetõttu ka vaiksemad.

3.3 Töötajad

Päevakeskuse keskkonnas ei sildistata ja eristata päevakeskuse kliente ja töötajaid omavahelises suhtluses. Päevakeskust kutsuvad nad klubiks ja kõik on seal klubilised. Seetõttu ei saanud ma intervjuus otseselt küsida neid küsimusi, mida algselt plaanisin.

Intervjuu küsimused sain ümber teha nii, et ma ei küsinud, et millest töötajatega räägite või, mida töötajatega koos teete – jätsin ära sõna töötajad ning küsisin üldiselt, et millest räägitakse või mida koos tehakse.

„Ega me siin niimoodi ükshaaval ei räägigi kellegagi põhimõtteliselt, kas oleme seal suures ruumis või seal ju siis üks räägib ja teine räägib ja kolmas räägib.“ (Valve)

Intervjuudes ei saanud ma klientidelt küsida, et mida töötajatega koos tehakse ja millest räägitakse, küll aga nägin tänu vaatlusele, mis moodi suhtlus töötajatega käib. Hommikuti räägitakse pigem erinevaid uudiseid, kas siis arutatakse seda, mis Pärnu Postimehest loeti või näiteks üks hommik vaadati „Ringvaadet“ ning arutati seda, mis seal toimus.

Päeval räägitakse elust üldiselt ning päevakajalistest teemadest. Tegevuste poolest tehakse peaaegu, et kõike töötajatega koos. Lauamänge mängitakse koos, ajalehte loetakse koos. Iga tegevuse juures töötaja suhtleb kliendiga ning suunab.

Tegevusjuhendajad on oma klientidele toeks. Näiteks ühel õhtul, kui päevakeskusest lahkuti, ei saanud üks klient jope lukku kinni. Töötajad ei läinud talle koheselt appi ning andsid aega iseseisval proovida. Siiski tekitas see kliendil raskusi ning tegevusjuhendaja aitas luku kinni tõmmata.

Kahe päeva jooksul ei näinud ma kordagi, et klient oleks pidanud oma murega üksi jääma, vaid tal oli alati keegi kelle poole pöörduda.

4. ARUTELU

Innovaatilised ideed

Kirjanduse ülevaatest selgus erinevaid, kuidas läbi innovaatiliste ideede on võimalik dementsuse diagnoosiga inimeste heaolu tõsta. Üheks innovaatiliseks ideeks võiks lugeda dementsussõbralikke linnasid. Dementsussõbraliku linna olulisemateks aspektideks on arhitektuuri värvilisus ja loodussõbralik keskkond. Kui linna arhitektuur on värviline, siis on parem meenutada tuttavaid kohti, kus juba viibitud on.

Dementsussündroomiga inimesele tuleb eelkõige tagada turvalisus. Nii koduses keskkonnas, teenusel kui ka avalikes ruumides. Turvalisuse tagamine peab olema tähelepanematu ehk ta peaks olema loomulik keskkonna osa. Näiteks lukustatud ukseid võivad dementsusega inimest ärritada või kui välisukse on nähtaval kohal võib dementsusega inimesel tekkida soov lahkuda. Agressioon ja soov lahkuda ei ole turvaline dementsusega inimesele endale ega ka lähiümbruses olevatele inimestele.

Lukustatud uste puhul tuleks rakendada seda, et ukseid on peidetud. Üheks lahenduseks oleks see, et uksele on asetatud kleebis, mis näeb välja kui raamaturiid. Teine võimalus oleks selline, et uks on peidetud seinataha, seinast möödudes on välisukse võimalik kasutada. Visuaalselt ei oleks toast aga sellises juhul välisukse näha ning siis ei teki ka soovi lahkuda.

Heaolu

Dementsuse diagnoosiga inimeste heaolu vajab tähelepanu. Intervjuudest selgus, et kuigi intervjuueeritavad kirjeldavad oma heaolu positiivses võtmes, siis vaatluses oli näha midagi muud. Ühtlasi ei olnud intervjuueeritavad oma sündroomist teadlikud.

Heaolu puhul tuleks arvestada ka kliendi sotsiaalset poolt. Sotsiaalset poolt selles võtmes, et milline on läbi saamine töötajatega ning milline on läbi saamine teiste klientidega. Intervjuueeritavad tõid välja, et nende omavaheline suhtlus ja läbi saamine on hea.

Vaatluses selgus, et klientidel omavaheline suhtlus peaaegu, et puudus. Teema algatusi klientide poolt ei toimunud. Vestlused käisid peamiselt läbi töötajate. Töötajad tõstasid mõne olulisema teema ning siis arutleti selle üle.

Kirjanduse ülevaatest selgus, et töötajatel on võimalus panna kliente omavahel suhtlema. Tuues näiteks mõne ühise teema klientide vahel välja. Omavaheline suhtlus aitab kaasa vaimse miljöö loomisele. Selline keskkond aitab parandada dementsusega inimeste heaolu

Töötajate toetus ja klientide kaasamine erinevatesse tegevustesse on dementsusega inimese heaolu parandamisele oluline (Fleming ja Purandare, 2010). Vaimse keskkonna loomine sõltub töötajatest. Töötajatel on võimalus panna kliente omavahel suhtlema, tuues välja mõne ühise teema klientide vahelistes vestlustes (Doyle, Medeiros ja Saunders, 2011).

Võimaluste rakendamine

Töötajatel on dementsuse diagnoosiga inimeste heaolu toetamisel suur roll. Tulemustest selgus, et töötajad kaasavad oma kliente erinevatesse aktiivsetesse tegevustesse, arvestades sealjuures ka kliendi soove.

Tegevuste juures oli töötaja juhendajaks. Pigem soodustatakse seda, et töötaja on suunavaks allikaks ning ei tee kliendi eest tegevusi ära, vaid nii saab säilitada kliendi iseseisvust. Töötajad suhtlevad ja toetavad väga palju oma kliente.

Pärnu mäluhäiretega inimeste päevakeskuse töötajad on läbinud CARE metoodika koolituse. Üheks CARE metoodika põhimõtteks on kohalolu. Tugiteenuse osutaja ülesandeks on olla inimese jaoks olemas ja olla talle toeks (den Hollander ja Wilken, 2015). Haavataval positsioonil olevad kliendil vajavad pühendumist, vestlusi elust ja nendega arvestamist.

Samas tuleks arvestada ka sellega, et kliente oleks töötajate kohta piisavalt. Vestlusi elust ja tähelepanelikku pühendumist on keeruline teha, kui töötajaid on vähe ning kliente palju. Vaimse miljöö loomine klientidele vajab töötajate poolt pühendumist.

Kirjandusest selgus veel, et dementsusega inimeste heaolu toetavad erinevad aktiivsed tegevused. Seda päevakeskuse töötajad ka rakendavad. Dementsusega inimese heaolu toetab näiteks mälestustest vestlemine ja perekonnast rääkimine. Siinkohal on oluline see, et töötajad oskaksid teemasid algatada ja vestlust üleval hoida.

KOKKUVÕTE

Dementsus on ülemaailmselt kasvav probleem. Dementsus raskendab inimese igapäevaelu toimetulekut. Pakkudes dementsussõbralikke teenuseid näiteks päevakeskuse teenust on eelkõige vaja lähtuda õige keskkonna loomisest – nii füüsiline kui ka vaimne keskkond. Luues õige keskkonna saab dementsusega inimese heaolu toetada.

Töö alguses sai püstitatud kolm uurimisküsimust:

1. Milliseid innovatiivseid lahendusi on võimalik rakendada dementsuse diagnoosiga inimeste heaolu tõstmiseks?
2. Kuidas dementsuse diagnoosiga inimesed kirjeldavad oma heaolu praegu?
3. Milliseid võimalusi rakendavad päevakeskuse töötajad dementsuse diagnoosiga eakate heaolu toetamiseks?

Innovatiivsed lahendused, mida saaks rakendada dementsuse diagnoosiga inimeste heolutõstmiseks oleks näiteks dementsuse sõbralikud linnad. Samuti on vahvaks ideeks ka mälu kohvikud, mida rakendatakse Eestis ja mujal maailmas. Läbi lihtsate muudatuste on võimalik dementsusega inimestele luua sobilike keskkondi, nii koduses keskkonnas, teenustel kui ka avalikes kohtades.

Analüüsist selgus, et dementsusega inimeste heaolule tuleks tähelepanu pöörata. Kuigi heaolu poolest tundusid kõik rahul olevat, siis tuleks arvesse võtta seda, et kliendid ei ole oma sündroomist teadlikud.

Klientide heaolu toetamiseks, rakendavad päevakeskuse töötajad erinevaid mälu treenivaid mängu. Mälu treenivate mängude juures on töötajad toetavaks allikaks. Eelkõige peab jõukohaste toimingutega klient ise hakkama saama.

KASUTATUD KIRJANDUS

2013: *The prevalence of dementia in Europe* (2017). Kasutatud 07.03.2021, <https://www.alzheimer-europe.org/Policy/Country-comparisons/2013-The-prevalence-of-dementia-in-Europe>

Addressing dementia: The OECD response. (2015). <https://doi.org/10.1787/9789264231726-en>

Alzheimeri tõve diagnostika ja ravi. (2017). Kasutatud 25.05.2021, <https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/2/alzheimeri-tove-diagnostika-ja-ravi#de66f635>

Charbonneau, D. H. ja Ratnham, P. (2020). <https://doi.org/10.1080/01930826.2020.1727282>

Dementia. (2020). Kasutatud 07.03.2021, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

Dementsusega isikute üldhooldusteenus. (i.a). Kasutatud 28.05.2021, <https://www.koeruhk.ee/dementsusega-isikute-uldhooldusteenus/>

Dementsussõbralik kodu. (i.a). Kasutatud 06.04.2021, <https://benita.ee/ee/sisu/dementsussobralik-kodu>

den Hollander, D. ja Wilken, J. P. (2015). *Kuidas klientidest saavad kodanikud: taastumise ja kaasatuse toetamine CARE metoodika abil.* Tallinn: DUO kirjastus.

Denmark. (2021). Kasutatud 28.05.2021, <https://www.alzheimer-europe.org/Policy/National-Dementia-Strategies/Denmark>

Doyle, P. J., de Medeiros, K. ja Saunders, P. A. (2011). Nested social groups within the social environment of a dementia care assisted living setting. <https://doi.org/10.1177/1471301211421188>

Fleming, R. ja Purandare, N. (2010). *Long-term care for people with dementia: environmental design guidelines.* Kasutatud 11.05.2021, <https://ro.uow.edu.au/hbspapers/653>

Fleming, R., Zeisel, J. ja Bennett, K. (2020). World Alzheimer Report 2020: Design Dignity Dementia: dementia-related design and the built environment Volume 1. Kasutatud 24.03.2021, <https://www.alzint.org/resource/world-alzheimer-report-2020/>

- Georges, J., Bintener, C. ja Miller, O. (2020). Dementia in Europe Yearbook 2019. Estimating the prevalence of dementia in Europe. DOI: 10.13140/RG.2.2.16880.81923.
- Giebel, C. (2020). Current dementia care: what are the difficulties and how can we advance care globally? *BMC Health Services Research*, 20. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05307-1>
- Heaolu arengukava 2016-2023*. (2016). Kasutatud 27.05.2021, <https://www.sm.ee/et/heaolu-arengukava-2016-2023>
- Kalmus, V., Masso, A. ja Linno, M. (2015). Kvalitatiivne sisuanalüüs. Kasutatud 28.05.2021, <https://samm.ut.ee/kvalitatiivne-sisuanalyys>
- Katsuno, T. (2005). Dementia from the inside: how people with early-stage dementia evaluate their quality of life. *Ageing & society*, 25(2), 197-214. <https://doi.org/10.1017/S0144686X0400279X>
- Kelle poole pöörduda?* (i.a). Kasutatud 14.03.2021, <https://eludementsusega.ee/lahedasele/kelle-poole-poorduda/>
- Kodukohandus*. (i.a). Kasutatud 10.05.2021, <https://eludementsusega.ee/lahedasele/kodukohandus-2/>
- Laherand, M. (2008). *Kvalitatiivne uurimisviis*. Tallinn: Infotrükk.
- Lepik, O. (2019). *Dementsusega inimestele kohandatakse 806 hooldekodukohta*. Kasutatud 06.04.2021, <https://www.sm.ee/et/uudised/dementsusega-inimestele-kohandatakse-806-hooldekodukohta>
- Lester, J. N., Cho, Y. ja Lochmiller, C. R. (2020). Learning to Do Qualitative Data Analysis: A Starting Point. *Human Resource Development Review* 19(1), 94-106. <https://doi.org/10.1177/1534484320903890>
- Linnamägi, Ü., Varik, M. (2020). *Alzheimeri tõbi sinu lähedastel : soovitusel dementsusega pereliikme hoolduseks*. Tartu: Dementsuse Kompetentsikeskus.
- Liu, K. Y., Howard, R., Banerjee, S., Comas-Herrera, A., Goddard, J., Knapp, M., Livingston, G., Manthorpe, J., O'Brien, J. T., Paterson, R. W., Robinson, L., Rossor, M., Rowe, J. B., Sharp, D. J., Sommerlad, A., Suarez-Gonzales, A. ja Burns, A. (2021). *Dementia wellbeing and COVID-19: review and expert consensus on current research and knowledge gaps*. DOI:10.31219/osf.io/2bq4u

Marquardt, G., Bueter, K. ja Motzek, M. (2014). Impact of the Design of the Built Environment on People with Dementia: An Evidence-Based Review. <https://doi.org/10.1177/193758671400800111>

Mini-Mental State Exam (MMSE) Alzheimer's / Dementia Test: Administration, Accuracy and Scoring. (2020). Kasutatud 14.03.2021, <https://www.dementiacarecentral.com/mini-mental-state-exam/>

Mis on dementsus? (i.a). Kasutatud 14.03.2021, <https://eludementsusega.ee/mis-on-dementsus/>

Mälukohvikud. (i.a). Kasutatud 24.03.2021, <https://eludementsusega.ee/teenused/malukohvikud/>

Pael, J. (2020). *Dementsus – lühidalt tekkest kuni ravini.* Seminari ettekanne. Kasutatud 23.04.2021, https://eludementsusega.ee/wp-content/uploads/2020/06/Dementsusest_17_06_DKK_seminaril_Janika_Pael.pdf

Prince, M., Comas-Herrera, A., Knapp, M., Guerchet, M, ja Karagiannidou, M. (2016). World Alzheimer Report 2016: Improving Healthcare for People with Dementia. Kasutatud 23.04.2021, <https://www.alzint.org/resource/world-alzheimer-report-2016/>

Päevahoiuteenus. (i.a). Kasutatud 20.03.2021, <https://sotsiaalmaja.haapsalu.ee/teenused-2/paevahoiuteenus/>

Päevahoiuteenus mäluhäiretega eakatele. (i.a). Kasutatud 22.03.2021, <https://www.tallinn.ee/est/pohja/Teenus-Paevahoiuteenus-maluhairetega-eakatele>

Päevakeskused. (i.a). Kasutatud 20.03.2021, <https://eludementsusega.ee/teenused/paevakeskus/>

Päevakeskus mäluhäiretega inimestele. (i.a). Kasutatud, 20.03.2021, <http://www.parnusotsiaalkeskus.ee/paevahoid-erivajadusega-inimesele>

Raineri, M. L. ja Cabiati, E. (2015). Kitwood's thought and relational social work. *European Journal of Social Work*, 19(6), 1004-1020. <https://doi.org/10.1080/13691457.2015.1074549>

Saks, K., Maimets, T., Tamm, R., Uibo, R., Pääsuke, M., Tulviste, T., Soots, A., Sakkeus, L., Tambaum, T., Medar, M., Tulva, T. ja Murov, A. (2016). Kognitiivse funktsiooni ealised muutused. *Dementsus*. K. Saks (toim), *Gerontoloogia : õpik kõrgkoolidele* (lk 355-392). Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus.

Smit, D., Willemse, B., de Lange, J. ja Pot, A. M. (2013). Wellbeing-enhancing occupation and organizational and environmental contributors in long-term dementia care facilities: an explorative study. *International Psychogeriatrics* 26(1), 69-80. DOI:10.1017/S1041610213001397

Sotsiaalhoolekande seadus (30.12.2015). *Riigi Teataja I*. Kasutatud 20.03.2021, <https://www.riigiteataja.ee/akt/130122015005>

Tartu linn ehitab Nõlvaku tänavale dementsete hooldekodu. (2019). Kasutatud 06.04.2021, <https://tartu.ee/en/node/10664>

Tuur, M. (2021). 40 protsenti dementsuse juhtumitest on võimalik ennetada. *Elu dementsusega*, 2021(2), 25-27.

Tyack, C. ja Camic, P. M. (2017). Touchscreen interventions and the well-being of people with dementia and caregivers: a systematic review. *International Psychogeriatrics*, 29(8), 1261-1280. doi:10.1017/S1041610217000667

Viljandi haigla õendus-hoolduskeskuse kodulehekülj. (i.a). Kasutatud 06.04.2021, <http://ohk.vmh.ee/pealeht>

Woods, B. (1999). The Legacy of Kitwood: Professor Tom Kitwood 1937-1998. *Aging and Mental Health*, 3(1), 5-7. <https://doi.org/10.1080/13607869956370>

Õiguskantsler Ülle Madise: Dementse hooldamiseks tuleb luua eritingimused. (2016). Kasutatud 28.05.2021, <https://www.oiguskantsler.ee/et/oiguskantsler-ulle-madise-dementse-hooldamiseks-tuleb-luua-eritingimused?theme=tavaline>

Üldhooldekodud Eestis. (i.a). Kasutatud 06.04.2021, <https://eludementsusega.ee/teenused/hooldekodu/>

LISAD

Lisa 1. Intervjuukava

Intervjueerida vähemalt kolme päevakeskuse klienti.

Poolstruktureeritud intervjuu.

Intervjuus küsida heaolu kohta, keskkonna kohta, töötajate kohta.

Intervjuu küsimused:

Heaolu:

- Kuidas te end hetkel tunnete?
- Kuidas teile päevakeskuses meeldib?
- Kui kaua te olete päevakeskuses käinud?
- Kui sageli te käite nädalas või kuus päevakeskuses?
- Kuidas te saate teiste päevakeskuses käivate inimestega läbi?
- Kellega te kõige rohkem suhtlete?
- Milline inimene te enda arvates olete, kas eelistate olla pigem teistega koos või üksi?
- Kuidas teie tervis praegu on? Mida on raske teha või mida enam ise teha ei saa?

Keskkond:

- Keskkond (ruumid, ruumivärvid, ruumilahendus, vahendid, meeleolu loovad asjad, sarnasus tuttava keskkonnaga)
- Missugune ruum teile päevakeskuses kõige rohkem meeldib? Mille tõttu?
- Missugune veel meeldib?
- Missugune ruum ei meeldi või kus ei ole mugav olla või liikuda?
- Missugust värvi ruumid teile meeldivad?
- Millistes ruumides te kõige rohkem aega veedate?
- Missugused vahendid teile päevakeskuses meeldivad?
- Missuguseid vahendeid on mugav kasutada?
- Missugused (ilu)asjad (ruumi kaunistavad asjad) teile päevakeskuses meeldivad?
- Missuguseid asju te kõige rohkem kasutate päevakeskuses?
- Milliseid asju te ei kasuta päevakeskuses? Mille tõttu?

- Milline tegevus on teie meelistegevus päevakeskuses?
- Mida te veel teete päevakeskuses?
- Mis tegevusi veel sooviksite teha?
- Millest päevakeskuses puudust tunnete?
- Mis võiks päevakeskuses teisiti olla?
- Kas päevakeskus meenutab Teile mõnda tuttavat keskkonda? Kui jah, siis millist?
- Kus ruumis te saate vajadusel omaette olla või vaikuses olla?
- Kus ruumis te puhkate kõige paremini?

Töötajad:

- Millest te hommikuti tavaliselt räägite töötajatega?
- Millest te tavaliselt päeval räägite töötajatega?
- Mida te töötajatega koos teete? Mis teile nendest tegevustest kõige enam meeldib?
- Milliste tegevuste juures te suhtlete tegevusjuhendajatega kõige enam?
- Milliseid jutte te veel olete tegevusjuhendajatega rääkinud?
- Kuidas te enda arvates tegevusjuhendajatega läbi saate?
- Kuidas tegevusjuhendajad teile toeks on?
- Kui kujutada ette ühte väga head tegevusjuhendajat, siis milline ta inimesena on ja kuidas ta käitub?

Lisa 2. Vaatluskava

Vaadelda kaks päeva päevakeskuse kliente. Näha, milliseid tegevusi tehakse, millistes ruumides aega veedetakse, mis vahendeid kasutatakse ning milline on omavaheline suhtlus.

Heaolu:

- Milline on klientide meeleolu?
- Kuidas kliendid omavahel läbi saavad?
- Kes omavahel kõige rohkem suhtlevad?
- Kas eelistatakse pigem üksi olla või teistega koos?
- Milline on inimeste tervis? Mis valmistab raskusi?

Keskkond:

- Millises ruumis veedetakse kõige rohkem aega?
- Millises ruumis veedetakse kõige vähem aega? Mille tõttu?
- Missugused vahendid päevakeskuses meeldivad? Mida kasutatakse kõige rohkem?
- Missugused (ilu)asjad (ruumi kaunistavad asjad) päevakeskuses meeldivad? Mida vaadatakse kõige rohkem?
- Milliseid asju päevakeskuses ei kasutata või kasutatakse vähe?
- Millises ruumis saab päevakeskuse klient vajadusel omaette olla?
- Kus ruumis saab puhata?
- Mis tegevusi päevakeskuses tehakse?
- Millest puudust tuntakse?

Töötajad:

- Millest hommikuti räägitakse?
- Millest lõunaajal räägitakse?
- Mida töötajatega koos tehakse?
- Mis tegevusi kõige rohkem tehakse koos?
- Mis tegevuste juures suheldakse omavahel kõige enam?
- Kuidas tegevusjuhendajad klientidele toeks on?

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Katrin Kuusk,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose „Dementsuse diagnoosiga inimeste heaolu toetamise võimalused läbi dementsussõbralike teenuste“, mille juhendaja on Dagmar Narusson, 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 Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 3.0, 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.

Katrin Kuusk

28.05.2021