



# **Hoolekandeesutuses dementsusega inimeste füüsilise keskkonna kohandamise ekspertanalüüs**

September 2018

## **MTÜ Elu Dementsusega**

Autorid

Hanna-Stiina Heinmets

Mari Rull

Merle Varik

Miret Tuur

Liis Niilo

Terje Bachmann

Välisekspertina osales metoodika valideerimises

Neuroteaduste PhD. Mari Sild

Tallinn 2018

## Tänuavaldused

Autorid tänavad kõiki allpooltoodud hoolekandeesutuse juhte ja töötajaid, kes aitasid kaasa eksperthinnangu valmimisele.

SA Koeru Hooldekeskus, Tartu Vaimse Tervise Hooldekeskus, Rõuge Hooldekodu, AS Lõuna-Eesti Hooldekeskus, Põltsamaa Kodu, Kääpa Hooldekeskus, Pärnu Haigla õendushoolduskeskus, AS Rannapere pansionaat, SA HIIU Ravikeskus, SA PJV Hooldusravi.

## Sisukord

1. Sissejuhatus	4
Metoodika	6
2. Füüsilise keskkonna baaskriteeriumid	7
3. Eesti hoolekandeesutuste füüsiline keskkond	9
Kliendikeskseks lähenemiseks	9
Psühhosotsiaalse heaolu tagamiseks, kognitiivseks ja füüsiliseks stimulatsiooniks	12
Orienteerumise toetamiseks	16
Kukkumise ennetamiseks ja turvalisuse tagamiseks	17
Autonoomia säilitamiseks ning igapäevaelu toiminguteks	20
4. Üldiseid soovitusi teenuseosutajale	22
5. Miinimumnõuded hoolekandeesutustele dementsusega inimeste füüsilise keskkonnakohandusteks suunatud vahendite taotlemiseks	23
Füüsilise keskkonna aspekti eksperthinnang	1
Dementsusega inimeste hooldusteenuse osutamise põhimõtted lähtuvalt füüsilise keskkonna aspektist	1
Lisa 1. Pildid headest praktikatest	11
Lisa 2. Tabel Dementsusega inimeste füüsilise keskkonna kohandused (Excel)	17

# 1. Sissejuhatus

Eksperthinnangu ajendiks on Sotsiaalministeeriumi tellimus Eesti hoolekandeesutuste füüsilise keskkonna hindamiseks, et hoolekandeesutuses elavate dementsusega inimeste keskkonnakohandusteks suunatud vahendite kasutamine oleks eesmärgipärane ning vastaks tõendus põhisele rahvusvahelisele praktikale ja Eesti hooldekodude võimalustele.

Eksperthinnangus on valimisse kuulunud kümne hoolekandeesutuse baasil lisaks väiksemahuliste füüsiliste kohanduste vajadustele hinnatud hooldekodude valmisolekut, füüsilise ja psühhosotsiaalse keskkonna sobivust dementsusega inimestele.

Riigipoolne suurem tähelepanu on tingitud asjaolust, et dementsusega inimeste arv kasvab järk-järgult iga aasta üle maailma. **Eestis arvatakse olevat dementsusega inimeste arv 16 000 ja igal aastal lisandub ligikaudu 3000 inimest, kes saavad diagnoositud.** Dementsusega inimeste eluiga on varieeruv, kuid haigusega koos võib inimene elada kuni 15 aastat. Selle aja jooksul on vajadus mitmekülgset abi järele ja dementsuse süvenemisel muutub hoolduskoormus suuremaks. Haiguse hilisemas staadiumis vajatakse suure tõenäosusega igakülgset hooldus- ja palliativset ravi nii umbes 3-5 aastat, mõningatel juhtudel ka kauem.

**Dementsus** on krooniline ja progresseeruv sümptomite kogum, mis võib tekkida erinevas vanuses ja erinevatel põhjustel ning mis halvimal juhul võtab inimeselt kõik: iseseisvuse, töö, identiteedi. Alzheimeri tõi on kõige levinum dementsuse põhjustaja (60%), järgnevad vaskulaarne dementsus (20%), Lewy kehakeste dementsus (10%), frontotemporaalne dementsus (5-10%) ja sekundaarne dementsus (2-3) ning muud haigused, mis põhjustavad dementsust. Dementsust võib põhjustada ka ohtlik ja ebatervislik eluviis (näiteks trauma, liigne alkohol, narkootikumide tarvitamine). Inimene kaotab järk-järgult enamuse oskustest ja teadmistest ning tema hooldusvajadus kasvab. Paljudel juhtudel kaob mälu, inimeste ja esemete äratundmine, intellektuaalsed võimed, sümboolne mõtlemine, õppimisvõime ja ka kõne. Raskuseid on ajas ja kohas orienteerumisega ja võivad tekkida käitumishäired, sundliikumine, hääliitsused, hallutsinatsioonid, hirmud jpm.<sup>1</sup>

Dementsusega inimene vajab haiguse süvenedes abi igapäevaeluga toimetulekul. Tihti peavad haiget hooldama lähedased või pereliikmed, kes jäävad koduseks ning ei panusta enam ühiskonda. Dementsus on lisaks meditsiinilisele ka sotsiaalne, füüsiline, psühhosotsiaalne ja majanduslik probleem, mis mõjutab nii haiget ennast, tema hooldajaid ja perekonda, kui ka ühiskonda laiemalt.<sup>2</sup>

Dementsusega inimeste elukvaliteedi säilitamiseks ja parima hoolduse tagamiseks on väga oluline füüsiline keskkond.<sup>3</sup> Rahvusvaheliste teaduslike uuringute ning eriala spetsialistide tähelepanekute põhjal on kujunemas üsna selge arusaam olulistest komponentidest dementsusega inimeste füüsilises keskkonnas (Catt and Giridharan, 2018; Chaudhury et al., 2017; Fleming and Purandare, 2010). Eksperthinnangu koostamise ülesandeks on rahvusvaheliste heade praktikate, teaduslike uuringute ja kümne Eesti hoolekandeesutuse kogemuse baasil pakkuda välja füüsilise keskkonna kohandusi, et tagada optimaalne dementsusega inimestele sobiv füüsiline keskkond hoolekandeesutuses.

---

<sup>1</sup> Morhardt, D., Weintraub, S. (2007). Alzheimer's Disease and Non-Alzheimer's Dementias. In Cox, C.B Dementia and Social Work Practice. Research and Interventions. lk13-42

<sup>2</sup> Sinisalu, V. (2008). Kas varakult diagnoositud dementsus parandab haiguse prognoosi? Eesti Arst, 87(2), 138–141. Kättesaadav: <http://ojs.utlib.ee/index.php/EA/article/viewFile/10406/5593>

<sup>3</sup> Chaudhury, H., Cooke, H.A., Cowie, H., Razaghi, L., 2017. The Influence of the Physical Environment on Residents With Dementia in Long-Term Care Settings: A Review of the Empirical Literature. Gerontologist

Lähtuvalt eelnimetatud eesmärgist on eksperthinnangu koostamisel järgmised lähteülesanded:

- Hoolekandeesutustes elavate dementsusega inimeste erivajadusi arvestava kaasava, tegevusvõimet toetava ja turvalise füüsilise keskkonna baaskriteeriumite väljatöötamine.
- Eesti hoolekandeesutuste füüsilist keskkonda, dementsusega inimeste ja hoolekandeesutuste võimalusi arvesse võttes kohandusettepanekute tegemine, võttes arvesse ka Tellija planeeritud rahaliste võimaluste suurusjärke.

## Metoodika

Eksperthinnangu koostamisel kombineeriti erinevaid metoodikaid, mis oli osalt tingitud lähteülesande kahest tasandist.

Eksperthinnangu sisendandmetena kasutasime

- teaduskirjanduse ja valdkonnaga seotud muude rahvusvaheliste kirjalike materjalide analüüsi, et määratleda dementsusega inimesele sobiva füüsilise keskkonna baaskriteeriumid;
- kümne hoolekandeesutuse juhtide ja personaliga struktureeritud intervjuude ja arutelude käigus kogutud andmeid;
- valdkonna ekspertide vaatlustulemusel kogutud andmeid;
- hoolekandeesutuses elavate dementsusega inimestega suhtluse käigus kogutud andmeid.

Valimisse kuulunud hoolekandeesutused valiti Eesti eri piirkondadest. Eksperthinnangu sünteesivas faasis viisime läbi kogutud materjalide teistkordse analüüsi, lähtudes kogutud andmete ja arutelude tulemustest ja väliseksperdi tagasisidest.

## 2. Füüsilise keskkonna baaskriteeriumid

Dementsusega inimeste elukvaliteedi säilitamiseks ja parima hoolduse tagamiseks on oluline füüsiline keskkond.<sup>4</sup> Füüsiline keskkonna alla ei kuulu ainult asukoht, ruumid ja vahendid, vaid ka sotsiaalne keskkond – inimesed, kes dementsusega inimest ümbritsevad (teised kliendid, personal, lähedased, vabatahtlikud). Samuti kuulub sotsiaalse keskkonna alla hoolduse korraldamine, päeva sisustamine, toimetuleku toetamine, lähedaste kaasamine, suhtlus kogukonna ja vabatahtlikega.

Dementsusega inimese parimaks hooldamiseks on vaja koolitatud personali, kes oskab ja soovib seda tööd teha. Kindlasti on tahe seotud teadlikkusega. Puudulikud või vähesed teadmised dementsussündroomist soodustavad olukorda, kus dementsusega inimesi saadetakse teise asutusse, ei võeta üldse hooldusele või rakendatakse farmakoloogilisi sekkumisi, mis lõpptulemusena muudab inimese voodikeskseks ja apaatseks.

**Tegevusterapeutide väljatöötatud mudel MOHO** (*Model of human occupation*) kinnitab, et inimene, keskkond ja tegevus on omavahelises seoses. See tähendab, et keskkonnal on inimese tegevusvõime toetamisel suur roll. Dementsuse sügavam staadium tekitab desorientatsiooni, segadust ning depressiooni. Keskkonna kohanduste kaudu on võimalik vältida segadust, ärevust ning tagada turvatunne, mis eelkõige suurendab dementsusega inimese iseseisvust.<sup>5</sup>

Olulised on füüsiline ja sotsiaalne keskkond, mis toetaksid võimalikult kaua iseseisvat toimetulekut. **Asutustes tuleb käsitleda iga inimest individuaalselt, luua võimalikult väärikas elukeskkond, pöörates tähelepanu kognitiivsetele, psühhosotsiaalsetele, füüsilistele vajadustele.** Olulised on asutuse väärtused ning suhtumine dementsusega inimestesse, töömeetodid ja töökorraldus.<sup>6</sup>

Peale füüsilise ja sotsiaalse liigitatakse ka keskkonda institutsionaalseks, kultuuriliseks, majanduslikuks ja poliitiliseks, mis kõik mõjutavad inimese tegevust. Kõikides keskkondades on füüsiline ruum, objektid ja inimesed, mis mõjutavad hetkeolukorras dementsusega inimest, tema lähedasi, personali või ühiskonda. Sealhulgas majanduslik ja poliitiline keskkond määratleb ära, millised on toimetuleku ressursid ning kultuuriline keskkond mõjutab meie käitumist ja milliseid tegevusi on vaja ja mõtet teha.<sup>7</sup>

Võttes aluseks allpool toodud rahvusvaheliste tõenduspõhiste heade praktikaid ja teadusallikaid, lõime eksperthinnangu koostamisse kaasatud ekspertgrupi poolt tegevusterapeudi ja praktiku Hanna-Stiina Heinmetza ja Liis Niilo, ning geriaatria valdkonna uurija Merle Variku eestvedamisel dementsusega inimesele sobiva füüsilise keskkonna struktureeritud kontrollküsimustiku.

---

<sup>4</sup> Chaudhury, H., Cooke, H.A., Cowie, H., Razaghi, L., 2017. The Influence of the Physical Environment on Residents With Dementia in Long-Term Care Settings: A Review of the Empirical Literature. *Gerontologist*.

<sup>5</sup> Podlesak, B., & Steaps, U. (2017). Possibilities for Adapting the Physical and Sensory Environment of People with Dementia in Institutional Settings – a Scoping Review Bachelor Thesis 2

<sup>6</sup> Follestad, A. (2016). Vananemine ja Dementsus. Lk 59-60. Heid-Grubman, J (2007). Quality Care in Residential Settings: Research into Practice. In Cox, C.B Dementia and Social Work Practice. Research and Interventions. Lk 379-394

<sup>7</sup> Kielhofner, G. (2009). Conceptual Foundations of Occupational Therapy Practice. Lk 152

**Tabel 1.** M. Varik, H-S. Heinmets, L. Niilo (2018) Struktureeritud füüsilise keskkonna hindamisküsimustik

Füüsiline keskkond
<p><b>... kliendikeskseks lähenemiseks</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kui palju on personali</li> <li>• Kas te kaasate vabatahtlike</li> <li>• Kus asub personali ruum</li> <li>• Kas on võimalik personali puhkeruumist jälgida dementsusega inimesi</li> <li>• Kas inimesele koostatakse individuaalsusest lähtuv hooldusplaan</li> </ul> <p><b>...psühhosotsiaalse heaolu tagamiseks ja kognitiivseks ja füüsiliseks stimulatsiooniks</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hubane sisekujundus tervikuna (toonid, temperatuur, valgustus, detailid (kardinad, lambid, dekoratsioonid, taimed (mitte mürgised), maalid, fotod, isiklikud fotod palatis). Dementsusega inimesele sobiva keskkonna loomine</li> <li>• Vaade välja toast (akna olemasolu)</li> <li>• Kas on üldkasutatavat ruumi, kus koos süüa, aega veeta, tegevusi teha</li> <li>• Kas on olemas ruum, kus saab turvaliselt liikuda sh. ka ratastooliga (koridor, liikumisring, treeninguruum, aed)</li> <li>• Turvaliste ja huvipakkuvate esemete olemasolu, millega saab dementsusega inimene tegutseda (arvelaud, ajakirjad, mänguloomad, ajastutruu serviis, esemed, mida võib katsuda ja mis loovad positiivseid emotsioone)</li> <li>• Kognitsiooni toetavad vahendid/mängud/tegevused nende aktiivne kasutamine ja sobiv koht nende läbiviimiseks (elutuba, tegevustuba, kogemuskoridor)</li> <li>• Lõhnad (uriinilõhn, missuguseid vahendeid kasutatakse ebameeldiva lõhna vältimiseks)</li> </ul>
<p><b>...orienteerumise toetamiseks</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uksesildid, oma ukse märgistus, märgistused, suunad</li> <li>• Kontrastide olemasolu foonist (vannituba, wc, koridor, trepid, ukсед, erinevad tasapinna</li> <li>• Kellad, kalendrid, päevaplaan, arusaadav teadete tahvel suunatud dementsusega inimesele, maast-laeni peeglite puudumine ja muude peegeldavate pindade puudumine interjööris</li> <li>• Öö valgustus</li> </ul>
<p><b>...turvalisuse tagamiseks</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• GPS-seadmed, turvakaamerad (ajas, peasissekäik)</li> <li>• Anduriga uksematt või uksepiit, optilised sensorid</li> <li>• Kemikaalid, hooldusvahendid ja muud asjad, mis ei ole mõeldud dementsusega inimestele võtmiseks lukustatud kappide taga</li> <li>• Elektrijuhtmed ei vedele lahtiselt, kattega pistikud</li> <li>• Üleliigsed mööbliesemed ja abivahendid on eemaldatud liikumisradadelt, magamistoast</li> <li>• Puusakaitsmetega aluspüksid</li> <li>• Purunemiskindlad klaasid ustel (ja akendel), akende lingid on eemaldatud</li> <li>• Abikutsamise võimalus häirenupust, nõõrist vannitoas, wc, toas</li> <li>• Turvalukk osakonda/hooldekodusse sisenemiseks/väljumiseks</li> <li>• Inimese toa uksest on lukud eemaldatud</li> </ul>
<p><b>...kukkumise ennetamiseks</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kukkumismatt voodi eest (sh fikseeritud kindlalt)</li> <li>• Kohandatud WC (kontrastid, öö valgustus, vajadusel potikõrgendus, käsitoed, häirenupp, prügikast märgistada, vajadusel eemaldada prügikast, mittelibisev põrand)</li> <li>• Kohandatud vannituba (käsitoed, libisemiskindel matt, iste, pesutool, pesuraam, vee temperatuuri hoidev segisti, häirenupp)</li> <li>• Käsitoed koridorides, treppidel, voodi kohal rippuv kolmnurk</li> <li>• Turvaline põrandapind (vaipadeta, vajadusel karestatud) üldruumides ja toas</li> <li>• Eemaldatud lävepakud</li> <li>• Sobiva kõrgusega voodi inimese jaoks</li> </ul>
<p><b>... autonoomia säilitamiseks ning igapäevaelu toiminguteks (ADL)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Turvalisuse tagamiseks kasutatavad abivahendid (voodivõre, klapplauaga tool, libisemist takistav vöö, tõstuk, tõstelingud, funktsionaalsed ratastoolid)</li> <li>• Mugav, esteetiline (spetsiaalne kombinesoon neile kes võtavad riideid ja mähet ära) ja turvaline riietus (mitte liiga väikesed ja suured lohisevad riided, mugavad ja jalas püsivad jalanõud)</li> <li>• Kas on inimesel isiklik kapp</li> <li>• Kas on inimesel võimalusel isiklikud riided (identiteedi säilitamine)</li> <li>• Söömise toetamine ( funktsionaalsed lauad, toidunõud – kontrastsed värvid, nokkassid, põlled)</li> </ul>



### 3. Eesti hoolekandeaasutuste füüsiline keskkond

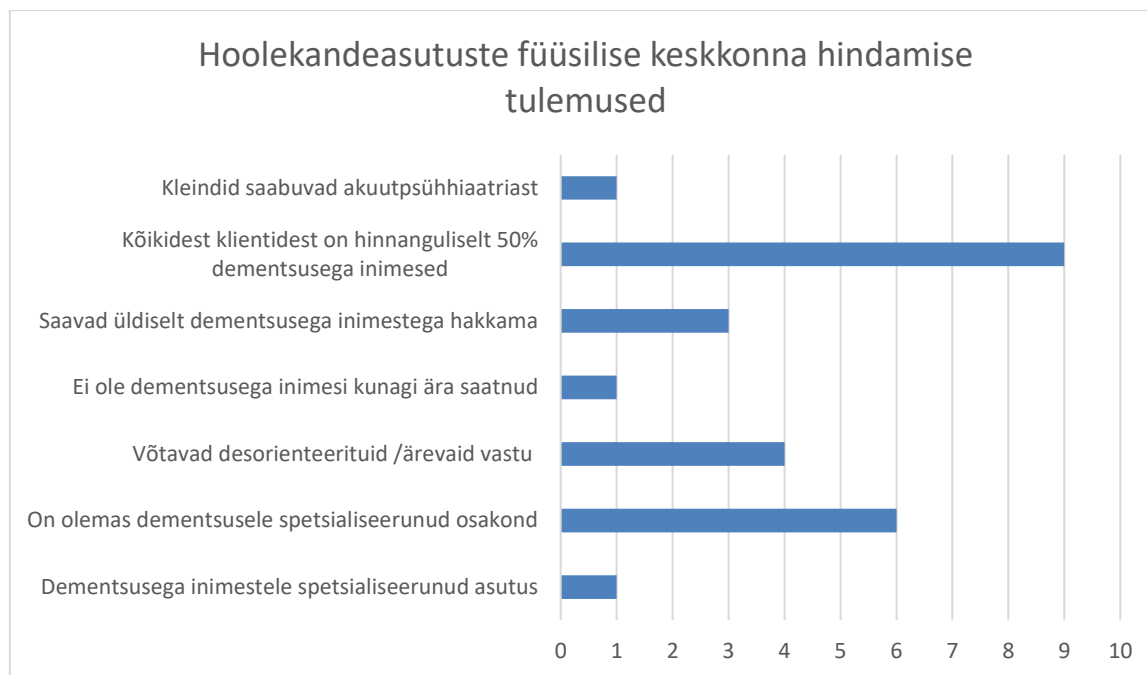
#### Kliendikeskseks lähenemiseks

Dementsusega inimestele mõeldud kaitstud osakonnad avati Norras 1980-ndate alguses eesmärgiga hoida inimesi ühes asutuses, anda neile rohkem vabadust ning parandada keskkonda/elutingimusi dementsusega inimeste kui ka vaimselt tervete jaoks. **Kaitstud osakonnad rajanevad põhimõttel „väike on hea“. Osakond peab olema ülevaatlik ja kergelt liigeldav.** Personali voolavus ei tohiks olla suur. Töös lähtutakse individuaalsetest vajadustest, pannes rõhku turvalisusele ja rahule. Uuringud on kinnitanud, et kohandatud keskkonna mõju on hea, dementsusega inimesed on rahulikamad ja antipsühhootiliste ravimite kasutamine väheneb.<sup>8</sup>

*Kui palju on teie asutuses dementsusega inimesi? Kas teil on dementsusega inimeste jaoks eraldatud osakond? Kuidas te toime tulete?*

**Kokkuvõte:** Üks külastatud asutus 10-st oli spetsiaalselt loodud dementsusega inimestele ja kõik elanikud olid dementsuse diagnoosiga. Ülejäänud asutustes oli arvamus, et 50% elanike arvust on diagnoositud või diagnoosimata. 10-st asutusest kuus olid loonud spetsiaalse osakonna dementsusega inimestele või vähemasti püüti neid kokku koondada sellisesse keskkonda, kus on nende turvalisust kergem tagada. Üks külastatud asutus koosnes kahest hoonest, millest ühel on aed ümber ja vajaduse korral paigutatakse desorienteeritud, aktiivsed dementsusega inimesed elama turvalisse aiaga ümbritsetud majja.

**Joonis 1.** Hoolekandeaasutuste hindamise tulemused, spetsialiseerumise aspekt<sup>9</sup>



<sup>8</sup> Follestad, A. (2016). Vananemine ja Dementsus. Lk 81-82. Galik, E. (2016). Treatment of Dementia: Non-pharmacological Approaches. In Boltz, M., Galvin, J.E. Dementia Care. An Evidence-Based Approach. Springer. Lk 97-111

<sup>9</sup> Horisontaalskaalal on toodud välja 1-10 hinnatud hoolekandeaasutuse tulemused

Üks asutus 10-st väitis, et nemad on siiani saanud kõikide dementsusega inimestega hakkama ning nad ei ole kedagi ära saatnud. 3 asutust 10-st olid arvamusel, et nad saavad hakkama dementsusega inimeste hooldusega, kuid raskematel juhtudel võivad jääda hätta. Ülejäänud 6 asutust tõdesid, et nad väga ärevaid ja desorienteeritud inimesi ei saa teenusele võtta, kuna neil puuduvad keskkondlikud tingimused ja personali napib, et tagada nende turvalisus. Väga suure hooldustöötajate puuduse tõttu püütakse asutustes väga raske dementsusega inimesi ära saata, et vältida oma töötajate lahkumist.

Oluline on mõista, et dementsusega inimesed vajavad rahulikku ja stabiilset keskkonda. Erinevatel põhjustel korduv hooldekodu vahetus toob esile sagedamini segasusseisundeid ja ravimite üledoseerimist. Inimene ei suuda kohaneda, personali usaldada, mis muudab nad rahututeks. Dementsusega inimestel on äärmiselt keeruline kohaneda võõras keskkonnas ning pidev asutusest asutusse liikumine annab suure tõuke käitumisprobleemide, psühhooside jms tekkeks.

Ühel juhul tõdeti, et dementsusega inimesed saavad akuutpsühhiaatriast ja on äärmiselt agressiivsed. Nendeks inimesteks on noored inimesed, kellel on dementsus välja kujunenud trauma, liigse alkoholi ja/või narkootikumide tarvitamise tagajärjel. Antud asutuse juhataja tõdes, et selliste inimestega, kes on agressiivsed ja jõulised (näiteks 30- 40 aastased kriminaalse taustaga mehed) personal toime ei tule ja vajaksid täiendavaid lisaressursse koolituste, abivahendite ja personali näol. Asutus on tellinud koolitused hooldajatele Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolist, kuid tõdesid, et hooldajatöötaja õppes ei ole dementsuse spetsiifikat, mis aitaks keeruliste juhtumitega toime tulla.

*Kui palju on personali? Kuidas on tagatud inimestele arstiabi?*

**Hooldekodudes on arstiabi kättesaadav enamasti perearsti näol** ja 5 asutust 10-st on loonud kontaktide süsteemi eriarstidega ja suudavad tagada, kes rohkem, kes vähem, **vajaliku psühhiaatrilise abi**. Psühhiaater abistab probleemsemate kliendijuhtumite puhul, kes vajadusel korrigeerib raviskeemi. Antud asutustes tõdeti, et kontakt psühhiaatriga on äärmiselt oluline ja antud eriarstiabi on keeruline üldhooldusteenust pakkuvasse hooldekodusse organiseerida. Kahes asutuses ei ole kontakti otse perearstiga, vaid lähedased peavad probleemide korral ise abi otsima või vajadusel kutsutakse kiirabi.

Lõuna-Eesti piirkonnas oli murekohaks kiirabi negatiivne suhtumine dementsusega inimestesse ja nende tervislikku seisundisse. Tihti ei taha kiirabi dementsusega inimesi haiglasse viia, mis on hooldekodu personali ja kiirabitöötajate vahelise konflikti allikaks ja tekitab olukorra, kus dementsusega inimene võib jääda eriarstiabist ilma.

Personali hulk on valdavaks võtmeküsimuseks dementsusega inimeste hooldusel. **Aktiivsete dementsusega inimeste kadumise ja kukkumise oht on suur ja nad vajavad pidevat järelevalvet ja toimetuleku toetamist.**

Ekspertanalüüsi käigus läbiviidud vaatluse põhjal selgus, et **ühe hooldaja kohta on keskmiselt 12-17 inimest**. Üks hooldustöötaja ei suuda tagada 12-17 inimesele piisavat järelevalvet ja kliendikeskset hooldust. Öösel on hooldekodudes hooldatavaid keskmiselt **35 inimest 1 hooldaja kohta**, mida on äärmiselt palju.

## Joonis 2. Hoolekandeasutuste hindamise tulemused, personaliaspekt



### *Kas asutuses töötab tegevusterapeut või tegevusjuhendaja?*

Tegevusterapeut on tegevusvõime spetsialist, kes hindab inimese tegevusvõimet, seab koos dementsusega inimesega või personaliga eesmärged, sekkub spetsiaalsete tõenduspõhiste meetoditega, oskab dementsusega inimesi, personali ja lähedasi nõustada ergonoomika ja abivahendite kasutamise osas ning õpetab tegevusvõime toetamist läbi tegevuste ja suhtlusmeetodite. Lisaks viib läbi või korraldab individuaal- ja grupiteraapiat. Tegevusterapeut hindab keskkonda ja teeb keskkonnakohandusi eesmärgiga toetada inimese maksimaalset iseseisvat hakkama saamist, et tagada heaolu ja elukvaliteet.<sup>10</sup>

Tegevusjuhendaja abistab inimest igapäevastel toimetustel, aitab inimestel vaba aega sisustada ning korraldab tegevusi nii individuaalselt kui grupis.<sup>11</sup>

**Kokkuvõte:** Üheski asutuses ei olnud tegevusterapeuti, kes osutaks teenust dementsusega inimestele ja nende lähedastele. 6 asutuses 10-st oli 0,5; 1 või 2 tegevusjuhendajat, kes teostasid erinevaid tegevusi dementsusega inimestele. 2 asutuses 10-st olid tegevusjuhendaja koolituse läbinud hooldustöötajad või sotsiaaltöötaja. 2 asutuses 10-st ei olnud üldse tegevusjuhendajat. Kahes asutuses 10-st töötas üks kuni kaks füsioterapeuti, kes tegelesid ka dementsusega inimestega, viies läbi liikumisravi.

### *Kas asutuses käivad abiks vabatahtlikud?*

Vabatahtlikud on vähekasutatud ressurss hooldusasutustes. Vabatahtlikud saavad abistada inimesi nii füüsiliselt kui ka vaimselt. **Vabatahtlikud** saavad inimestega rääkida, neid kuulata, pakkuda turvatunnet, abistada ürituste korraldamisel, söötmisel, õue viimisel, järelevalvet teha. Kõik oleneb vabatahtliku isiksusest, võimekusest ja soovist panustada. Kõige olulisem siinjuures on asutuse valmisolek vabatahtlikuid vastu võtta.

<sup>10</sup> Tegevusterapeut, tase 6. Kutsestandard. (2018). Tervishoiu ja Sotsiaaltöö Kutsenõukogu. Tallinn. <https://www.kutsekoda.ee/et/kutseregister/kutsestandardid/10684200/pdf/tegevusterapeuttase-6.7.et.pdf>

<sup>11</sup> Tegevusjuhendaja, tase 4. Kutsestandard. (2018). Tervishoiu ja Sotsiaaltöö Kutsenõukogu. Tallinn. <https://www.kutsekoda.ee/et/kutseregister/kutsestandardid/10560276/pdf/tegevusjuhendaja-tase-4.3.et.pdf>

Selleks peab olema kokkulepitud isik, kes vabatahtlikuid juhendab, nendega intervjuusid teeb, konfidentsiaalsuslepinguid sõlmib ja vajadusel abistab, toetab ja tagasisidet annab.

**Kokkuvõte:** Kõikides asutustes käivad vabatahtlikud jõulude ajal esinemas. 2 asutuses 10-st käib 1 vabatahtlik inimestega aegajalt tegelemas, vestlemas. 1 asutuses 10-st käib grupp noori vabatahtlikuid dementsusega inimestega tegelemas. Pooltes asutustes on kontakt olemas kirikuõpetajaga ning vähemasti jõulude ajal kutsutakse jumalateenistusi kohapeale andma.

*Kus asub personali ruum? Kas on võimalik personali puhkeruumist jälgida dementsusega inimesi?*

Personali ruumi asukoht on oluline, et teostada pidevat järelevalvet. **Dementsusega inimeste väärkuse ja toimetuleku toetamiseks on eelistatud, et personal veedab oma tööaja koos inimestega samas ruumis ning olles pidevas suhtluses.** Personali puhketuba võiks olla täiesti eraldatud, kuhu minnakse puhkama vahetustega või asetseb personali ruum selliselt, et dementsusega inimesed on vaateväljas.

**Kokkuvõte:** Personali puhketuba asub valdavalt dementsusega inimeste elutoast eraldi. Mitmetes kohtades isegi liiga kaugel s.t. teises koridori otsas või ei ole personali toas akent dementsusega inimeste elutoa poole. Kahel juhul 10-st on personal dementsusega inimestega alati ühes ruumis ja käis vahetustega puhkamas osakonnast väljas spetsiaalselt personali jaoks mõeldud puhkeruumis. Ühel juhul eraldas personali tuba ja dementsusega inimeste elutuba klaassein, mis on järelevalve teostamiseks väga hea lahendus.

*Kas inimesele koostatakse individuaalsusest lähtuv hooldusplaan?*

Inimese saabumisel asutusse on oluline koguda tema kohta olulist taustinformatsiooni, mis aitab kaasa edasisele kliendikesksele ja kvaliteetsele hooldusele. Sinna hulka kuulub toimetulek igapäevategevustega, raviskeem, vaimne ja füüsiline võimekus, vajadused, soovid ja tegevuslik taust, kellena inimene on varasemalt töötanud, millised on huvid ja isikuomadused. **Dementsusega inimeste hooldusel on oluline säilitada inimese identiteeti ja pakkuda võimalust teostada tähendusrikkaid ja funktsiooni säilitavaid tegevusi,** mis sisustavad aega, toetavad suhtlemist ja seeläbi mõjutavad elukvaliteeti. Kõige selle põhjal saab koostada individuaalse hooldusplaani, eesmärgiga maksimaalselt säilitada ja toetada inimese toimetulekut.

Näiteks paberitega kirjutuslaud, ümbrikud ja teised peamised ametikoha vahendid, mis asuvad ühisruumis, võivad pakkuda dementsusega inimesele potentsiaalse tähendusriika tegevuse. Teades inimese varasemat elu, võib see võimaldada luua palju erinevaid viise temaga tegelemiseks ja suhtlemiseks, mis pakuvad positiivseid emotsioone ja säilitavaid identiteeti.<sup>12</sup>

**Kokkuvõte:** Hooldusplaan on teostatud ja olemas kõikides hoolekandeaasutustes. **Hooldusplaani sisu on väga varieeruv ja erinev, kuna ühtset standardit ei ole välja töötatud** ja iga asutus on dokumendi oma oskustega koostanud. Enamike asutuste juhtide arvamus on, et võiks olla ühte dokumentatsioon, millele hooldusplaani koostamisel toetuda.

## **Psühhosotsiaalse heaolu tagamiseks, kognitiivseks ja füüsiliseks stimulatsiooniks**

*Inimestele sobiva keskkonna loomine - ruumi, kus koos süüa, aega veeta, tegevusi teha, muusikat kuulata, televiisorit vaadata. Hubane sisekujundus tervikuna (toonid, temperatuur, valgustus, maalid, fotod).*

---

<sup>12</sup> Davis, S., Byers, S., Nay, R., Koch, S. (2009). Guiding design of dementia friendly environments in residential care settings: Considering the living experiences. *Dementia*, 8, 185-203.

**Inimestele on vaja luua koduseid nurki, kus nad saavad omavahel suhelda, lehti lugeda, raadiot või televiisorit kuulata.** Hooldekodu on paljudele nende viimane kodu. Ka dementsusega inimesele ja tema perele on oluline perekeskne lähenemine - selleks on oluline võimaldada perel omavahel koos olla. Hea kui oleksid ruumid/nurgakesed, kus saab privaatset vestelda, väärikalt oma pereliikmeid vastu võtta. Selleks võib olla isiklik tuba, aga veelgi ideaalsem, kui oleksid ruumid, kus saab näiteks sünnipäeva pidada.

**Valdavalt ei taha dementsusega inimene olla üksi toas, eriti kohanemisperioodil, mil ta vajab kõige enam turvatunnet ja lähedust.** Mäluhäirete ja kognitiivsete võimete languse tõttu esineb dementsuse algfaasis palju segadust.

Oluline on tähelepanu eemale juhtimine probleemsetelt suundmõtelt (näiteks ära minemine, nutuhood, ärevus), mis võib viia ka agressiivsuseni. Kellegi läheduses olemine (personal, teised dementsusega inimesed) aitab vähendada rahutust, sihitut ekslemist ja stressi, hoiab dementsusega inimesi päeval ärkvel nii, et öösel paremini magada. **Tegevustesse kaasamine aitab dementsusega inimesel luua sotsiaalseid suhteid, mis aitavad paremini asutuses kohaneda.** Turvaline ja meeldiv keskkond vähendab stressi ja soovi asutusest lahkuda. Turvalises keskkonnas on personalil ülevaade ja võimalus järelevalvet teostada.

**Kokkuvõte:** Valdavalt kõikides asutustes on olemas söögituba, kuhu inimesed tuuakse üheskoos sööma. Asutustes nähtud söögitoad polnud aga piisavalt suured, et kõik inimesed saaksid seal söömas käia. Söögisaali olemasolu on oluline, et inimest aktiveerida ja pakkuda inimväärset võimalust süüa söögilaua taga mitte voodis. Hea oli see, et kõikides asutustes peeti söömist üheskoos oluliseks, kuid muudeks ühistegevusteks kolmes asutuses 10-st puudus ressursid tegevusterapeudi või tegevusjuhendaja ametikoha loomiseks. Seitsmes asutuses töötasid tegevusjuhendajad, kuid nende teadmised, võimekus ja ressursid vahendite ja ruumide osas olid väga erinevad. Kahes asutuses olid piisavad võimalused ja vahendid klientidele tegevuse pakkumiseks. Ühes asutuses oli kaks suurt teraapiatuba ja lisaks saal, mida kasutati võimlemiseks, kontsertideks, jumalateenistuseks ja pereliikmetega aja veetmiseks.

**Eksperthinnangu läbiviijad tõdesid, et pooled külastatud asutustest ei olnud oma üldkasutatavaid ruume otstarbekalt kujundanud ega sisustanud, et dementsusega inimestel oleks mugav ja kodune.** Kasutatavad ruumid ei toetanud kliendikesksust ja inimeste omavahelist suhtlemist. **Puudusid ruumid ja võimalused, kus personal või vabatahtlikud saaksid ühistegevusi läbi viia.** Mitmes asutuses on suured pinnad kaetud söögilaudadega ja diivanid asetsesid koridorides, kust ei näinud televiisorit. Sellised ebasobivad lahendused ei toeta vanemaealiste inimeste vabaaja veetmist.

*Keskkonna loomine dementsusega inimesele, mis vähendab stressi ja võimaldab olla tegevuses nii vaimselt kui füüsiliselt.*

Dementsusega inimestega tuleb teha erinevaid tegevusi, vastavalt inimese kognitiivsele võimekusele, mis vähendab stressi, aitab säilitada identiteeti ja tagab inimese rahulolu. Ka kõige sügavama dementsuse astmega inimene võib osata laulda ja rõõmu tunda käte plaksutamise või tuttavatest tegevustest, näiteks piparkoogi tegemine, munade värvimine, kuuse ehtimine, beebinuku hoidmine jne.

**Dementsusega inimesele on oluline võimaldada liikumist ja tegevust.** Selleks oleks hea turvaline ruum, kus on tuttavaid, tähendusrikkaid ja positiivseid emotsioone loovaid esemeid, millega saab ohutult tegutseda: arvelauad, kettaga telefonid, nukud, lapsevankrid, doominod, ajalehed, raamatud, purunematud nõud, kübarad, käekotid kuhu saab midagi sisse panna, märkmikud kuhu kirjutada jne. **N.ö. „tühja laua sündroom“, kus dementsusega inimesed istuvad laudade ümber ja neil ei ole midagi vaadata ega puudutada, on tihti**

rahatuse põhjuseks. Soovituslik on inimese isiklik tuba kujundada lähtuvalt tema isiksusest (tuttav mööbliese, fotod, riided), et tunda end koduselt.<sup>13</sup>

**Ajas ja kohas orienteerumiseks on oluline, et seintel oleksid kellad, kalendrid, päevaplaan ja teadete tahvel, mis oleksid dementsusega inimesele arusaadavad ja nähtavad.**<sup>14</sup>

**Kokkuvõte:** Mitmes asutuses oli näha riiulil ajakirju, raamatuid, puslesid ja lauamänge. Ühes asutuses oli dementsusega inimestele mõeldud esemed pandud korvidega koridori, et nad saaksid asju võtta ja tegutseda. Seal nägime ka inimest, kes hoidis nukke süles. **Mitmes hooldekodus oli näha tube, mis olid sisustatud isiklike esemetega.** Enamikes asutustes puudusid tubade seintelt kalendrid, kellad. 2 asutusest 10-st oli söögisaalis kell ja kalender piisavalt suurte tähtede ja numbritega, et see oli kaugele nähtav ja arusaadav. Kõikides asutustes oli teadete tahvil olemas päevaplaan. Samas oli ainult 2 asutuses 10-st päevaplaan piisava suurusega, et oleks arusaadav dementsusega inimesele. **Ühes asutuses oli ka arusaadavalt, suurelt ja värviliselt inimese toa kapi ukse külge kleebitud päevaplaan.** 8 asutuse päevaplaanid oli väikses kirjas ja loetavad ainult lähedastele.

*Kas on olemas ruum, kus saab turvaliselt liikuda sh. ka ratastooliga (koridor, liikumisring, treeninguruum, aed). Kas on olemas füsioterapeut?*

Dementsusega inimeste hoolduse juures on äärmiselt tähtis terviklik inimese käsitus ja toimetuleku toetamine. Seda kõike peab tegema seejuures võimalikult vähese farmakoloogilise sekkumisega. Tihti me ei saa farmakone vältida, kuid alati on eelistatud esmajoones mittefarmakoloogiline lähenemine, mida kinnitab ka Eesti Haigekassa koostatud Alzheimeri tõve diagnostika ja ravi ravijuhend.<sup>15</sup> Mittefarmakoloogiline sekkumine tähendab, et eakohaste füüsiliste võimetega dementsussündroomiga inimene, kes ei orienteeru ajas ega kohas, saaks iseseisvalt liikuda turvalises füüsilises keskkonnas ning viibida värskes õhus. Liikumise võimaldamisega säilitame me inimese füüsilist ja vaimset tervist ja seeläbi elukvaliteeti ja väärikust.<sup>16</sup>

---

<sup>13</sup> Schweitzer, P. (2008) Remembering Yesterday, Caring Today. Reminiscence in Dementia Care: A Guide to Good Practice. Lk 122-123;160-161

<sup>14</sup> Follestad, A. (2016). Vananemine ja Dementsus. Lk 80-83

<sup>15</sup> Eesti Ravijuhend. (2017) Alzheimeri tõve diagnostika ja ravi.

<https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/2/alzheimeri-tove-diagnostika-ja-ravi>

<sup>16</sup> Follestad, A. (2016). Vananemine ja Dementsus. Lk 81-82

### Joonis 3. Hoolekandeesutuste hindamise tulemused, psühhosotsiaalse heaolu aspekt



**Kokkuvõte:** Kahes asutuses olid vajaminevad ruumid liikumiseks (võimlemisruumid/saal) ja võimlemisvahendid (näiteks toolid ja kepid, treeningpallid, lindid). Kuues asutuses 10-st oli olemas liikumiseks piisava laiusega koridor ja elutuba. Kahes asutuses 10-st ei olnud liikumiseks ruume ega ka koridore, kuna hooned oli korterelamu tüüpi ja toad asetsesid lähestikku, mida eraldasid trepikojad. Ühes korterelamu tüüpi hooldekodus asusid ruumid keldrikorrusel, mida saaks kohandada tegevusruumideks, kuid selles majas puudus lift ja neid ruume hetkel ei saa kasutada. Lifti puudumine kahes korterelamu tüüpi majas takistas inimestel liikumist väliskeskkonnas. Lifti puudumine muudab hooldajate töö äärmiselt raskeks ja tervistkahjustavaks, kuna inimesi on vaja trepist üles ja alla abistada.

**Neljal asutusel 10-st oli oma aed. Ühel asutusel piiritles aed osaliselt maja territooriumi ja dementsusega inimesed said liikuda aeda.** Samuti tõdeti, et peale aia rajamist kadumise juhtumeid enam pole. Lisaks sellele oli ühte aeda rajatud lehtla, istumiskohad ja kõrged taimede istutuskastid, et ka ratastoolis inimesed saaksid taimede eest hoolitseda.

Vaba ligipääs aeda suurendab dementsusega inimeste iseseisvust ja parandab elukvaliteeti. Mitmed uuringud on näidanud, et aiandusega tegelemine vähendab oluliselt dementsusega inimeste stressi.<sup>17</sup>

Kolmel asutusel oli täies ulatuses aed ümber territooriumi. Nendest kolmest aiaga ümbritsetud asutusest ühel oli aed lukus ja dementsusega inimesed said liikuda iseseisvalt õues ringi. Juhataja sõnul paar aastat tagasi rajatud aiast enam kadumise juhtumeid pole.

Kahel asutusel kolmest, kellel oli aed, ei lukustanud seda ja põhjenduseks toodi välja, et lukustamise korral ei saa kiirabi ja transport majale lähedale ja teised hooldekodus elavad inimesed ei saa soovi korral territooriumilt väljuda (näiteks poodi minna).

<sup>17</sup> Detweiler, M.B., Sharma, T., Detweiler, J. G., Murphy, P. F., Lane, S., Carman, J., Chudhary, A. S., Halling, M. H., Kim, K. (2012). What Is The Evidence to Support the Use of Therapeutic Gardens for the Elderly? *Psychiatry Investing*, 9(2): 100-110.

Ülejäänud kuu el asutusel, kellel ei olnud aeda ümber, olid siiski võimalused õue minna, kus oli rajatud istumiskohti ja lehtlaid, kasvasid õunapuud ja marjapõõsad.

*Lõhnad- Kas on tugev uriini lõhn? Mida võetakse ette ebameeldiva lõhna eemaldamiseks?*

**Kokkuvõte:** Üheski asutuses ei olnud probleemi halva lõhnaga.

### **Orienteerumise toetamiseks**

*Uksesildid; oma ukse märgistus; märgistused; suunad; kontrastide olemasolu foonist (vannituba, wc, koridor, trepid; ukсед; erinevad tasapinnad; kellad; kalendrid; päevaplaan; arusaadav teadete tahvel suunatud inimesele; maast-laeni peeglite puudumine ja muude peegeldavate pindade puudumine interjööris).*

Elukeskkond mõjutab kliendi seisundit. **Rahutus tekib muuhulgas seetõttu, et klient ei mõista teda ümbritsevat maailma. Pildimaterjale kasutades saab selgeks, kus asub tualett, kuidas tuleb kasutada abivahendeid ja kuidas häirekella puhul tegutseda.** Suur kell võib toimida rahustavalt, kuna klient saab ajas orienteeruda. Kombineerituna selge päevaskaemiga annab kell juhiseid. Muutes elukoha, toa, köögid kergesti äratuntavaks, näiteks läbi värvide või piltide, paraneb klientide orientatsioon ja väheneb rahutus. Koridoridele võib anda näiteks tänavanimed, et toetada orienteerumist. Istumis- ja magamistubade äratundmist võib suurendada riputades kõigi istumis- ja magamistubade uste kõrvale vitriinkapid, täidetuna isiklike asjadega, fotodega või muude sobivate atribuutidega. **Kodune õhkkond tekitab kliendis turvatunde ja seeläbi tunneb ta ennast rahulikumalt**<sup>18</sup>.

Vajalik on muuta keskkonna visuaalseid aspekte. Näiteks tagada rohkem kontrastsust seina ja ukse vahel, taldriku ja laua vahel, mis võib muuta inimese iseseisvamaks. Toimetulekut toetavad puhtad heledad värvid koos kavandatud kontrastsete värvidega sobivates kohtades. Kontrastideta keskkonnas on dementsusega inimesel tihti raskusi nägemisega. Valguse puudus suurendab kukkumise ohtu.<sup>19</sup>

**Kokkuvõte:** Kõikides asutustes olid inimeste toa ukсед märgistatud numbri, inimese nime või mõne pildiga, ehkki need polnud alati arusaadavad. Näiteks ühes asutuses olid inimeste nimed kirjutatud ukse juures asuvale tahvlile markeriga, kuid osa nimest oli kustunud ja markeriga kirjutatu polnud loetav. Samuti polnud selgelt märgistatud üldkasutatavad ruumid (näiteks wc-d, pesuruumid). Enamikes asutustes olid eritasapinnad märgistatud, kuid puudusid kontrastid. Kindlasti saab igal pool veelgi rohkem kontraste, käetugesid ja silte lisada, mis lihtsustab orienteerumist. Õnneks ei olnud kuskil näha suuri peegelpindu, mis on suureks vigastuste saamise riskiks (dementsusega inimene ei näe suure klaaspinnaga akent või ust ja võib sellesse kõndida nägemata klaasi enda ees) (vt. joonis 4).

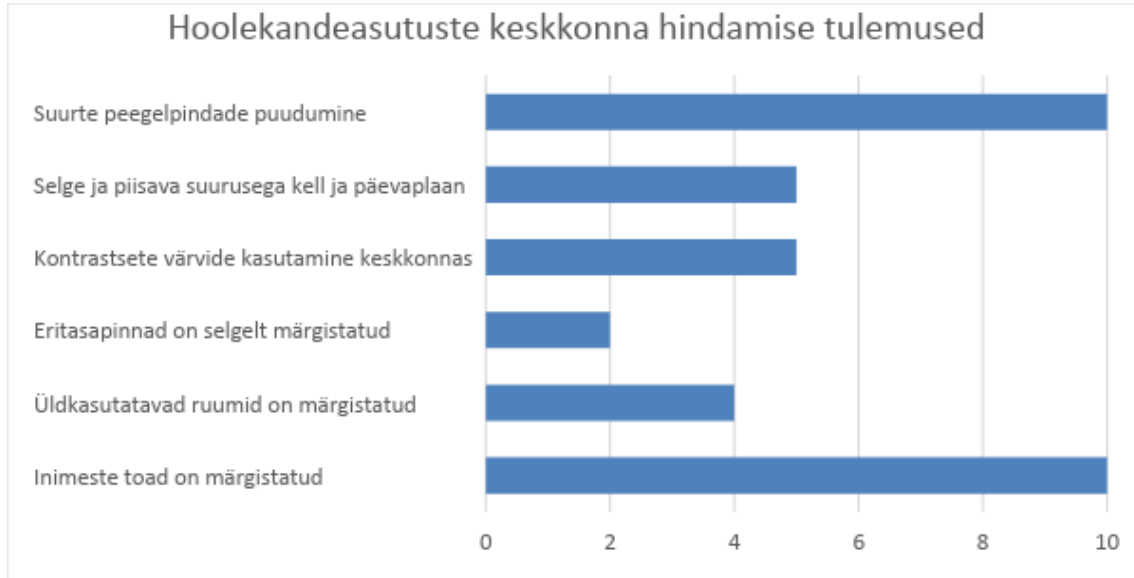
---

<sup>18</sup> Hardeman, F., Van Vliet, M., Leeuw, J. van der, Gerretsen, A. (2016). 80 alternatiivi vabadusepiiramisele tervishoius. European Partnership for Supervisory Organisations in Health Services and Social Care. Leitav: [http://www.epsonet.eu/mediapool/72/723588/data/80\\_Alternatiivi\\_Vabaduse\\_Piiramisele.pdf](http://www.epsonet.eu/mediapool/72/723588/data/80_Alternatiivi_Vabaduse_Piiramisele.pdf)

<sup>19</sup> Dewing, J. (2009). Caring for people with dementia: noise and light. *Nursing Older People*, 21(5), 34-38.



#### Joonis 4. Hoolekandeesutuste hindamise tulemused, orienteerumise aspekt



#### Kukkumise ennetamiseks ja turvalisuse tagamiseks

*Kukkumismatt voodi ees; kohandatud WC (kontrastid, öö valgustus, potikõrgendus, käsitoed, häirenupp, prügikast märgistada, vajadusel eemaldada prügikast, mittelibisev põrand); kohandatud vannituba (käsitoed, libisemiskindel matt, iste, pesutool, pesuraam, vee temperatuuri hoidev segisti, häirenupp); käsitoed koridorides, treppidel, voodi kohal rippuv kolmnurk; turvaline põrandapind (vaipadeta, vajadusel karestatud) üldruumides ja toas eemaldatud lävepakud; sobiva kõrgusega voodi inimese jaoks; voodivõre, klapplauaga tool, libisemist takistav vöö, tõstuk)*

Kukkumisohtu korral on soovituslik kasutada häirenuppe, kuid oluline on hinnata, kas dementsusega inimene mõistab nupu otstarvet ja on võimeline häda korral sellele vajutama. Vajalik on piisav valgustus, põrandalt peaks kukkumise ennetamiseks eemaldama lahtised esemed, vaibad ja elektrijuhtmed. Samuti peaks käeulatusest eemale panema kergesti purunevad esemed.<sup>20</sup>

Pesemistoimingu toetamise lihtsustamiseks on võimalik kasutada käepidemeid seintel, vanni- või dušitooli, teleskoopvarrega segistit. Dementsusega inimesed, kel on säilinud liikumisvõime, kuid kes ei suuda orienteeruda, kipuvad vöõras kohas ekslema ja koduteed kaotama. Sel juhul saab kasutada GPS-süsteemiga monitoorivaid seadmeid, alarmi ja lukustusega aeda, teavitussüsteemiga uksematti, taskutes silte inimese nime, aadressi ja lähedase telefoninumbriga. Turvalisuse tagavad ka lahti ühendatud ahi, turvalukud elektriseadmetel, automaatsed väljalülitussüsteemid, üleujutust vältivad alarmid põrandal, aknavõrgud ukسلävedel ning fototapeediga peidetud ukused.<sup>21</sup>

**Kokkuvõte:** Käetoed olid kõikides asutuste koridorides osaliselt olemas, kuid koridorides puudusid istumiskohad, et kukkumist vältida. Asutused, kus pakuti ka iseseisvat statsionaarset õendusabi, olid kõik

<sup>20</sup> Saks 2012: 384, 385

<sup>21</sup> Schaber, P. (2011). Dementia. Occupational Therapy in Mental Health : A Vision for Participation. Lk 225-237; Wenborn, J. (2014). Older people. Creek's Occupational Therapy and Mental Health (374-388). 5. ed. London: Churchill Livingstone.

varustatud funktsionaalsete vooditega ja häirekella süsteemidega. Üldhooldekodudes leidis rohkem tavavoodeid, mis tihtilugu on liiga madalad istumiseks või püsti tõusmiseks, mis suurendavad kukkumisohtu. Anduriga kukkumismatt voodi ees puudus kõikides asutustes. Öövalgustus puudus pooltel asutustel. Vannitoad ja wc-d olid kõikides asutustes ligipääsetavad ja kohandatud. Lävepakke esines 3 asutuses, kuid seda põhjendati, et tulekindla ukse olemasolu tõttu peab säilitama lävepaku.

Eririetus dementsusega inimestele, näiteks **puusakaitsmetega aluspükse ei kasutata**, mis kaitsevad kukkumisel reieluukaela murdumise eest. Üheks põhjuseks on madal teadlikkus ja kahjuks ei ole neid ka hetkel Eestis müügil.

Häirekell puudus samuti pooltel asutustel ja nendes asutustes, kus oli häirekellasüsteem, tõdeti ühtemoodi, et tihti dementsusega inimene ei oska abi kutsumise eesmärgil seda süsteemi kasutada. Ühes asutuses olid häirenupud lambilülitiga identsed, mistõttu dementsusega inimene ei pruugi osata abikutsumise eesmärgil sellist lülitit kasutada.

*GPS-seadmed, turvakaamerad; anduriga uksematt või uksepiit, optilised sensorid; kemikaalid, hooldusvahendid lukustatud kappide taga; elektrijuhtmed, kattega pistikud; üleliigsed mööbliesemed ja abivahendid on eemaldatud liikumisradadelt, magamistoast; puusakaitsmetega aluspüksid; purunemiskindlad klaasid ustel, akende lingid on eemaldatud; abikutsumise võimalus häirenupust, nõörist vannitoas, wc, toas; turvalukk osakonda/hooldekodusse sisenemiseks/väljumiseks; inimese toa uksest on lukud eemaldatud.*

Turvalukud ja maja lukustused on üks äärmiselt segadusttekitav asjaolu. Mitmed hoolekandeesutuste juhid viitasid õiguskantsleri poolt tehtud kontrollkäikude kokkuvõtetele, mille järgi ei tohi lukustada ühtegi maja välisust, kuna see piiraks kõikide hooldekodu elanike liikumisvabadust. Samuti osad asutused ütlesid, et tuletõrje nõuab, et ukseid oleksid lahti. Kuid nendel on ka selle tõttu kõige suuremad probleemid dementsusega inimeste järelevalve teostamisega. Jõudsimme järeldusele, et kadumise probleemi lahendaks maja ümbritsev aed ja GPS seade inimese kaelas või riiete küljes, **samuti aktiivsetele desorienteeritud dementsusega inimestele võiks panna taskusse kontaktid, kuhu kadumise korral saab helistada.**

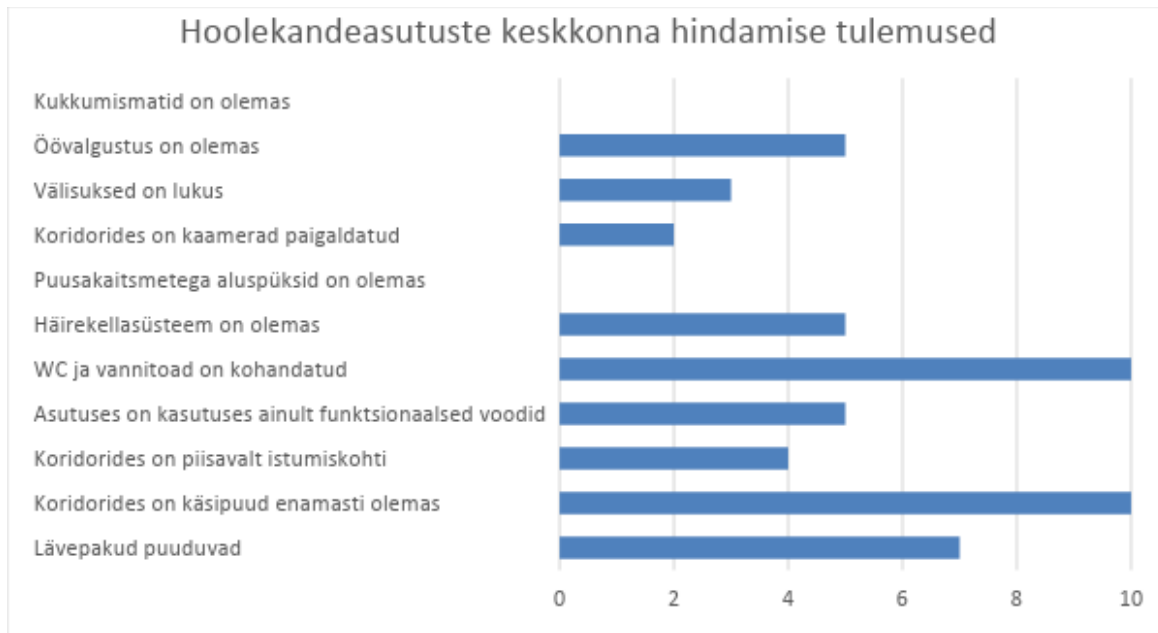
On asutusi, kus ukseid on ööpäev läbi lukus ja sisse saamiseks tuleb helistada uksekella või kasutada selleks spetsiaalset uksekoodi või kiipi.

Olulised on infotehnoloogilised lahendused dementsusega inimestele elukvaliteedi parandamiseks, kadumise ennetamiseks ja kadumise korral inimese üles leidmiseks (nt. GPS-seadmed, turvakaamerad, optilised sensorid jne). Töötajaid võib toetada läbi tehnika nagu näiteks kaamera, andurid, alarmmatt voodi all või kõrval, akustiline valve, ülestõusmise alarm toolil, ekslemise tuvastus või infrapunane andur. Vahel võib aidata ka tassid (mittepurunev) ukse käepidemel, mis maha kukub, kui inimene toast väljub, et hooldajat hoiatada.<sup>22</sup>

---

<sup>22</sup> Hardeman, F., Van Vliet, M., Leeuw, J. van der, Gerretsen, A. (2016). 80 alternatiivi vabadusepiiramisele tervishoius. European Partnership for Supervisory Organisations in Health Services and Social Care. Lk 97-98  
Leitav: [http://www.epsonet.eu/mediapool/72/723588/data/80\\_Alternatiivi\\_Vabaduse\\_Piiramisele.pdf](http://www.epsonet.eu/mediapool/72/723588/data/80_Alternatiivi_Vabaduse_Piiramisele.pdf)

**Joonis 5.** Hoolekandeesutuste hindamise tulemused, kukkumise ennetamise ja turvalisuse aspekt

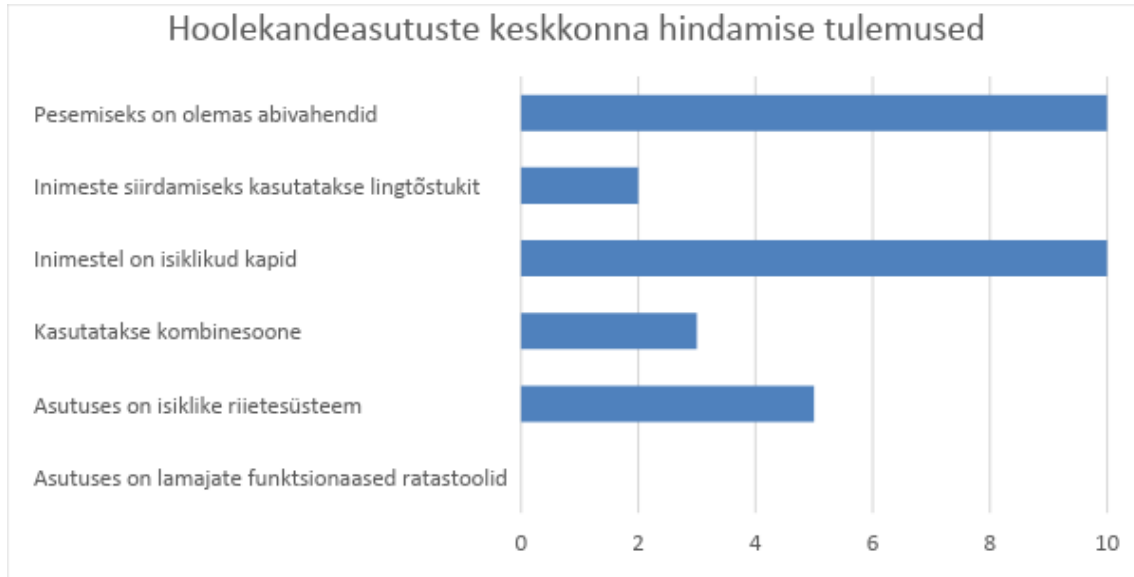


**Kokkuvõte:** 1 asutuses 10-st olid kaamerad paigaldatud koridoridesse ja 2 asutuses välisuste juurde. Kõikides asutustes oldi valmis ja tõdeti, et erinevad infotehnoloogilised seadmed oleks vajalikud, mis lähtuksid dementsusega inimese kognitiivsest võimekusest ja eripärast ning mis aitaksid hooldustöötajaid dementsusega inimeste hooldamisel. Välja toodi GPS seadmed, millega saab inimene ise ühendust võtta, kui on sattunud segadusse. Samuti seadmed, mis annaksid dementsusega inimese kadumise korral tema asukoha koordinaadid, isegi siis, kui ta ei oska seadet ise kasutada. Anduriga uksematid, kukkumismatid, GPS seadmega varustatud sisetallad jalanõudesse. Samuti riidele paigaldatavad andurid, mida ise ei saa eemaldada ja mis välisukse juurde paigaldatud turvaväravatest läbi minnes annavad häiret. Samuti koodiga ukسلukud ja turvakaamerad välisuste juurde. Telekommunikatsiooni vahendid näiteks Skype näol, et perega suhelda.

## Autonoomia säilitamiseks ning igapäevaelu toiminguteks

*Mugav, esteetiline (spetsiaalne kombinesoon neile kes võtavad riideid ja mähet ära) ja turvaline riietus (mitte liiga väiksed ja suured lohisevad riided, mugavad ja jalas püsivad jalanõud); inimese isiklikudapid; inimese isiklikud riided; söömise toetamine ( funktsionaalsed lauad, toidunõud – kontrastsed värvid, nokktassid, põlled); tõstelingud, funktsionaalsed ratastoolid.*

**Joonis 6.** Hoolekandeesutuste hindamise tulemused, autonoomia säilitamise ja igapäevaelu toimingute aspekt



Spetsiaalne kombinesoon aitab vältida olukorda, kus mõõduka või sügava dementsusega inimene end ebasobival ajal või ebasobivas kohas lahti riietab. Väärrikuse tagamiseks on võimalik kombinesoonile panna peale näiteks seelik või pintsak.<sup>23</sup>

**Kokkuvõte:** Dementsusega inimeste aktiveerimine ja voodist välja toomine on äärmiselt suur probleem. Mitmel pool me nägime tõstukit, kuid üksikutes kohtades oli tõstuk igapäevaselt kasutuses. 2 asutust 10-st kasutab tõstukit inimeste siirdamiseks vahetevahel, aga mitte igapäevaselt. Puuduvad piisavas hulgas tõstelingud ja üks asutus ütles, et nad ei kasuta seda selletõttu, et inimene tunneb lingus rippudes end ebamugavalt. Mitmes asutuses tõdeti, et nad tõstavad inimesi kahe inimesega koos ja tõstukit selleks vaja ei ole.

Äärmiselt kurb tõdemus on, et ei nähta piisavalt vajadust soodustada igapäevast liikumist ja ei kasutata õigeid ergonoomilisi võtteid, mis pahatihti tähendab inimese seisukohast suuremat ohtu jääda lamajaks kuni surmani. Lamamine on väga suur risk lamatiste tekkimiseks. Teiseks ei saa inimesed osa võtta ühistegevustest ega minna õue. Samuti puudusid paljudes asutuses lamajatele sobivad keha täispikkuses toetavad funktsionaalsed ratastoolid, mille kasutamisel saab inimesi edukalt kaasata ühistegevustesse ja viia õue.

<sup>23</sup> Iltanen-Tähkävuori, S., Wikber, M., Topo, M. (2011). Design and dementia: A case of garments designed to prevent undressing. *Dementia*, 11(1), 49-59. DOI: 10.1177/1471301211416614 (15.05.2018).

Samuti on personali arvamused selles osas põhjendamatud, et inimene tunneb ennast tõstelingus ebamugavalt, pigem on see vähene teadlikkus ja praktika puudumine. Lisaks on inimeste siirdamine/tõstmine käsitsi väga suur risk personalile vigastuste tekkeks ja kutsehaiguse väljakujunemiseks.

Ühes asutuses selgus, et inimesi pestakse raskete tervislike seisundite korral pesutoolil, mitte pesuraamil. Samuti oli ühes asutuses olemas vann, kuid vannitõstuk puudus ja seega seisis vann kasutuna. Kolmes asutuses oli hea ligipääsetavusega saun, kuid kasutamine oli jällegi inimeste poolt vähene, kuna saunas käimine on aeganõudev ja personalil aega selleks napib. Kindlasti saaks siinkohal kaasata lähedasi ja võimaldada neil saunas koos oma lähedasega käia. See on üheks heaks võimaluseks perel koos aega veeta.

Spetsiaalseid kombinesoone oli kasutuses kolmes asutuses. Asutused õmblevad neid ise või tellivad. Kombinesoonid on mõeldud sügava dementsusega inimestele, kes on ebaadekvaatsed ja ei saa enam aru, kuhu ja kuidas oma väljaheidet teha ja kipuvad mähet pidevalt ära võtma.

## 4. Üldiseid soovitusi teenuseosutajale

- Soovitame kaaluda dementsusega inimestele spetsialiseerunud kaitstud osakonna loomist, mis oma keskkonna, personali mahu ja kompetentsi osas on vastavuses eritählepanu nõudvate vajadustega, toetades samas dementsusega inimese väärikust ning pakkudes talle igakülgset võimalust tegevusteks ja „kodusarnaseks“ eluks.
- Dementsusega inimeste väärikuse ja toimetuleku toetamiseks on eelistatud, et personal veedab oma tööaja koos inimestega samas ruumis olles pidevas suhtluses. Soovitavalt võiks olla personali puhketuba täiesti eraldatud, kuhu minnakse puhkama vahetustega või asetseb personali ruum selliselt, et dementsusega inimesed on personali vaateväljas.
- Soovitame ametikoht luua tegevusterapeutidele, tegevusjuhendajale, kes säilitaksid ja toetaksid dementsusega inimese identiteeti ja toimetulekut läbi tegevuse (muusika, käsitöö, kunst, liikumine, lugemine, jne), s.h. teostavad järelvalvet.
- Võimaldada dementsusega inimesel liikuda ja tegutseda nii palju kui võimalik, kasutades tegevuseks turvalisi esemeid nt: beebinukud, lapsekärud, tekid, karvased mänguloomad, arvelauad, kalkulaatorid, kettaga telefonid, käsiõmblusmasin, ajakirjad, raamatud (mida võib rebida), plastmassist nõud, nõukogude aegne serviis jne.
- Soovitame tegevusterapeutil, tegevusjuhendajal või sotsiaaltöötajal kaasata vabatahtlikud ja kogukonda igapäevasesse töösse, nt: kaasates vabatahtlikud kiriku kogudustest, aktiivseid eakaid sotsiaalkeskustest, lemmiklooma seltsi liikmeid, ümberkaudseid koole ja lasteaedasi, lähedasi, kes hetkel külastavad või kes soovivad panustada ka peale lähedase surma asutuse töösse.
- Ajas ja kohas orienteerumiseks on oluline, et seintel oleksid kellad, kalendrid, päevaplaan, arusaadav teadete tahvel, mis oleks dementsusega inimesele arusaadav ja nähtav.
- Olulisel kohal on kontrastid, märgistused ja viidad ustel ja koridorides.
- Inimestele on vaja luua koduseid nurki, kus nad saavad omavahel suhelda, lehti lugeda, raadiot või televiisorit kuulata.
- Soovitame kasutada puusakaitsmetega aluspükse, mis kaitsevad kukkumisel reieluukaela murdumise eest. Pükste kasutamine ei vähenda kukkumisohtu, aga võimaldab inimesele liikumist.
- Soovitame sügava dementsusega inimeste puhul kasutada kombinesoone, et säilitada hügieen, eneseväärikus ja kergendada hooldajate tööd.
- Tualettruumis võiks kasutada wc-poti nähtavuseks heleda põranda taustal kontrastsemas toonis prill-lauda.
- Luua dementsusega inimestele turvaline liikumisruum õue, piirates õueala aiaga. Õueala teha mugavaks (istumisvõimalused) ja võimalusel disainida aeda erinevateks tegevusteks mõeldud alasid.
- Aktiivsetele desorienteeritud dementsusega inimestele võiks panna taskusse kontaktid, kuhu kadumise korral saab helistada. Olulised on infotehnoloogilised lahendused dementsusega inimestele elukvaliteedi parandamiseks, kadumise ennetamiseks ja kadumise korral inimese üles leidmiseks (nt. GPS-seadmed, turvakaamerad, optilised sensorid jne). Töötajaid võib toetada läbi tehnika nagu näiteks kaamera, andurid, alarmmatt voodi all või kõrval, akustiline valve, ülestõusmise alarm toolil, ekslemise tuvastus või infrapunane andur.
- Füüsilise puudega või voodihaigete dementsusega inimeste puhul on oluline igapäevane kaasamine ühistegevustesse ja sotsiaalsesse keskkonda, et tagada nende inimeste heaolu ja maksimaalne

elukvaliteet. Paremaks ja turvalisemaks hoolduseks oleks soovituslik kasutada tõstukit, tõstelingusid ja funktsionaalset kogu keha toetavat ratastooli.

## **5. Miinimumnõuded hoolekandeesutustele dementsusega inimeste füüsilise keskkonna kohandusteks suunatud vahendite taotlemiseks**

Tuginedes eksperthinnangu koostamisel kümne hoolekandeesutuses kogutud andmete sünteesile, teaduskirjanduse analüüsile ja võttes arvesse teenuse kättesaadavust, ei saa hoolekandeesutuste hoonetele välistavaid kriteeriume määrata. Näiteks eelpooltoodud hoolekandeesutuseks kohandatud kortermajade puhul saab välja tuua olulised kriteeriumid, mis olid dementsusega inimeste vajadusi arvesse võttes täidetud. Kokkuvõttes saab öelda, et hea füüsiline keskkond ei ole peamine, mis loob eelduse dementsusega inimesele sobiva teenuse pakkumiseks, vaid pigem isikukesksus, teenuse võimestav iseloom ning töötaja pädevus ja eetika.

Soovitame hoolekandeesutuste kvalifitseerumistingimuste otsustamisel kaaluda järgmisi valiku põhimõtteid:

- hoolekandeesutusel on avalikustatud klientide tagasiside/rahulolu küsitluse kokkuvõte
- töötajate ametijuhendites on sees klientide toimetuleku toetamine
- asutuses töötab tegevusjuhendaja/tegevusterapeut (kõrgemad hinded) või asutuses on personali hulgas kellegi tööülesannete hulgas sarnased tegevused tegevusjuhendaja/tegevusterapeudiga (st tegeletakse mõtestatud tegevuse juhendamise)ga)
- omaosalus kohanduste tegemisel (motiveerib kohandusi ka hiljem kasutama)
- motivatsioonikiri, kus on kajastatud, palju dementsusega inimesi suudetakse hetkel vastu võtta ja eeldatav arv, palju kliente suudetakse vastu võtta peale kohanduste tegemist ning kuidas aitaksid kohandused osutada paremat teenust.

Teeme ettepaneku kehtestada kõikidele toetust saavatele hoolekandeesutustele kohustus avalikustada kodulehel valmisolek võtta vastu dementsussündroomiga erinevas haiguse staadiumis olevaid kliente.

## Füüsilise keskkonna aspekti eksperthinnang

### Dementsusega inimeste hooldusteenuse osutamise põhimõtted lähtuvalt füüsilise keskkonna aspektist

#### Turvalisuse tagamine<sup>24</sup>

##### Kohandus prioriteetsuse järgi: Prioriteetsus 1

#### I. Piiratud territoorium turvaliseks liikumiseks õuealal (aed) <sup>25</sup>

**Kohanduse eesmärk:** Piiratud aed on turvaline ja aitab vältida dementsusega inimese kadumist ja tagab inimesele kindlustunde. Keegi ei taha haigena tunda, et ta on kadunud või väärkoheldud orienteerumiskadumise tõttu. Tüüpiliseks käitumuslikuks muutuseks dementsusega inimeste puhul on irratsionaalne „uitamine“, mis võib viia inimese kadumiseni, vigastuste tekkimiseni ning põhjustab suurt muret personalile ja lähedastele.<sup>26</sup>

**Kohanduse kirjeldus arvestades sihtgrupi vajadusi:** Aed on suurusega, kus suudetakse tagada järelevalve. Toolid ja varjulised kohad, kus istuda. Toolid asetsevad jalgraja ääres tihedalt. Piirde kõrgus minimaalselt 1,60. Piire ei ole teravate otstega, et vältida üle aia ronimisel vigastuste ohtu. Piirdel ei ole ebamääraseid vahesid, kuhu inimene saab oma jalga või pead vahele panna. Aias on tugeva teekattega jalgteed (ei sobi kruus), et oleks ohutu ja lihtne rulaatoriga/ratastoolis liikuda. Jalutusteede laugete kurvidega mööda territooriumi. Kujunduses ei jäeta valikuid, kindel eristatud teerada, mis viib ringiga majani tagasi. Rõhutatud on maamärgid ja otseteed. Ringi keskelt otsetee majani (võimalus kiiresti tuppa tagasi minna). Aia jalgvärv on varjatud taimede või mõne muu elemendiga, et vältida sealt välja minemist. Värv on näiteks kiibisüsteemi või koodiga. Liikumisteede majast aeda ilma astmeteta ja lävepakkudeta. Vajadusel paigaldada pandus.<sup>27</sup> Lehtla ehitamisel tagada lehtlal maaga sama tasapind. Maatasapinnast kõrgemate

---

<sup>24</sup> Gagnon-Roy, M., Bourget, A., Stocco, S., Courchesne, A.-C.L., Kuhne, N., & Provencher, V. (2017). Assistive technology addressing safety issues in dementia: A scoping review. *American Journal of Occupational Therapy*, 71(5), 7105190020p1-7105190020p10; RoRowe, M. A., Kelly, A., Horne, C., Lane, S., Campbell, J., Lehman, B., Benito, A. P. (2009). Reducing dangerous nighttime events in persons with dementia by using a nighttime monitoring system. *Alzheimer's & Dementia*, 5(5), 419–426; Gibson, G., Newton, L., Pritchard, G., Finch, T., Brittain, K., & Robinson, L. (2016). The provision of assistive technology products and services for people with dementia in the United Kingdom. *Dementia*, 15(4), 681-701

<sup>25</sup> <https://www.dementia.org.au/sites/default/files/1.-Alz-Aust-Conference-2013.pdf>

<sup>26</sup> Brittain, K., Degnen, C., Gibson, G., Dickinson, C., Robinson, L., 2017. When walking becomes wandering: representing the fear of the fourth age. *Social Health Illness* 39, 270-284

<sup>27</sup> [Kõiki kaasava elukeskkonna kavandamine ja loomine, käsiraamat](#)



äärekivide vältimine. Vajalikud on varjualused kaitseks vihma ja päikese eest. Aias on tagatud võimalus läbi viia grupitegevusi (varjualune, laud, piisavalt toole).

**Vajalik teenuse sisu:** Päevaplaanis on kajastatud väljas käimine; aias on tagatud järelevalve. Lähedastele on tutvustatud aeda ühe võimalusena ajaveetmiseks.

**Kümne hooldekodu olukord:** Neljal asutusel 10-st oli oma aed. Ühel asutusel piiritlet aed osaliselt maja territooriumi ja dementsusega inimesed said liikuda aeda. Samuti tõdeti, et peale aia rajamist kadumise juhtumeid enam pole. Lisaks sellele oli kahte aeda rajatud lehtla, istumiskohad ja kõrged taimede istutuskastid, et ka ratastoolis inimesed saaksid taimede eest hoolitseda.

**Kohandus prioriteetsuse järgi: Prioriteetsus 2**

## II. Välisuste ja välisaia värava kohandamine kiibiga

### III. GPS-seade koos vajalike lisaseadmetega, mis aitab säilitada turvalist liikumisvabadust

**Kohanduse eesmärk:**

„Uitama“ minek mis võib viia ära eksimise ja kadumiseni on tüüpiline probleem dementsusega inimeste puhul.<sup>28</sup> Dementsusega inimesel on raske orienteeruda ajas ja kohas (st elab minevikumaailmas) ja seetõttu võib tekkida inimesel soov kuhugi minna tulenevalt minevikus täidetud rollidest (nt lapse või loomade eest hoolitsemise). Erinevad infotehnoloogilised seadmed on vajalikud, mis lähtuvad dementsusega inimese kognitiivsest võimekusest ja eripärast ning aitavad hooldustöötajaid dementsusega inimeste hooldamisel.

**Kohanduse kirjeldus arvestades sihtgrupi vajadusi:** Raske ja sügava dementsusega inimese ära minemise vältimiseks tuleb välisustest ja väliterritooriumi väravast välja liikumist piirata paindliku lahenduse abil. Lahenduse abil saab tagada vastavalt inimese seisundile maksimaalse liikumisvabaduse ja turvalisuse.

GPS seade annab hoolduspersonalile märku kui klient on lahkunud turvalisest tsoonist; annab teada kliendi asukohta võimalikult kiireks leidmiseks või on võimalik helistamisel tuvastada inimese asukoht. Erinevad lahendused, kas käevõruna, kaelas või peidetuna riiete sisse. Näiteks GPS seadmed, millega saab inimene ise ühendust võtta, kui on sattunud segadusse. Samuti seadmed, mis annaksid dementsusega inimese kadumise korral tema

---

<sup>28</sup> Brittain, K., Degnen, C., Gibson, G., Dickinson, C., Robinson, L., 2017. When walking becomes wandering: representing the fear of the fourth age. *Sociol Health Illn* 39, 270-284.

asukoha koordinaadid, isegi siis, kui ta ei oska seadet ise kasutada. Anduriga uksematid. Samuti riietele paigaldatavad andurid, mida ise ei saa eemaldada ja mis välisukse/aia juurde paigaldatud turvavärvatest läbi minnes annavad häiret.

**Vajalik teenuse sisu:** Tagatud on inimese liikumisvabadus temale turvalisel territooriumil.

**Kümne hooldekodu olukord:** Digitaalseid lahendusi hoolekandeesutustes kasutusel ei olnud.

**Kohandus prioriteetsuse järgi:** Prioriteetsus 3

#### IV. Personali puhkeala integreeritud dementsusega kliendi elutoaga

Planeeritav kohandus loob personalile vaate dementsusega inimeste elutuppa. Dementsusega kaasneda võivad muutused mõtlemises ja käitumises (nt. irratsionaalsus, paranoia, agressiivsus) võivad tekitada olukordi kus dementsusega inimene on ohtlik endale või teistele või põhjustab kahju muul moel.<sup>29</sup> Dementsusega inimesed vajavad kongitiivsete võimete languste tõttu pidevat järelvalvet ja suunamist, kuna nad pole võimelised ise oma tegevusi planeerima; vajavad abi orienteerumisel; puudub ohutunne. Dementsusega kaasnevad käitumuslikud muutused võivad ilma järelvalveta viia ohtlike tagajärgedeni.<sup>30</sup>

**Kohanduse eesmärk:** Personali puhkeala integreeritud klaasseinaga. Oluliseks tegevusvõimet piiravaks teguriks dementsuse süvenemisel on apraksia ehk võimetus eesmärgipärast tegevust planeerida ja teostada. Dementsuse süvenedes kaob võime loogiliselt mõelda ja planeerida oma tegevust. Seetõttu on oluline personali pidev juhendamine ja järelvalve.

**Kohanduse kirjeldus arvestades sihtgrupi vajadusi:** Klaasiga ühendatud klientide elutuba ja personali tuba, et pakkuda suuremat turvatunnet läbi pideva järelvalve.

**Vajalik teenuse sisu:** Personali valmisolek, oskused ja motiveeritus pidevaks suhtluseks dementsusega inimestega; vaba ligipääs päevasel ajal klientidele elutuppa; päev on sisustatud dementsusega inimese jaoks mõtestatud tegevustega.

---

<sup>29</sup> Ford, A.H., 2014. Neuropsychiatric aspects of dementia. Maturitas 79, 209-215

<sup>30</sup> Cooper, S.A., 1997. A population-based health survey of maladaptive behaviours associated with dementia in elderly people with learning disabilities. J Intellect Disabil Res 41 ( Pt 6), 481-487; Ford, A.H., 2014. Neuropsychiatric aspects of dementia. Maturitas 79, 209-215.

**Kümne hooldekodu olukord:** Personali puhketuba asub valdavalt dementsusega inimeste elutoast eraldi. Mitmetes kohtades on liiga kaugel s.t. teises koridori otsas või ei ole personali toas akent dementsusega inimeste elutoa poole. Kahel juhul kümnest on personal dementsusega inimestega alati ühes ruumis ja käis vahetustega puhkamas osakonnast väljas spetsiaalselt personali jaoks mõeldud puhkeruumis. Ühel juhul eraldas personali tuba ja dementsusega inimeste elutuba klaassein, mis on järelevalve teostamiseks väga hea lahendus.

**Kohandus prioriteetsuse järgi:** Prioriteetsus 4

## V. Valgustus kukkumise ennetamiseks<sup>31</sup>

**Kohanduse eesmärk:** Piisava valgustuse puudumine on kukkumise oluline. Valgustus on oluline tegur ka navigeerimise toetamisel. Dementsusega inimeste nägemine ja kuulmine on tõenäoliselt halvem kui sama vanadel ilma dementsuseta inimestel.<sup>32</sup>

**Kohanduse kirjeldus arvestades sihtgrupi vajadusi:** Üldkasutatavates ruumides ja inimese toas on soovitatav kasutada liikumissensoriga valgusteid. Valgus peaks olema sooja, mitte külma sinise alatooniga. Valgusallikate paigutamisel jälgida, et ei tekiks varje ega pimedaid nurki, selleks soovitatakse kasutada laevalgustust, millele juurde kombineerida statsionaarseid seina sees kohtvalgusteid.

**Vajalik teenuse sisu:** Ei ole asjakohane

**Kümne hooldekodu olukord:** Üldvalgustus oli hoolekandeesutustes piisav. Rohkem peaks tähelepanu pöörama öö valgustusele ja kaaluma liikumissensoriga valgustuse paigaldamist üldkasutatavatesse ruumidesse

**Kohandus prioriteetsuse järgi:** Prioriteetsus 5

## VI. Puusakaitsmetega püksid vigastuse ennetamiseks

**Kohanduse eesmärk:** Üheks oluliseks surma põhjuseks on kukkumise tagajärjel tekkinud reieluukaela murd. Erinevalt loomulikust vananemisest pole dementsusega inimesed kognitiivsete võimete languse tõttu (planeerimisprotsessid on pidurdunud) võimelised hindama oma jõuvarusid ning millal on kukkumise vältimiseks vajalik istuda ja haiguse süvenemisel kaob ohutunne.

---

<sup>31</sup> Dewing, J. (2009). Caring for people with dementia: noise and light. *Nursing Older People*, 21(5), 34-38.

<sup>32</sup> Behrman, S., Chouliaras, L., Ebmeier, K.P., 2014. Considering the senses in the diagnosis and management of dementia. *Maturitas* 77, 305-310.

**Kohanduse kirjeldus arvestades sihtgrupi vajadusi** Puusakaitsmetega püksid aitavad kukkumisel luumurde vältida, suurendavad iseseisvust ja annavad liikumisvabaduse.

**Vajalik teenuse sisu:** Personali teadlikus ja valmisolek puusakaitsmega pükse kasutada

**Kümne hooldekodu olukord:** Puusakaitsmega pükse hoolekandeesutustes kasutusel ei olnud aga vajadust nähti

**Kohandus prioriteetsuse järgi:** Prioriteetsus 6

## VII. Kaamerad koridorides, aias

**Kohanduse eesmärk:** Võimalus distantsilt tuvastada näiteks kukkumist. Juhul kui ei ole kasutusel teisi turvalisuse tagamise seadmeid on võimalik dementsusega inimese lahkumisel välisusest või hooldekodu territooriumilt saada lisateavet, mida kasutada tema otsingul. Näiteks saab tuvastada kellaaja, riietuse, et anda täpsem info politseile.

**Kohanduse kirjeldus arvestades sihtgrupi vajadusi:** Kliendid saavad varasemast rohkem liikumisvabadust; võimalus minna välja, liikuda vabalt koridoris. Dementsusega kaob võime ajas ja ruumis orienteeruda, mistõttu võivad tekkida ohtlikud olukorrad.

**Vajalik teenuse sisu:** Personali valmisolek ja võimalus jälgida kaameraid.

**Kümne hooldekodu olukord:** Ühes asutuses kümnest olid kaamerad paigaldatud koridoridesse ja kahes asutuses välisuste juurde. Aedades kaamerad puudusid.

**Kohandus prioriteetsuse järgi:** Prioriteetsus 7

## VIII. Kukkumisanduriga matt

**Kohanduse eesmärk:** Kukkumisel saab hooldaja koheselt informatsiooni ning seeläbi ennetatakse riske, mis tekivad siis, kui abi ei osutata õigel ajal.

**Kohanduse kirjeldus arvestades sihtgrupi vajadusi:** Dementsusega kaob järk-järgult võime oma tegevusi planeerida ning ei hinnata adekvaatselt oma võimeid, mistõttu võib inimene kõndida seni, kuni kukub (ei pruugi mõista, millal on aeg istumiseks, ei suuda antud tegevust iseseisvalt sooritada, ei leia tooli vms).

**Vajalik teenuse sisu:** Voodipiire pole üleval kui klient on võimeline iseseisvalt kõndima.

**Kümne hooldekodu olukord:** Ei olnud kasutusel

## Väärikuse, identiteedi, elukvaliteedi toetamine ja säilitamine

Kohandus prioriteetsuse järgi: Prioriteetsus 1

### IX. Elutuba tähendusrikaste ja väärivate tegevuste tegemiseks

**Kohanduse eesmärk:** Dementsusega inimeste jaoks on asutus koduks, mistõttu peab see tekitama koduse tunde, mis vähendab soovi lahkuda.

Hooldekodu hubane ja kodusarnane elutuba toetab dementsusega inimese elukvaliteeti.<sup>33</sup> Ebamugav või ebaturvalisena tundub keskkond soodustab dementsusega inimese rahutust ja „uitamist“ mis võib viia kadumiseni ja vigastuste tekkeni.<sup>34</sup>

Patsientide elukvaliteedi säilitamiseks on soovitatav kasutada muusikateraapiat.<sup>35</sup> Muusikateraapial oli lühiajaline toime apaatsuse ja agressiivsuse vähendamises.

**Kohanduse kirjeldus arvestades sihtgrupi vajadusi:** Elutuba on hubane ja kodusarnane (pehme mööbel, laud, televiisor, muusikakeskus, kalender, kell, kunstlilled, kardinad, riiul, raamatud, kohtvalgustus, mis loob hubasust, turvalised esemed, mida võib võtta). Istumiskohad paigutatuna seinäärde (tagab turvatunde). Kõrgema diivani ja tugitoolide olemasolu, vaade televiisorini (televiisor peab olema piisavalt suur, et istumiskohtadelt on pilti näha, HD teleri puhul on üldjuhul ideaalne kaugus 3-4 korda teleri kõrgus.). Piisav ruum elutoas liikumiseks ja võimalus kõndida ringi. Piisav valgustus. Vaade õue. Seintel fotod, maalid. Vältida abstraktseid maale, soovituslik kasutada pilte loodusest ja konkreetsetest esemetest, elusolenditest. Laud tegevuste läbiviimiseks, mis on ratastoolis kliendile sobiva kõrgusega (käeline tegevus, loovad tegevused, mängud, vestlusringid jms). Elutoas peab olema piisavalt esemeid, mida tohib manipuleerida (nukud, mänguasjad, tunnetuspadjad, kübarad, vanaaegsed töövahendid, lauamängud jne). Ajalehed, ajakirjad, raamatud. Näiteks kerge ja mõõduka dementsuse kujunemise perioodil suudab inimene veel lugeda, kuid dementsuse süvenedes vaid esemetega manipuleerida. Kuna dementsusega kaasneb ööpäevase normaalse rütmi kadumine, siis on oluline tagada päeval piisavalt tegevust. See aitab vältida öist ekslemist ja säilitada normaalset ööpäevast rütmi. Muusika ja audioraamatute kuulamiseks muusikakeskus. Individualiseeritud ja interaktiivne muusikateraapia vähendab hooldekodus elavate mõõduka kuni raske dementsussündroomiga patsientide agitatsiooni.

---

<sup>33</sup> Chaudhury, H., Cooke, H.A., Cowie, H., Razaghi, L., 2017. The Influence of the Physical Environment on Residents With Dementia in Long-Term Care Settings: A Review of the Empirical Literature. *Gerontologist*

<sup>34</sup> Cipriani, G., Lucetti, C., Nuti, A., Danti, S., 2014. Wandering and dementia. *Psychogeriatrics* 14, 135-142.

<sup>35</sup> Eesti Ravijuhend. (2017) Alzheimeri tõve diagnostika ja ravi. Soovitus nr 18. <https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/2/alzheimeri-tove-diagnostika-ja-ravi>

**Vajalik teenuse sisu:** Tagatud on inimese vaba liikumine elutuppa ja inimeste tegevuste juhendamine

**Kümne hooldekodu olukord:** Hoolekandeesutuses olid erineva suuruse ja lahendusega elutoad, rohkem kui pooltes asutustes teadlik ja süsteemne lähenemine puudus. Mitmes asutuses oli näha riiulil ajakirju, raamatuid, puslesid ja lauamänge. Ühes asutuses oli dementsusega inimestele mõeldud esemed pandud korvidega koridori, et nad saaksid asju võtta ja tegutseda.

**Kohandus prioriteetsuse järgi:** Prioriteetsus 2

## **X. Miljööteraapia kasutamine keskkonna kujundamisel**

**Kohanduse eesmärk:** Inimesele tegevuse pakkumiseks, mälestustöö

**Kohanduse kirjeldus arvestades sihtgrupi vajadusi:** Miljööteraapia kasutamine keskkondlike kohanduste abil, näiteks bussipeatuse silt ja sildi all tool, kohviku nurk (laud ja nõud). Näiteks on loodud võimlaus igapäevaseks lehetoomiseks postkastist, või lapsevankriga jalutamine (nukuteraapia) jms. Dementsuse süvenedes vajavad inimesed toetavat suhtlusmeetodit (nt validatsiooni), tuttavat ja turvalist kohta ja personali.

**Vajalik teenuse sisu:** Tagatud on inimese vaba liikumine temale kujundatud keskkonnas. Personalit teadlikkus miljööteraapiast ja valmisolek seda rakendada koos keskkonnakohandustega.

**Kümne hooldekodu olukord:** Enamuses teadlik lähenemine puudus

**Kohandus prioriteetsuse järgi:** Prioriteetsus 3

## **XI. Ametitega seotud tegevusvahendid (õmblusmasin, trükimasin, tööriistad jms)**

**Kohanduse eesmärk:** Inimesele tegevuse pakkumine, mälestustöö

**Kohanduse kirjeldus arvestades sihtgrupi vajadusi:** Tegevuste planeerimisel ja esemete paigutamisel tuleb lähtuda erinevast inimeste taustast (elukutse, hobiaid) ja dementsuse staadiumist. Erinevates dementsuse staadiumites on tegevusvõime väga erinev. Ebamugavus, igavus, vajadus millegi-kellegi tuttavliku järgi - vähene turvatunne soodustab põgenemismõtete ja „uitamise“ teket dementsusega inimestel.<sup>36</sup>

**Vajalik teenuse sisu:** Tagatud on inimese vaba liikumine elutuppa ja inimeste tegevuste juhendamine

---

<sup>36</sup> Cipriani, G., Lucetti, C., Nuti, A., Danti, S., 2014. Wandering and dementia. Psychogeriatrics 14, 135-142.

**Kümne hooldekodu olukord:** Rohkem kui pooltes hooldekodudes oli n.ö. „tühja laua sündroom“, kus dementsusega inimesed istuvad laudade ümber ja neil ei ole midagi vaadata ega puudutada, mis on tihti ka rahutuse põhjuseks.

**Kohandus prioriteetsuse järgi:** Prioriteetsus 4

## XII. Aianduseks loodud keskkond ja haljastus<sup>37</sup>

**Kohanduse eesmärk:** Dementsusega inimeste meeled nõrgenevad ja vajavad sensoorset stimulatsiooni. Aiandusteraapia säilitab sensoorseid tegevuseeldusi, iseseisvust ja pakub tegevust.<sup>38</sup>

**Kohanduse kirjeldus arvestades sihtgrupi vajadusi:** Taimed tegevuse ja sensoorse stimulatsiooni pakkumiseks (lõhnaaed, maitsetaimede aed). Kõrgemad kastid taimede kasvatamiseks erinevatele kõrgustele (istudes, ratastoolis, seistes). Peenrad kõrgemal või istutuskastis, et vältida inimese sattumist peenrasse. Hoovi mitte istutada mürgiseid taimi, mis ei kanna marju (näiteks jugapuu). Marjade ja lehtede söömise korral mürgitusoht. Mitte istutada tihedaid okaspuid ja pöösaid (näiteks kibuvits), vigastusoht. Vältida suuri ja sügavaid purskkaevusid. Perekeskseks lähenemiseks on soovitatav ühe võimalusena panna aeda lastele kiik või muid elemente, mille vastu tunnevad huvi erinevad generatsioonid. Suureõielisi lilli on parem näha kui väikseid. Lilled kontrastsetes toonides. Lilledeks eelistada mälestusi äratava teraapia lilli ehk nõ vanaema-aia lilli: saialill, meelespea, võõrasema, kannikesed, spargel, kummel, raudürt, floksid jne. Nähtaval kohal kastekannud, noorusajast pärit aiatööriistad (kaugmälus on esemete otstarbeline kasutamine). Põhitegevusteks aias on jalutamine, imetlemine, katsumine, kuulmine ja haistmine. Hirmu võivad tekitada vee- ja tuleelemendid. Teraapiline aed vähendab ärevust, depressiooni, isoleeritust, valu, suurendab soovi liikuda, säilib keskendumisvõime ning aiategused aitavad säilitada ööpäevast normaalset rütmi (päeval väliskeskkonnas tegevuses olnud inimene magab öösel paremini).

**Vajalik teenuse sisu:** Päevaplaanis on kajastatud väljas käimine; aias on tagatud järelevalve ja aiandusega tegelemiseks juhendamine

**Kümne hooldekodu olukord:** Neljal asutusel 10-st oli oma aed. Kahte aeda oli rajatud lehtla, istumiskohad ja kõrged taimede istutuskastid, et ka ratastoolis inimesed saaksid taimede eest hoolitseda.

**Kohandus prioriteetsuse järgi:** Prioriteetsus 5

## XIII. Spetsiaalne kombinesoon

---

<sup>37</sup> [Graham-Cochrane T. Gardens That Care: The Importance of Garden Environments in the Care of People with Dementia, Australia](#)

<sup>38</sup> Liao, M., Ou, S., Hsieh, C., Li, Z., Ko, C., 2017. Effects of garden visits on people with dementia: A pilot study

**Kohanduse eesmärk:** Olukorras, kus dementsusega inimesel on põie- ja soolekontrolli probleemid, kuid ta soovib inkontinentsivahendeid ära võtta, on soovituslik kasutada spetsiaalselt kognitiivsete probleemidega inimeste jaoks disainitud kostüümi. Samuti aitab see vältida ebasobivas kohas lahti riietumist.

**Kohanduse kirjeldus arvestades sihtgrupi vajadusi:** Spetsiaalne kombinesoon, kus lukk asub selja taga ja ulatub kaelast istmikuni. Tänu läbimõeldud disainile pole võimalik kombinesooni iseseisvalt seljast ära võtta.

**Vajalik teenuse sisu:** Personali teadlikkus ja valmisolek spetsiaalset kombinesooni kasutada, nii, et inimeste väarikus säilib. Näiteks on personal valmis leidma lahendused, et dementsusega inimene tunneks end kombinesoonis mugavalt (näiteks lubab meestel kanda kombinesooni peal pintsakut või naistel seelikut).

**Kümne hooldekodu olukord:** Spetsiaalsed kombinesoonid oli kasutuses kolmes asutuses

## Toimetuleku toetamine

**Kohandus prioriteetsuse järgi:** Prioriteetsus 1

### XIV. Viidasüsteem orienteerumise toetuseks

### XV. Infotahvel

**Kohandus prioriteetsuse järgi:** Prioriteetsus 2

### XVI. Ruumi värvilahendused toimetuleku toetuseks<sup>39</sup>

### XVII. Kontrastsed esemed, tarvikud ja mööbel<sup>40</sup>

**Kohanduse eesmärk:** Visuaaltaju halvenemisest tingituna on vajalik kasutada kontraste keskkonnas või rahulike ilma muustrita pindu, vastavalt eesmärgile, kas on vaja eset rõhutada või on vaja luua rahulik foon<sup>41</sup>. Olulised on kontrastid viitadel ja teadetahvil.

---

<sup>39</sup> Bowes, A., Dawson, A., Greasley-Adams, C., McCabe, L., 2016. Design of residential environments for people with dementia and sight loss: a structured literature review. British Journal of Visual Impairment. <https://pdfs.semanticscholar.org/9d22/975f4fe1fc17a3c2c6957f6716ec2d5b90ad.pdf>

<sup>40</sup> [Dementia Enabling Environments](#)

<sup>41</sup> [Alzheimer's Society](#)



Värvilised söögitarvikud (punane, roheline vms, mis eristub lauapinnast või kandikust). Dementsusega inimestel väheneb võime tajuda siniseid toone ja raskusi on värvide eristamisega, mistõttu on soovituslik kasutada erksaid toone. Nägemine muutub järk-järgult kollakamaks. Värviline prill-laud ja loputuskasti nupp.

Kontrastsetes toonides ja suured sildid (WC, tubade märgistamine pildiga). Sobib inimese enda pilt või mõni eseme/looma pilt, mille järgi inimene oma toa üles leiab. Tuleb lähtuda inimese individuaalsest eelistusest.

Suures ja loetavas kirjas kuupäev, aastaaeg, tööl oleva personali nimed (annab teadmise, kellelt abi paluda). Päevaplaan kirjutatuna ja piltidena.

**Kohanduse kirjeldus arvestades sihtgrupi vajadusi:** Dementsusega võivad kaasneda sümptomiteks meelepetted ja luulumõtted, mistõttu võivad pörandal olevad mustrid näida aukude või muu ohuna. Soovituslik on kasutada ilma mustrita pörandakatteid ja kontrastsetes toonides käetugesid.

**Vajalik teenuse sisu:** Personal valmisolek lähtuda inimese individuaalsusest tema isikliku ruumi kujundamisel.

**Kümne hooldekodu olukord:** Süsteemne lähenemine vähene. Enamikes hoolekandeesutustes oli viidasüsteem puudu. Kõikides asutustes oli teadete tahvil olemas päevaplaan. Kahes asutuses kümnest oli päevaplaan piisava suurusega, et oleks arusaadav dementsusega inimesele.

**Kohandus prioriteetsuse järgi:** Prioriteetsus 3

## XVIII. Digitaalsed kalendrid

(kuupäev, kellaeg, aastaaeg, kas hommik/päev/õhtu või öö). Samuti saab sinna lisada fotosid)

**Kohanduse eesmärk:** Digitaalne kalender-kell iga kliendi öökapil, mis näitab ainult ühte kuupäeva ja muutub reaajas ise (dementsusega inimestele oluline, kuna nad ei suuda ise kalendrist õiget kuupäeva leida).

**Kohanduse kirjeldus arvestades sihtgrupi vajadusi:** Aitavad orienteeruda ajas; säilitada normaalset ööpäevast rütmi; suunata dementsusega inimest tegevustesse ja vähendada ärevust (nt hirm söögi aega unustada). Perepiltide vaatamine aitab säilitada identiteeti ja toimib ka mälestustööna.

**Vajalik teenuse sisu:** Kõikidel klientidel on oma isiklik öökapp; välja on töötatud kindel päevaplaan. Kellale on lisatud infotahvel kasutades piktogramme/pilte järgnevast tegevusest ajas, ruumis orienteerumise toetamiseks.

**Kümne hooldekodu olukord:** Digitaalsed kalendrid puudusid.

## Lisa 1. Pildid headest praktikatest



Foto autor: Hanna-Stiina Heinmets. Hea praktika Nõlvaku hooldekodus dementsusega inimestele mõeldud aiast.



Hea praktika USAst Nashville linnast - Abe's Garden. <http://blog.usa.skanska.com/building-a-home-where-alzheimers-patients-can-thrive/>

Video Abe's Garden aiast: [https://www.youtube.com/watch?time\\_continue=110&v=oA4cegjD3AI](https://www.youtube.com/watch?time_continue=110&v=oA4cegjD3AI)



*Foto autor: Kadri Maikov. Marlborough aed, USA. Dementsusega inimestele mõeldud aed on sõlmekujulise jalgteedevõrgutikuga, kust jõutakse teekonnaga tagasi ühe ja sama ukse juurde. Teatud vahemaade tagant peab esinema kiirteid sama ukseni. Üleminekud on 90 kraadise nurga all.<sup>42</sup>*



*Foto autor: Kadri Maikov. Trinity hospitsi aed Londonis. Lillepeenrad on konkreetised, suurte taimedega, mis tekitavad massi.*

---

<sup>42</sup> Maikov, K. (2011). Tervendavad aiad. Tallinn: Pegasus.



*Foto autor: Kadri Maikov. Trinity hospiitsi aed Londonis. Lopsakus taimmaterjalis ja varjulised kohad ning väikesed ja selged ruumid on kasutatavad iga ilmaga.*



*Foto autor: Kadri Maikov. Joseph Weld house Lõuna-Inglismaal Dorshesteris. Pildi allkiri. Inimesele lihtne ja selge mõista, kuhu poole liikuda ja kus puhata.*

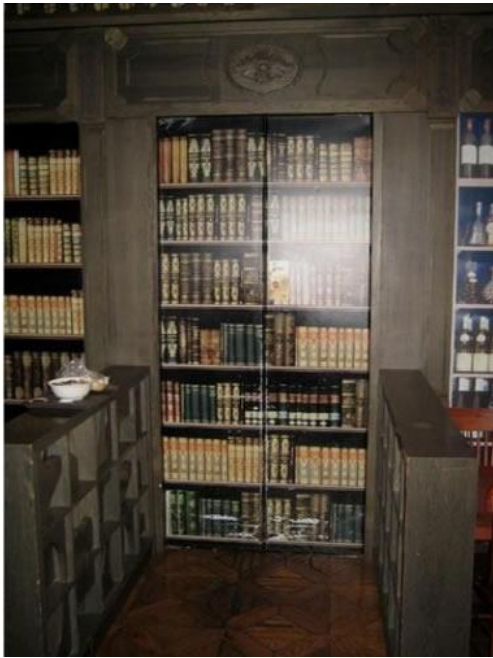




*Foto autor: Kadri Maikov. Vanadekodu Bathis - kõrgendatud lillepeenrad tekitavad emotsioone oma värvis ning ajatus tundes. Väikesed ruumid, mis on kasutatavad kogu aeg, on väga tähtsad igapäevaelule.*



*McNair D., C. Cunningham, R. Pollock and B. McGuire. 2011. Light And Lighting Design For People With Dementia. (selgitus: parempoolne pilt näitab kuidas dementsusega inimene ruumi tajub) Australia: Hammond Press*



*neid tuleb vältida.*

*Peegeldavad ja mustrilised pinnad ei ole dementsusega inimestele head,*



*Dementsusega inimestele on soovitatav sisekujunduses kasutada kontrastseid värve, samuti lauanõude puhul kasutada kontrastseid värve.*



Foto autor: Hanna-Stiina Heinmets. Tunnetuspadjad dementsusega inimesele.



Foto autor: Hanna-Stiina Heinmets. Kombinesoon väärikuse säilitamiseks dementsusega inimesele.

## Lisa 2. Tabel Dementsusega inimeste füüsilise keskkonna kohandused (Excel)