

NR 3/2024

ISSN 1406-8826

Sotsiaaltöö

SOTSIAALTÖÖ JA SOTSIAALPOLIITIKA ERIALAAJAKIRI

Dementsussõbralikkuse
kujundamine Eestis ja mujal

Toetavad meetodid, keskkonna
kohandamine ja abivahendid

Intiimsuse ja seksuaalsuse käsitlemine
üldhooldusteenusel

Enesejuhtimine, enesehoid
ja töötajate toetamine

Töökohal õppimine aitab seostada
teadmised ja kogemused

Ajakiri Sotsiaaltöö aitab kaasa sotsiaalvaldkonna töötajate professionaalsele arengule ja silmaringi laiendamisele. Tervise arengu instituudi ja sotsiaalministeeriumi väljaantavast ajakirjast saab lugeda uurimistulemusi ja teoreetilisi ülevaateid sotsiaaltööst ning sotsiaalpoliitikast; kogemuslikke, nõuandvaid ja informatiivseid artikleid, mis on toeks kõigile, kes puutuvad kokku sotsiaaltöoga. Tiraaž 750 eksemplari. Ilmub 1997. aastast.

Number on kaasrahastatud Euroopa sotsiaalfondi TAT meetmest „Pikaajalise hoolduse kättesaadavuse ja kvaliteedi parandamine“, SFOS 2021-2027.4.09.23-0002.

Loe artikleid veebis!

Artikleid saab lugeda ka Sotsiaaltöö veebilehel. Veebis on pidevalt uuenev sündmuste ja koolituste kalender.

Liitu uudiskirjaga!

Telli e-uudiskiri, mis sisaldab ajakirja ja valdkonna olulisemaid uudised, värsked ülevaateid, veebiartikleid ja sündmusi.

Telli ajakiri!

Tellimuse saab vormistada ajakirja veebilehel.

Teeme koostööd!

Kaastöid ja koostööettepanekuid ootame toimetuse meiliaadressile ajakiri@tai.ee.

Uuri lisaks: www.tai.ee/sotsiaaltöö

Toimetuse kolleegium

Asgeir Falch-Eriksen, Mailiis Kaljula, Riina Kiik, Eike Käsi, Valter Parve, Riho Rahuoja, Hede Sinisaar, Reeli Sirotkina, Judit Strömpl, Karmen Toros, Katrin Tsuiman, Taimi Tulva, Meeli Tuubel, Tuuli-Brit Vaga

Toimetus

Vastutav toimetaja Regina Lind
Toimetaja Kairiin Nuudi
Kaastoimetaja Helve Hennoste

Kontakt

Tervise arengu instituut
Paldiski mnt 80, 10617, Tallinn
Tel 5345 2543, e-post ajakiri@tai.ee
www.facebook.com/ajakiriSotsiaaltoo

Trükk: Printon AS



**Tervise
Arengu
Instituut**



SOTSIAALMINISTEERIUM



Kaasrahastanud
Euroopa Liit



Eesti
tuleviku heaks

SISUKORD

Eessõna

Marilin Vaksman 2

Persoon

**Hooldajad Enn ja Marge panevad
hoolekodu elanikud isegi tantsima**
Kadri Kuulpak 3

Korraldus

**Kuidas riik toetab dementsusega
inimesi ja nende lähedasi?**
Maarja Seppel 8
**Viljandi haigla mälukliinik –
terviklik raviteekond
mäluhaigustega inimeste heaks**
Eleri Luhamets 14

Huvikaitse

**Dementsusega inimestele
võrdsemate võimaluste loomisel
on tähtis nii teavitustöö
kui ka huvikaitse**
Chris Ellermäe 18
**Dementsussõbralikkuse
kujundamine Eestis ja mujal**
Merle Varik, Hanna-Stiina Heinmets... 24

Metoodika

**Inimesest lähtuv tegevuse
planeerimine aitab mäluhäire
korral tähendusrikkalt elada**
Taina Semi 31
**Dementsusega inimesi toetavad
kohandatud keskkond ja
abivahendid**
Liis Kroonmäe 37

**Hoolekanne peab olema
asjatundlik ja osavõtlik.
Intervjuu Rini Blankersiga**
Regina Lind 44

Kogemus

**Hooldekodud annavad endast
parima, et dementsusega inimestega
kohaneda. Vestlusring**
Kairiin Nuudi 51
**Dementsusega inimeste
toetamisel tuleb olla avatud
uute lahenduste leidmisele**
Annaliisa Täht 59
**Lähedasi kaasates saame
hoolekandeesutuse
elanikke koos toetada**
Svetlana Bezgodko 64

Uurimus

**Intiimsuse ja seksuaalsuse
käsitlus üldhooldusteenusel**
Piret Salmistu 69

Eetika

**Enesejuhtimine ja
enesehoid sotsiaaltöös**
Dagmar Narusson 77

Töölane tugi

**Kuidas saab tööandja edendada
hoolekandetöötajate heaolu?**
Keiu Talve 87
**Dementsuse valdkonna
arenguprogramm aitab
parandada teenuse kvaliteeti**
Kersti Peterson 93
**Dementsuse kompetentsikeskus
toetab lähedasi ja spetsialiste** 96

EESSÖNA

Dementsusega inimeste toetamine nõuab hoolt, empaatiat ja pidevat õppimist. Benita kodu on teinud aastaid järjepidevat tööd, et luua keskkond, kus dementsusega inimesed tunneks end turvaliselt ja väärikalt, säilitades oma identiteedi ja iseseisvuse nii palju kui võimalik. Meil on olnud suur au olla esimene dementsussõbraliku asutuse märgise saaja ja veel suurem rõõm, et oleme suutnud märgist edukalt uuendada.

Dementsussõbralikkuse mõtestamine on meie jaoks pidev protsess, mis hõlmab keskkonda ja igapäevast tegevust, töötajate koolitamist ning lähedaste toetamist. Kohandame ruume ja teenuseid ning võtame omaks ka mõtteviisi, mis seab esikohale iga inimese individuaalsed vajadused ja eripära.

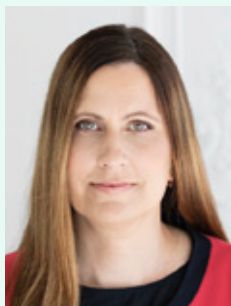
Arendame töötajate oskusi ja teadmisi, et nad suudaksid dementsusega inimesi paremini mõista ja toetada. Pakume personalile ka emotsionaalset tuge ja professionaalse arengu võimalust. Meie tugev ja hooliv meeskond on valmis seisma silmitsi ka kõige raskemate väljakutsetega.

Iga samm dementsusega inimeste heaolu parandamiseks on samm inimväarikuse, austuse ja hoolivuse suunas. See nõuab kõigilt pühendumist ja valmisolekut õppida ka vigadest ja keerulistest olukordadest.

Kolleegidele teistest asutustest soovin öelda, et dementsussõbralikkuseni jõutakse pigem väikeste ja järjepidevate sammude, mitte suurte muutustega. Iga väike hooliv tegu võib olla väga mõjuv. Ka töötajate toetamist ei tohi unustada!

Ees seisab veel palju lahendamata küsimusi. Kuidas jõuda selleni, et dementsusega inimesed ja nende lähedased saaksid tuge kõikjal? Kuidas muuta ühiskond dementsussõbralikumaks? Nende ja paljude teiste küsimustega tegelemine eeldab meie ühist pingutust ning koostööd.

Soovin kolleegidele ja lähedastele jõudu ning indu. Iga päev, mil pühendumine dementsusega inimeste heaolule, muudame maailma natuke paremaks paigaks. Jätkame teekonda koos, samm-sammult, hoolivalt ja kindlameelselt.



Marilyn Vaksman

Benita kodu juhatuse liige



Foto: Robin Roots, Õhtuleht

Hooldajad Enn ja Marge panevad hooldekodu elanikud isegi tantsima



Kadri Kuulpak

Õhtulehe ajakirjanik, MTÜ Elame Veell asutaja

Elukaaslased **Enn Ott** ja **Marge Sumre** töötavad Tabasalu Pihlakodus dementsusega inimestega. Hooldajaks õppimise soov tärkas neil küpsemas eas ja amet sobib neile kui valatult.

„Head on siin majas palju!“ kiidab Marge. „Ja nalja saab ka palju!“ ütleb Enn. Milline on tandemi igapäevatöö asutuse ühes raske-
mas osakonnas?

Juulihommik Tabasalu Pihlakodu Metsa-
tuka osakonnas. Nagu nimigi viitab, elavad
seal mäluhäiretega inimesed. Tööle saabunud,
käib Enn läbi kõik toad ja teretab elanikke.

Peagi algab hommikusöök. Hooldajad toimetavad elanikud osakonna lõppu söögi- ja puhkealale laudade taha. „Tule siia oma sõbra kõrvale!“ kutsub Marge üht. „Istu sa sinna, kuhu sa alati istud,“ juhatab teist. „Kas tahad istuda siia või sinna?“ annab Marge kolmandale valiku.

Üks on Ennu sõnul kindel: hooldekodus saab palju nalja.

„Oo, sul on täna nii kena pluus seljas! Näe, võta, kammi juuksed ka ära,“ õpetab Marge juuksurina töötanud hoolealust. „Kas su tütar täna käis?“ käivad Marge suu ja käed samas tempos.

„Hommikul enne söömist on päris tegu, et nad laua äärde saada,“ nendib Marge. Hooldajaid töötab osakonnas kaks, kliente on 20, kellest üheksa dementsusega. Raskemas seisus hoolealustel aidatakse süüa

toas. Hooldajad püüavad siiski kõik, kes vähegi soovivad, saali teiste sekka toimetada.

„Kullakene, kuidas sa magasid? Kas sa oleksid tahtnud siia ka seeliku peale panna?“ sätib Marge järgmist klienti ja juhatab ta söögilauda.

Läheme Margega toidu järele ja kõnnime selleks läbi suure söögisaali. Seal istub ratastoolis proua, kellega Margel on kindel rutiin: tervitamine ja embamine. Marge ja Enn on töötanud hooldekodu eri osakondades ning tunnevad paljusid elanikke.

„Ma ei jõua ära kiita ta tahtejõudu!“ tunnustab Marge ratastoolis prouat, kes on elurõõmus raskest haigusest hoolimata. „Ta ei vaja kaastunnet ega abi!“

Ennule meenub tolle prouaga vahva lugu. Ta koristas kord põrandaid, kui proua küsis, kuidas saaks aidata. „Sina tõsta jalad üles!“ teatas Enn ja mõlemad naersid. Üks on Ennu sõnul kindel: hooldekodus saab palju nalja.



„Mulle meeldib see töö, meeldib kollektiiv, meeldib juhtkond“. Foto: Robin Roots, Õhtuleht

Enne sööki sätime kõigile põlled ette. „Sul on täna nii uhked riided, kas panen sulle ka põlle?“ uurib Marge valge kampsuniga proualt, kuid saab eitava vastuse. Kanname ette hommikupudru, võileiva, joogi ja tabletid. Nii mõnelegi peab paar korda söömist meelde tuletama. See on Metsatuka osakonna eripära.

„Nad on kõik elus väga väarikad inimesed olnud, aga see haigus ei küsi,“ mõtiskleb Marge. „Ükskõik, kas oled olnud arst, muusik, koristaja või keegi teine. See on nii julm.“

Hoolealuseid ei saa jätta

Marge ja Enn õppisid algul tegevusjuhendajaks, siis omandasid hooldustöötaja kutse ja läbisid ka dementsust käsitleva koolituse. See aitas palju. Marge tunnistab, et alguses oli raske. Ta käis nurga taga ja sisendas endale: „Marge, rahu!“

Hooldajatele meenub mees, kes laulis 17 tundi järjest. Ei tema ega keegi teine saanud seetõttu magada. Selliseid olukordi tuleb siiski harva ette. „Võitleme selle raske haiguse, mitte nende inimestega,“ ütleb Marge.

Marge on kindlalt veendunud, kes sobib hooldajaks. Tema sõnul peab hooldaja olema pensionär, kellel ei ole kodus lapsi ega kaaslast, kes koju ootaks. Neile Ennuga sobib ka just töö graafiku alusel ehk iga päev ei pea majas käima.

Enn ja Marge mõtlevad kogu aeg, et kui tuleb külm aeg, siis nad jäävad koju. Seda takistab aga mõte hoolealustest. „Nemad ju veel elavad, kuidas me nad jätame. Ja see ring ei lõppe kunagi,“ muigab Marge. „Nad on kõik toredad!“

Just dementsusega inimeste osakonnas on püsiv töötajaskond oluline, leiavad Enn ja Marge.

„Üleval oli üks 95-aastane proua, kes teatas: „Kuni sina veel siin töötad, ei tule surm kõne allagi!“ räägib Enn.

Ühel teisel mineku äärel elanikul paitas Enn pead, lahkujal jooksid pisarad mööda põski. „Lohutasin, et oled väga ilusa elu ära elanud, nüüd on aeg minna,“ meenutab Enn. Suriija vastanud talle: „Ma jään su lokke igatsema.“ Need olid ta viimased sõnad.

Enn räägib ka loo, kuidas päästis ühe mehe toidu kätte lämbumast. Kui ohtlik olukord tekkis, tõstis Enn mehe jalgupidi üles ja tagus vastu selga. Mees jäi tänu sellele ellu. Hiljem õues Ennu kohates teatas surmasuust pääsenu aga: „Ilmaaegu tegid seda.“

„Peame ju inimesi nii kaua aitama, kui saame!“ ütleb Marge. Küll aga kiidab ta, et Eestiski töötatakse välja patsiendi elulõpu tahteavaldust. See võimaldab inimestel oma ravi küsimustes kaasa rääkida, sh lootusetu seisundi korral piirata elu pikendavate meetodite kasutamist.

Elanike lähedaste tagasiside rõõmustab

Hooldekodus, nagu eluski, käivad elu ja surm, rõõm ja nutt käsikäes. Taas pikib Enn vestlusesse ühe nalja. Kord jalutas ta mööda koridori prouaga, kes muudkui kurtis, et raske on. „Elu on pikk olnud, muidugi on raske,“ püüdis Enn lohutada. „Ei, su käsi on raske,“ teatas proua.

Nad on kõik elus väga väarikad inimesed olnud, aga see haigus ei küsi.

Pärast hommikusööki algab pesemine ja voodite tegemine. Enn on seekord pesutoimkonnas, Marge vahetab voodipesud ära ja otsib klientidele puhtad riided välja.

Enn ja Marge on tõelised puhtusearmastajad – juba lapsepõlvest. Ka nende kodus on kõik kui joonlauaga mõõdetud. Nad jätavad osakonna endast alati läikima,

küürivad puhtaks põrandad ja pinnad, kuigi hooldekodus töötavad ka koristajad.

Kellel pesupäev ei ole, istub puhkealal. Füsioterapeut kõnnib ühe mehega koridoris edasi-tagasi. Üks klient sai pärast hommikusööki hammasrattastega mänguasja, mille kallal tunde toimetab. Tavaliselt viiksid Enn ja Marge elanikud sel ajal hooldekodu sisehoovi, kuid vihma sajab.

Hooldajapaar paneb julgelt käed külge seal, kus näeb, et saab aidata.

Hooldekodus on suur abiline öde. Marge valutab südant kliendi pärast, kes viimasel ajal nõrgaks jäänud ega suhtle. Tervis halvenes lühikese aja jooksul. „Ta lohistab vasaikut jalga, äkki on miniinsult olnud? Aga ta naeratab! Ja ta sööb,“ annab Enn ülevaate. Öde teab elanikke hästi ja hakkab kohe asja uurima.

Enn ja Marge saadavad elanike omastele fotosid. See teeb nende meele heaks ja loob kindlustunde, et lähedane on hästi hoitud. Raskes töös teeb eriti rõõmu lähedaste tagasise. Hooldajad saavad neilt pühadetervitusi ja tänulikke sõnumeid, mõni tuleb isegi külla, ka aastaid pärast elaniku surma. „Üks tütar jagas fotosid kadunukese viimsele teele saatmisest. See teeb rõõmu!“ näitab Marge fotot tuha merre puistamisest.

Üks pere viib Pihlakodus elava pereliikme aeg-ajalt Saaremaale puhkama ja saadab hooldajatele fotosid, kuidas emal läheb. „See teeb südame nii soojaks!“ ütleb Marge.

Hooldajatöös kogeb emotsioone seinast-seina, kuid Enn ja Marge tööd koju kaasa ei võta. „Iga päev on uus ja eriline. Mulle meeldib see töö, meeldib kollektiiv, meeldib juhtkond. Meil on tõesti juhtidega vedanud! Kui kuulen, kuidas kolleegid teistes



Hooldaja töös on iga päev uus ja eriline, ütlevad Enn ja Marge. Foto: Robin Roots, Õhtuleht

asutustes värisevad oma juhtide ees, kardavad neid ...“ ei kujuta Marge sellist õhkkonda ettegi. Ta tunneb, et saab Pihlakodus ülemustega suhelda nagu võrdne võrdsega.

Käed lüüakse külge kõikjal

Hooldajapaar paneb julgelt käed külge seal, kus näeb, et saab aidata. Keegi neid selles ei takista. „Tooliservad lõhkusid seinad ära, tegime siin väikse remondi,“ räägib kuldsete kätega Enn. Ühe öövalve ajal panid nad söögiruumi seinale fototapeedi.

Üldiselt on hooldekodus hallid seinad, kuid ühe koridorisopi kujundasid Enn ja Marge hubaseks paigaks, kus lähedastega istuda. Varem hoiti samas kohas hooldusvahendeid, nemad viisid sinna aga laua ja mugavad toolid ning laualammi õdusama õhkkonna loomiseks.

Enn ja Marge meisterdavad kodus osakonda kaunistusi. Pühade ajal nähakse eriti vaeva. „Õppisime klientidega jõulukava ja toolitantsu. Tõime osakonda kuuse ja kinkisime igaühele paki: kaks kommi ja paar mandariini, aga kõik said!“ räägib Enn ja näitab videot, kuidas nad klientidega tantsu vihtusid. „Me oleme nendega laulnud ja tantsinud! Praegu on siin kahjuks rohkem sellised, kellega neid asju teha ei saa.“

Hooldekodu elanikele tegid suurt rõõmu ka koduloomad, keda Pihlakodus töötanud majandusmees neile vaadata ja toita tõi. „Õues kalpsasid küülikud. Siin käis võitlus, kes süüa saab anda! Nad toideti nii paksuks!“ meenutab Enn. Rantsot pidav kolleeg paraku lahkus töölt ja võttis ka loomad kaasa.

**Ainult raha pärast ei saa töötada.
Peame ju inimesi nii kaua
aitama, kui saame!**

Lõunasöögiks pakutakse sedapuhku hapukapsasuppi ja kamavahtu. Vahepeal on vihm järele jäänud ja soovijad saavad õue minna. Enn ja Marge sõidutavad ühe mehe õue tuulduma voodiga.

„Head on siin majas palju!“ teatab Marge. Ta leiab aga, et tema- ja Ennuguseid võiks veel rohkem olla. Ainult raha pärast ei saa Marge sõnul töötada. Kuigi külm aeg hiilib vargsi lähemale, ütleb ta praegu kindlalt: „Veel ei taha koju jääda, lihtsalt ei taha!“

KOMMENTAAR

Merike Merirand

Pihlakodu juhatause esimees

Sellised hooldustöötajad nagu Marge ja Enn kehastavad seda, mida tähendab olla südamega töötav hooldaja. Nende töö on eeskujulik: põhjalik ettevalmistus, kindlad töövõtted ja siiras hoolitsus ning tähelepanuväärne kannatlikkus teevad neist meeskonnas asendamatud liikmed. Marge ja Enn täidavad oma ülesandeid väga pühendunult ning suudavad kujundada turvalise keskkonna, kus meie hoolealused tunnevad end hoituna ja väärtustatuna.

Marge ja Enn on nõudlikud nii enda kui ka töökaaslaste vastu, kõik peab olema tehtud väga hästi või ülihästi. Nad püüavad alati teha rohkem kui hooldustöö neilt nõuab, olgu see lillede istutamine, osakonna kaunistamine või midagi muud, peaasi, et hoolealustel oleks ilus, puhas ja hea olla. Need on väärtused, mis on neile omased ja edasiviivad. Marge ja Enn on julged, otsekohesed ja alati valmis jagama oma kogemusi ning teadmisi, kui neid küsitakse.

Kui seda artiklit juhtub lugema keegi, kes ei ole endale sotsiaalvaldkonnas rakendust veel leidnud, kutsun üles hooldustöötaja ametit kaaluma: oled alles noor või juba Marge ja Ennu ealine – hooldustöös on iga päev eriline ning sul on võimalus kellegi elu paremaks muuta. Koos saame teha midagi tõeliselt olulist!

Maarja Seppel

sotsiaalministeeriumi hoolekande osakonna nõunik

Kuidas riik toetab dementsusega inimesi ja nende lähedasi?

Hoolekande riiklik põhimõte on toetada inimesi nii, et nad saaksid võimalikult kaua kodus elada. Dementsusega inimene ja tema lähedased vajavad selleks tuge ja abi, sh sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonna teenuseid. Kui inimene elab hooldekodus, siis saab kaasa aidata sellele, et ta tunneks end seal võimalikult hästi.

Sotsiaalministeeriumi spetsialistid tegid ülevaate, kuidas riik toetab dementsusega inimesi ja nende abistajaid ning mis suunas teenuste arendamisel liigutakse.

Tugi spetsialistidele ja omastehooldajatele

Maarja Seppel: Dementsusega inimeste toetamiseks ja nende elukvaliteedi parandamiseks rahastab sotsiaalministeerium üle riigi tegutsevat dementsuse kompetentsikeskust. Keskuse ülesanne on suurendada inimeste teadlikkust dementsusest ja abi saamise võimalustest ning osutada toetavaid teenuseid. Teavet ja nõu saavad küsida nii dementsusega inimesed, nende lähedased kui ka spetsialistid. Hoolekandeesutuses võib olla keeruline töötada dementsusega inimestega ja ka asutustel on hea küsida nõu keskuse ekspertidelt. Dementsusega inimesed ja nende lähedased saavad tugigruppides jagada oma mõtteid, muresid ning kogemusi teiste sarnases olukorras inimestega.

Hooldekandeesutuste teenuste kvaliteedi parandamiseks korraldatakse tervise arengu instituudi kaudu juba kuuentat aastat hoolekandeesutuste sisekoolitajatele dementsuse teemal arenguprogrammi, mis hõlmab nii koolitusi kui ka mentorlust osalevatele asutustele (loe programmi kohta Kersti Petersoni artiklist lk 93–95).

Omastehooldajatel on vaja paremat ligipääsu infole ja suuremat tuge hoolduskoormusega toimetulekuks. Omastehooldajate toetamiseks valmis suvel 2024 sotsiaalministeeriumi tellimisel ja Eesti puuetega inimeste koja eestvedamisel veebileht omastehooldusest.ee. Veebikeskkonna infopunkti leiab asjakohast teavet, juhendmaterjale, õppevideoid, *podcast'*e ja toetatakse ka reaajas. Infopunkt aitab kaasa omastehooldajate koondumisele ja võrgustumisele, mis omakorda toetab hoolduskoormusega inimeste huvikaitsevõrgustiku toimimist.

Nii hoolekandeesutuste koolitusprogrammi kui ka omastehoolduse infopunkti

rahastab sotsiaalministeerium Euroopa sotsiaalfondi kaasrahastusel toetuse andmise tingimuste „Pikaajalise hoolduse kättesaadavuse ja kvaliteedi parandamine“ raames.

Tugi omavalitsustele teenuste arendamiseks

Maarja Seppel: Kohaliku omavalitsuse (KOV) ülesanne on korraldada sotsiaalteenuseid tuge vajavatele inimestele. Oma piirkonnas teenuseid arendades tuleb lähtuda ka dementsusega inimeste ja nende lähedaste vajadustest. Sobida võib näiteks koduteenus või päevahoiuteenus. Tuge võivad pakkuda nõustamine, toetavad teenused, koolitused jms.

Riik suunab Euroopa liidu struktuuri vahendeid kahe suure meetme jaoks kogusummas 33,3 mln eurot, et omavalitsused saaksid arendada kodus elamist toetavaid teenuseid ja toetada kogukonnapõhiste eluasemete rajamist väiksema kõrvalabi vajadusega inimestele. Mõned KOV-id on seda võimalust kasutanud ja osutavad päevahoiuteenust dementsusega inimestele. Ka praegu on KOV-idel võimalik taotleda rahastust dementsusega inimestele, nende lähedastele ja teistele sihtrühmadele mõeldud teenuste arendamiseks taotlusvoorst „Iseseisvat toimetulekut toetavate ja kvaliteetsete sotsiaalteenuste ning hooldusvõimaluste tagamine“. Taotlusvoor kestab aasta lõpuni ja on mõeldud kodus elamist toetavate teenuste arendamiseks.

Hooldereformiga kehtestati täpsemad nõuded

Ketri Kupper: Dementsusega eakad vajavad sageli hooldusteenuseid. Eelmisel aastal jõustus hooldereform, millega muutus ööpäevaringse üldhooldusteenuse rahastamine ja KOV-id osalevad kõigi teenust saama õigustatud inimeste kohatasu maksmisses.

Reformiga kehtestati ka täpsemad nõuded ööpäevaringse üldhooldusteenuse sisule (jõustusid 01.07.2023), samuti koduteenus sisule (jõustuvad 01.01.2025). Eesmärk on tagada ühetaolisem ja parem teenuse kvaliteet kogu Eestis. Nõuete kehtestamine tähendab, et nii teenuseosutajatel kui ka KOV-idel on selgem ülevaade teenuste sisust ning sotsiaalkindlustusametil on lihtsam teha järelevalvet. Teenuse saajad ja nende lähedased saavad paremini aru, mis peab ööpäevaringsel üldhooldusteenusel ja koduteenusel olema minimaalselt tagatud. Ööpäevaringse üldhooldusteenuse nõuetes on selgemini esile toodud lähedaste kaasamine ja neile teabe andmine, samuti mõtestatud tegevuse olulisus jms.

KOV-idel on võimalik taotleda rahastust dementsusega inimestele, nende lähedastele ja teistele sihtrühmadele mõeldud teenuste arendamiseks.

Kehtestati hooldekodude hooldustöötajate ja abihooldestöötajate ning klientide suhtarv, mis peab vastama nõutud tasemele alates 1. juulist 2026. Kui hoolduspersonali on rohkem, saab iga töötaja pühendada teenusel olevatele inimestele senisest enam aega ja tegevus on personaalsem. Hoolduspersonali töökoormuse selgem piir loob eeldused, et hooldustöötaja või abihooldestöötaja ametikoht muutub populaarsemaks ja pidurdab üldhooldekodude tööjõu voolavust teistesse valdkondadesse.

Eestkoste seadmise asemele rohkem toetust otsustamisel

Meeli Tuubel: Sotsiaalministeeriumi tellimisel korraldas Tartu ülikool 2023. aastal uuringu täisealiste eestkostekorralduse kitsaskohadest ja valmidusest asendusotsuse

kõrval kujundada otsuse tegemist toetav keskkond. See tähendaks oma eluga seotud otsuste tegemiseks näiteks info esitamist lihtsamal vormil, et see oleks paremini kättesaadav, ja otsuse tegemisel abistavaid inimesi, kuid lõppotsuse teeb inimene ise, lähtudes oma enesemääramisõigusest.

Eestil on põhjust eestkostele alternatiive otsida: eestkostetavate arv on viimase kümne aasta jooksul kahekordistunud, ulatudes üle 6000 inimese, nende hulgas on neljandik vähemalt 71-aastased. Eestkoste seatakse liiga sageli inimese kaitsmiseks kõigi asjade ajamisel, kuid sellega kaob ka eestkostel inimestel väikseimgi õigus oma elukorralduses kaasa rääkida, näiteks pisioste teha või valida käia. Selliseid õigusi polnud 2023. aasta alguseks 88%-l täiealsetest eestkostetavatest.

Sotsiaalministeerium ja justiitsministeerium on kavandanud uuringu ettepanekute põhjal oma haldusalades eestkoste tingimist vähendavaid samme: kavas on muuta kohute otsusepraktikat, aga ka luua otsuse tegemist toetav sotsiaalteenuste mudel.

Innovatsioon ja tehnoloogia kasutamine

Kitty Kubo: Tehnoloogia kiire areng toob turule järjest rohkem lahendusi, mis võimaldavad nii toetada dementsusega inimeste iseseisvalt kodus elamist kui ka kohandada hooldekodusid dementsusega inimeste vajadustele vastavaks. Tihti aga jääb tehnoloogiliste võimaluste kasutamine teadlikkuse, oskuste või raha puudumise taha. Samuti ei pruugi teenustele õigusaktidega esitatavad nõuded või tasustamismudelid soosida uute lahenduste rakendamist. Tehnoloogia kasutuse suurendamine sotsiaalvaldkonnas on kompleksne ülesanne, mida tuleb süsteemselt käsitleda.

Sotsiaalministeeriumi eestvedamisel valmis 2020. aastal aruteludokumendina

roheline raamat „Tehnoloogiakasutuse suurendamine inimese igapäevase toimetuleku ja heaolu toetamiseks kodus“. Roheline raamat tõi esile vajaduse arendada Eesti sotsiaalsüsteemis innovatsiooni toetavat ökosüsteemi, mille kaudu algatada ja toetada sotsiaalsektori kui tehnoloogia potentsiaalse kasutaja ning tehnoloogia-sektori kui tehnoloogiliste lahenduste pakkuja koostööd. Aastatel 2018–2020 pakuti Euroopa struktuurivahenditest ka innovatsioonitoetust sotsiaalvaldkonnas uute lahenduste väljatöötamiseks ja elluviimiseks, mille tulemusena sai hoo sisse mitme uudse idee arendamine ja testimine.

Tihti jääb tehnoloogiliste võimaluste kasutamine teadlikkuse, oskuste või raha puudumise taha.

Rohelise raamatu kontseptsioonist lähtudes ja senisest innovatsioonitoetuse andmise kogemusest õppides koostatakse sotsiaalministeeriumis käesoleva aasta sügiseks terviklik plaan, kuidas sotsiaalvaldkonna innovatsioonivõimet suurendada ja tehnoloogia kasutuselevõttu kiirendada. Kava alusel kujundatakse järgmine innovatsioonitoetus: tehnoloogia kasutamise suurendamiseks on ka Euroopa struktuurivahendite 2023–2027 perioodiks raha planeeritud.

Tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna lõimimine

Anneli Taal: Riigi jaoks on lähiaastate üks olulisemaid eesmärke tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna lõimimine. Eakad vajavad lisaks heale arstiabile ka tugivõrgustikku ja sotsiaalteenuste kättesaadavust. Abivajaja seisukohalt on oluline, et need kaks süsteemi oleks lõimitud ja teenused kättesaadavad.

Teiste riikide kogemus on näidanud, et koostöös ja lõimitult teenuseid osutades saab parandada abivajajate tervist, suurendada rahulolu, kulusid arvestatavalt kokku hoida ning, mis veelgi olulisem, kasutada paremini tervishoiu- ja sotsiaaltöötajaid, keda napib kõikjal, vähendades nõnda ooteaegu spetsialistide teenustele.

Terviklik raviteekond peaks aitama inimesed õigete teenusteni.

Riik on otsustanud liikuda tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemi süsteemse lõimimise suunas (see on eesmärgina kirjas ka aastateks 2023–2027 sõlmitud koalitsioonileppes). Paralleelselt esmatasandi tervishoiu arengukava ja haiglavõrgu arengukava uuendamisega töötab sotsiaalministeerium välja ettepanekud integreeritud sotsiaal- ja tervisevaldkonna korraldus- ja rahastusmudeli loomiseks. Mudel keskendub eeskätt piirkondlikule sotsiaalvaldkonna ja tervishoiu esmatasandi koostööle. Eestile sobiva mudeli kirjeldamiseks on kaasatud sidusorganisatsioonid. Esmase tähelepanu all on eakate (sh dementsusega) sihtrühm. Lõimitud korraldus- ja rahastusmudeli ettepanekud on kavas valitsusele esitada hiljemalt 2025. aasta aprillis.

Tervisekassa toetab raviteekonna arendamist

Maarja Seppel: Terviklik raviteekond¹ peaks aitama inimesed õigete teenusteni.

Raviteekondadel põhineva töötamisviisi kiiremaks käivitamiseks tervishoius ja raviasutuste paremaks kaasamiseks on tervisekassa algatanud kiirendiprogrammi, millega toetatakse eri valdkondade projekte. Toetust sai ka dementsuse raviteekonna projekt, mille esitas Pärnu haigla. Projekti eesmärk on välja töötada standardiseeritud tegevus, lähedastele ja töötajatele patsiendi käsitlemise juhendid, selgelt kindlaks määratud protsessi, koordineeritud rollijaotuse ja koostöö mudel.

Kiirendiprogramm võimaldab suurendada teenuste inimkesksust ja tagada terviklikuma ravikäsitluse, kaasates sotsiaalvaldkonna, KOV-id ja eri tasandi tervishoiuasutused. Kiirendiprogrammi pääsenud projektid saavad tervisekassalt rahalist toetust ja nõu ekspertidelt ning mentoritelt, et oma ideid edukalt ellu viia. Kiirendiprogrammi lõpuks (eeldatavasti aasta 2024 lõpuks) on igal meeskonnal loodud uus raviteekond koos tulemuslikkuse mõõtmise vahenditega, mis järgmises etapis ka järele proovitakse.

Palliatiivravi ja geriaatria väljaarendamine

Katri Aaslav-Tepandi: Dementsusega inimesed vajavad mingis eluetapis nii geriaatrilist² kui ka palliatiivravi³. Nii palliatiiivne kui ka geriaatriline patsiendikäsitlus näeb ette, et mitmest spetsialistist koosnev meeskond toetab inimese ja tema pere toimetulekut, aidates elada aktiivsemalt ja täisväärtuslikumalt. Dementsusdiagnoosiga

¹ *European Pathway Associationi* definitsiooni järgi on raviteekond kompleksne sekkumine konkreetse patsiendirühma otsustus- ja raviprotsessi korraldamiseks kindlal ajal.

² Euroopa arstlike erialade ühendus (UEMS) määratleb geriaatriat kui meditsiini eriala, mille sihtrühm on ägedate ja krooniliste haigustega ning elulõpu hooldust vajavad vanemaealised inimesed.

³ Palliatiivravi, nagu on ka kirjas asjaomases juhendis, on mõeldud kõigile inimestele, kellel on elu ohustav haigus või elukvaliteeti halvendav tervislik seisund, nt dementsus. Palliatiivravis ennetatakse ja leevendatakse vaevusi, samuti nõustatakse ning toetatakse inimesi ja nende lähedasi.

inimestel võib olla samal ajal mitu kroonilist haigust või sündroomi, mis tekitavad nii geriaatrilise kui ka palliatiivravi ning pikaajalise hoolduse vajaduse. Geriaatrilise ja palliatiivravi rakendamisel paraneb kaasuvate haiguste diagnostika ja ravi, väheneb välditavate tüsistuste arv, paraneb toetavate teenuste kasutamine. Tulemuseks on aktiivravi vajaduse vähenemine ja hooldusasutusse mineku edasilükkumine, samal ajal suureneb vajadus (vähem kulukate) teenuste järele.

Vanusesõbralikus ühiskonnas on erilise tähelepanu all haavatavad inimrühmad, sh dementsusega inimesed.

Palliatiivravi on Eestis viimase kümne aasta jooksul oluliselt arenenud. Valminud on palliatiivravi juhendid, moodustatud palliatiivravi üksusi suuremates haiglates, osutatakse vastavaid teenuseid neid niimoodi nimetamata. Palliatiivravi teenuseid osutatakse õenduspatientidele nii statsionaarsetes osakondades kui ka koduõendusteenusena. Eestis on koduõendusteenuste osutajaid igas maakonnas, kuid hajaasustusega piirkondades ei ole teenus alati kättesaadav.

Geriaatrilised patsiendid, sh dementsusdiagnoosiga inimesed, on ravil väga erinevates aktiivravi, sh järelravi ja õendusabi osakondades, hoolekandeesutustes ning kodus. Eakate ravis rakendatakse praeguses ravi-praktikas geriaatrilise käsitluse põhimõtteid siiski veel vaid vähestes tervishoiuasutustes, kus töötavad geriaatria lisapädevusega arstid. Positiivse arenguna võib nimetada, et valminud on Alzheimeri ravijuhend (2017), uuendati lamatiste ravijuhendit (2022) jne. Geriaatriline hindamine lisati

juba 2011. aastal tervisekassa rahastatud tervishoiuteenuste hulka. Geriaatrilist hindamist aga rakendatakse veel vähe, sest ei jätku pädevaid spetsialiste.

Palliatiivravi ja geriaatria väljaarendamine on valitsuse tööplaanis 2024–2027. Sotsiaalministeerium, tervisekassa ja ekspertide töörühm koostöös teenusosutajate esindajate ning praktikutega valmistab valitsusele 2024. aasta lõpuks ette palliatiivravi ja geriaatria tervikliku teenuse ning ravikorralduse väljaarendamise analüüsi ja ettepanekud. Töötatakse välja palliatiivse ja geriaatrilise tervikliku ravikäsitluse ühisosa ja sotsiaalteenustega lõimitud ravikorraldus kõigil tervishoiutasanditel ja nende vahel. Oluline tööloik väljatöötatavas plaanis on geriaatrilise ja palliatiivravi ettevalmistusega tervishoiutöötajate ning teiste spetsialistide väljaõpe.

Vanusesõbralikkuse arendamine

Maarja Seppel: Vanemaealiste huvikaitset ja vanusesõbralikkust edendatakse sotsiaalministeeriumi strateegilise partnerluse projektiga „Vanad-noored võrgustuvad koos (NOVA)“. Partnerluse raames loodi vanemaealiste huvikaitse strateegilise partnerluse võrgustik, mille eesmärk on esindada praeguste ja tulevaste vanemaealiste huve ning rääkida poliitikakujundamises aktiivselt kaasa. Kõnealune koostöövorm on end igati õigustanud ja strateegilisest partnerist MTÜ Kuldne Liiga on kujunenud riigile tõsiseltvõetav partner, kui on vaja kaasa rääkida vanemaealiste vajaduste ja muredega arvestamisel.


Projekti ühe tegevusena koostas MTÜ Kuldne Liiga 2023. aastal dokumendi „Vanusesõbralik Eesti. Põhimõtted“. See on hea ülevaade, millega tuleb asutustel oma tegevuses arvestada, lähtudes inimeste

vanusest tulenevatest muutunud vajadustest. Eesmärk on, et Eestis peetaks vananemist elu loomulikuks osaks, vanusest tingitud muutusi teadvustakse, nendega tegeldakse ja neid arvestatakse kõikjal ühiskonnas.

Vanusesõbralikku ühiskonda iseloomustab põlvkondade solidaarsus, suhtlemine ja koostöö. Vanusesõbralikus ühiskonnas on erilise tähelepanu all haavatavad inimrühmad, sh dementsusega inimesed. Ühiskond ja kogukonnad peavad teadvustama dementsusest tulenevat ja mõistma seda, võitlema dementsuse stereotüüpide vastu, suurendama avalikkuse teadlikkust ning

kaasama neid inimesi ja nende lähedasi, et luua dementsussõbralikke kogukondi.

Väikeste sammudega parema korralduse poole

Kokkuvõtvalt võib öelda, et riik püüab väikeste sammudega parandada dementsusega inimeste ja nende lähedaste toimetuleku toetamist, osutades toetavaid teenuseid ja kasutades Euroopa struktuurivahendite raha. Usume, et sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonna lõimitud korraldus- ja rahastusmudeli väljatöötamise tulemusena on lähiaastatel võimalik alustada kahe süsteemi muutmist tõhusamaks ja vajadusi arvestavamaks. 



Dr Eleri Luhamets

sisearst-allergoloog, Viljandi haigla mälukliiniku juhataja

Viljandi haigla mälukliinik – terviklik raviteekond mäluhaigustega inimeste heaks

Mälukliiniku eesmärk on ühendada meditsiini- ja sotsiaalsüsteem nõnda, et kogu teave teenuste võimaluste kohta oleks patsiendi ja tema lähedaste jaoks kättesaadav ühest kohast.

Alzheimeri tõi ja teised ajas süvenevad dementsussündroomi põhjustavad neurodegeneratiivsed haigused on väga sagedased vanemas eas, mis tähendab, et need kuuluvad eakate krooniliste haiguste esikümnesse (NCOA 2024). Neurodegeneratiivsed haigused põhjustavad ajurakkude enneaegset hävimist teatavates ajupiirkondades. See võib põhjustada igapäevaelu segavaid mäluhäired, aga ka meeleolu- ja käitumisprobleeme. Mitme muu kroonilise haiguse korral, nagu kõrgvererõhutõbi või diabeet, saavad inimesed igapäevaeluga enamasti hästi hakkama ja teised nende ümber ei pruugi isegi märgata, et pereliikmel on krooniline haigus. Süveneva dementsussündroomiga inimeste igapäevane toimetulek ei jää samale tasemele, vaid halveneb püsivalt ja järjest suureneb sõltuvus teistest

inimestest. Dementsuse ilminguid märkavadki tihti esmalt lähedased ja perekond kannab enamasti ka igapäevase abistamise ning järjest suureneva hooldusvajaduse koormat.

Tähtis on ohumärke ära tunda ja abi otsida

Dementsus ei ole iga inimese vananemise möödapääsmatu tunnus. Mitut dementsuse vormi saab ennetada või nihutada nende avaldumist kaugemasse tulevikku. Kindlaks on tehtud vähemalt 12 riskitegurit, millega tegeledes on võimalik ennetada kuni 40% dementsuse juhtumitest. Nende hulka kuuluvad näiteks kõrgvererõhutõbi, rasvumine, diabeet, depressioon, suitsetamine ja alkoholi liigtarvitamine. Dementsuse ennetamise kohta saab rohkem lugeda veebilehe

www.dementsus.ee rubriigist „Dementsuse riskitegurid ja ennetus“.

Mida aga teha siis, kui jääb algava dementsuse kahtlus? Loomulikult tekib palju küsimusi. Kas tegemist on normaalse vananemise, kerge kognitiivse häire või hoopis dementsuse ilmingutega? Aktiivsemad inimesed või nende lähedased pöörduvad arsti, enamasti perearsti poole. Infot otsitakse ka internetist ja küsitakse tuttavatelt. Vahel aga ei pruugi lähedased ega ka inimene ise dementsuse sümptomeid ära tunda. Seda enam, et algava dementsusega inimene võib püüda sümptomeid varjata.

Keegi ei taha olla teistele koormaks. Kui siiani on alati toime tulnud, siis on raske leppida, et nüüd peab kedagi appi paluma. Algava dementsusega inimese tervis võib pealtnäha korras näida, kuid igapäevatoimetustega hakkamasaamine halveneb tasapisi, käitumine võib muutuda kummaliseks ja sagedana õnnetused. Kui ükski elava lähedasega suheldakse põhiliselt telefoni teel, võib perekonnal olla üsna keeruline saada ülevaadet tegelikust kodusest olukorrast. Mõnikord aga ei olegi inimesel lähedasi või ei käida nendega läbi. Siis on kohaliku omavalitsuse ja sotsiaaltöötajate ülesanne märgata ning abistada. Esimesed märkajad võivad olla ka päästetöötajad või politseinikud, kui inimene satub ohtlikku olukorda. Seetõttu on eesliini töötajatel ülimalt oluline dementsuse sümptomaatikat tunda ja teada, kuhu pöörduda, et suunata inimene koostöös lähedaste või kohaliku omavalitsusega õigele abile juurde.

Diagnoosini jõudmise takistused

Meditatsioonüsteemi esmane ülesanne on dementsussündroom võimalikult vara ära tunda, diagnoosida ja kavandada ravisekkumised. Alzheimeri tõbe ja teisi ajas süvenevat

dementsussündroomi põhjustavaid haigusi pole kahjuks tänapäevaste ravivõtetega võimalik välja ravida. Parimal juhul saame haiguse progresseerumist ravimitega aeglustada. Ravimid toimivad kõige paremini haiguse varases staadiumis, seega on tähtis dementsuse varane diagnostika. Väga palju saab igapäevaelu toetamiseks ja elukvaliteedi säilitamiseks ära teha mittemedikamentoosete sekkumistega, nagu nõustamine, füüsiline, psüühiline ja sotsiaalne aktiveerimine, abivahendid, kodu kohandamine jpm.

Kahjuks kipub mäluhaiguste diagnostika hilinema. Eestis elab 2019. aasta andmetel hinnanguliselt 23 000 dementsusega inimest ja enamik neist on diagnoosimata (Alzheimer Europe 2019). Sellel on mitu põhjust. Teadlikkus mäluhaigustest ja nende sümptomitest on ühiskonnas väike. Dementsuse diagnoosi kardetakse valehäbi tõttu, samuti võib inimene tunda hirmu töökaotuse või autojuhiloast ilma jäämise pärast.

Mälukliiniku eesmärk on dementsust põhjustav haigus varases staadiumis üles leida ja seda ravida.

Ka meditsiinisüsteemis võib patsiendil õige diagnoosini jõudmiseks aega minna, kui inimene ei suuda ise oma sümptomeid hästi kirjeldada või tervishoiutöötajal puudub lisapädevus, et probleemi õigel ajal märgata. Lühikese arstivisiidi ajal ei pruugi mäluhäire sümptomid ka märkimisväärselt avalduda, sest arsti juures võetakse end tavaliselt hästi kokku ja näidatakse end parimast küljest. Võib juhtuda ka, et inimene eitab aktiivselt mäluprobleemi: vähenenud haigusteadlikkus võib ise olla üks mäluhaiguse sümptomitest. Kui ka perekond pole toetav, võib olla keeruline või isegi võimatu

meditsiiniabi anda ning diagnoos ja sekkumised hilinevad.

Asjatundlik tugi mälukliinikust

Mälukliinikud on üle maailma tavapärased meditsiiniüksused, mis võivad kuuluda nii esmatasandi meditsiiniabi hulka kui ka haiglate koosseisu. Mälukliinikusse saavad inimesed pöörduda lähtuvalt kaebusest, sest mäluhaigust võivad diagnoosida erinevad arstid, eri riikides perearstidest kuni neuroloogide, geriaatrite ja psühhiaatriteni. Samuti on mälukliinikute üks oluline ülesanne vähendada ühiskondlikku ja ka isiklikku häbi, mis võib kaasneda mälu või muid arusaamise ja maailma tajumise funktsioone halvendavate neurodegeneratiivsete haigustega. Mälukliinikute eesmärk kogu maailmas on Alzheimeri tõbi ja teised dementsust põhjustavad haigused üles leida varases staadiumis, kui saab sekkuda haiguse kulgu mõjutavate ravimitega ja nõustada inimest ning tema lähedasi. Mälukliinikute meeskonnatöö tagab kvaliteetsema ja põhjalikuma patsiendikäsitluse: ideaalis on need samal ajal ka kõige moodsamad ravi ja muude asjakohaste sekkumiste kompetentsikeskused, mis koondavad mäluhaigustest süvitsi huvitatud spetsialiste.

Viljandi haigla mälukliinik avati 2022. aastal detsembris Viljandi haigla ambulatoorse osakonna koosseisus. Mälukliiniku meeskonnas on üheksa töötajat. Meeskonna südameks on kaks mäluõde, kes tegelevad terviseseisundi esmase hindamisega, suunavad patsiendi uuringutele ja valmistavad ette arstivisiidiks. Mäluhaiguste diagnostika ja ravisekkumistega tegelevad kaks neuroloogi, geriaater ja psühhiaater, vajadusel abistab neuropsühholoog arsti diagnoosimisel ja sekkumiste kavandamisel, tehes näiteks keerulisema juhtumi korral laiapärgalise neuropsühholoogilise

uuringu. Kui diagnoos on pandud, toimub meeskonnakonsiilium, kus tehakse koos ravi ja toetavate sekkumiste plaan. Konsiiliumil osaleb ka sotsiaaltöötaja, kes hindab sotsiaalteenuste vajadust, soovi korral nõustab perekonda ja loob kontakti kohaliku omavalitsusega.

Ravikonsiiliumi järel jääb patsient mäluõe jälgimisele, kes kontrollib ravimite taluvust ja toimet ning annab nõu edaspidiseks toimetulekuks. Vastavalt vajadusele soovitab mäluõde dementsuse kompetentsikeskuse pakutavaid isikustatud nõustamisteenusid ja osalemist dementsusega inimese lähedaste tugigruppides, mis käivad koos nii Viljandi linnas kui ka Eesti paljudes teistes paikades, samuti veebis.

Mälukliiniku tööd koordineerib mälukliiniku juhataja, kes lisaks töövoole praktilisele juhtimisele vastutab ka mälukliiniku koolitus- ja arendustegevuse eest. Oleme tegutsenud nüüd juba 1,5 aastat, tööpuudust ei ole ega paista ka tulevikus. Iga meeskonnaliige annab oma osa terviklikku patsiendikäsitlusse. Oleme kogunud, et üksi jõuab pisut, kuid meeskond oluliselt rohkem. Patsientide ja lähedaste tagasiside on olnud ülekaalukalt positiivne.

Terviklik käsitlus

Viljandi haigla mälukliinik on mäluhaigustega inimeste Eestis toimiva tervikliku raviteekonna hea näide. Meie eesmärk on ühendada meditsiini- ja sotsiaalsüsteem nõnda, et kogu teave mäluhaiguse meditsiinilise käsitluse, aga ka toetavate teenuste võimaluste kohta oleks patsiendi ja tema lähedaste jaoks kättesaadav ühest kohast. Vastuvõtule kutsume inimese alati koos lähedasega, sest mäluhaiguse diagnostikas ja edasises käsitluses on oluline kaasata lähedasi. Kindlasti on vaja toetada, abistada ja võimestada mäluhaigusega inimese lähedasi, et aidata

Teekond teenusele algab perearstist

Viljandi haigla mälukliinikusse saab patsiendi suunata arst e-konsultatsiooni kaudu. Kuni 64-aastased inimesed palume suunata neuroloogi e-konsultatsiooni ja vähemalt 65-aastased sisearsti e-konsultatsiooni kaudu.

Oleme koostanud perearstidele abiks mäluhaiguste e-konsultatsiooni vormi, mis on kättesaadav Viljandi haigla kodulehelt www.vmh.ee/malukliinik. Vormi täitmise abil saab struktureeritult patsiendilt ja tema lähedaselt küsida anamneesi ning teha esmase diferentsiaaldiagnostika, et vajaduse korral paralleelselt tegeleda muude mälu halvendada võivate haigustega, nagu depressioon, unehäired või dekompensatsioonilised kroonilised haigused, sealhulgas hüpotüreoos ja B12 vitamiini defitsiit. Samuti võivad mäluhaigust jälgendada sõltuvushaigused, näiteks alkoholisõltuvus või bensodiasepiinide sõltuvus.

Peame väga oluliseks perearsti esmast põhjalikku patsiendikäsitlust, et mälukliinikusse satuksid eelkõige inimesed, kelle muude haiguste välistamise järel jääb perearstil püsiv kahtlus algavale neurodegeneratiivsele haigusele. See optimeerib hea ressursikasutuse eriarstiabis.

Viljandi haigla mälukliiniku tegutsemiskogemuse najal saab väita, et perearstidega on meil kujunenud väga hea koostöö, patsientide selektsioon on järjest paranenud ja e-konsultatsioonid muutunud põhjalikumaks.


Mälukliiniku teenus on kättesaadav kõigile inimestele: e-konsultatsiooni Viljandi haigla neuroloogile või sisearstile saab teha iga perearst või muu eriarst. Viljandi haigla mälukliiniku kulud katab tervisekassa, patsiendil tuleb tasuda vaid tavapärane visiiditasu.

korraldada igapäevaelu ja teha mõistlikke tulevikuplaane, säilitades ka iseenda heaolu.

Vaja võib olla lahendada juriidilisi küsimusi ja tasapisi tuleb hakata mõtlema ka elulõpu soovidele ning neid koos perekonnaga arutada, kuni on veel võimalus. Mäluhaigused on enamasti seotud elukaare lõpuosaga, mis võib kulgeda küllalt erineva pikkuse ja raskusega ning elulõpuplaanide tegemine on tervikliku patsiendikäsitluse oluline osa.

Iga dementsusega inimese lugu on erinev, nii eelneva eluloo kui ka käesolevate ning veel saabuvate rõõmude ja muredega. Mäluhaiguse diagnoosi järel on haigus endale vaid nime saanud, inimese elu ja

perekonnalugu läheb edasi. Haiguse edenedes muutub inimese ja tema lähedaste toetamisvajadus pidevalt. Tähtis on võimalikult hästi rakendada inimese ja tema perekonna tugevad küljed ning isikupära, et koostöös spetsialistide ja nende pakutavate sekkumiste ning tugitegevusega tagada võimalikult kõrge elukvaliteet nii dementsusega inimesele kui ka tema lähedastele.

Mälukliinikuna soovime olla teekaaslastel mälu teekonnal. Püüame ette aimata patsiendi ja tema lähedaste vajadusi, et neil oleks teadmised ning vahendid, kuidas muutunud olukorraga toime tulla ja hea toimetulek kodus säiliks kaua. Usun, et sedasama soovime ka iseendale ja oma lähedastele. 

Viidatud allikad

National Council on Aging, NCOA. (2024). *The Top 10 Most Common Chronic Conditions in Older Adults.*
Alzheimer Europe. (2019). *Dementia in Europe Yearbook 2019: Estimating the prevalence of dementia in Europe.* Luxembourg: Alzheimer Europe.

**Chris Ellermaa**

MTÜ Elu Dementsusega juhatuse liige

Dementsusega inimestele võrdsemate võimaluste loomisel on tähtis nii teavitustöö kui ka huvikaitse

MTÜ Elu Dementsusega eesmärk on kujundada Eestis ühiskond, kus dementsusega inimesed on väärtustatud ja nende elu toetatud. Eestit esindatakse ka rahvusvahelistes valdkondlikes organisatsioonides ja võrgustikes, näiteks Alzheimer Europe's.

Mina teid kahjuks aidata ei saa, sest te olete oma emal olemas. Võin teile printida hooldekodude nimekirja koos kontaktidega, et saaksite hakata hooldekodukohta otsima, sest pakun, et kolm kuud on kodus hooldamise võimekuse piir.

Firmasid, kes toovad koju sooja toitu, leiate internetist. Kohalik omavalitsus sellist teenust ei osuta. Kohalik omavalitsus tasub osaliselt päevahoiuteenuse eest, kui leiate oma emale sellise võimaluse.

Need põgusad ja mitte kõige paremad kogemused sotsiaaltöötajatega, mis jäävad juba kaheksa aasta tagusesse aega, olid

paljuski ajendiks, miks hakkasin 2016. aastal otsima võimalusi aidata kaasa dementsusega inimeste ja nende lähedaste paremale toimetulekule ning liitusin MTÜ-ga Elu Dementsusega. Jõuetuse ja abituse tunne, mis mind toona valdas, otsides äsja Alzheimeri tõve diagnoosi saanud emale kodus olemiseks tuge, motiveerivad siiani MTÜ juhatuses tegutsema ning seisma dementsusega inimeste ja nende lähedaste huvide eest. Hea tunde annab teadmine, et olen saanud olla abiks kas või ühele inimesele.

MTÜ Elu Dementsusega¹ on juhtiv dementsusega inimestele ja nende

¹ <https://eludementsusega.ee>

lähedastele teavet ning huvikaitset² pakkuv patsiendiorganisatsioon Eestis. Ühendades dementsusega inimeste lähedasi ja valdkonnas töötavaid spetsialiste, on MTÜ 2016. aastast Eestis ainus sõltumatu partner riigile ning rahvusvahelistele organisatsioonidele dementsusega inimeste ja nende lähedaste esindamisel ning värskeima praktilise info ja toe jagamisel. Esindame dementsusega inimeste ja nende lähedaste huve poliitika kujundamisel ning riiklikes töörühmades.

Ühingu missioon on huvikaitse eestkõnelejana olla suunanäitaja dementsus-sõbraliku ühiskonna loomisel. Väärtustades armastust, väärikust, hoolivust, rõõmu ja hingetarkust, on ühingu eesmärk kujundada Eestis ühiskond, kus dementsusega inimesed on väärtustatud ja nende elu toetatud.

Dementsusega inimeste täpset arvu ei teata

Dementsus on eakate inimeste puude ja abivajaduse peamine põhjus, mõjutades peaaegu kaheksat miljonit inimest Euroopa Liidus. Iga olukord aga on ainulaadne: dementsus mõjutab igat haigestunut erinevalt, olenevalt dementsuse vormist ja isiklikest teguritest, näiteks sotsiaalne olukord ja isiksus. (Alzheimer Europe i.a)

Nii inimesel endal kui ka tema perel on dementsuse diagnoosist sageli keeruline aru saada. Praktilisel tasandil puutuvad paljud pered lähedase toimetuleku toetamisel kokku tõsiste raskustega, neil puudub inimese hooldamiseks teave ja toetus. Kahjuks on levinud ka dementsuse häbimärgistamine ja paljud dementsusega inimesed jäävad sotsiaalselt tõrjutuks. Hinnanguliselt elab Eestis umbes 23 000 dementsusega

inimest. Täpne statistika puudub. Dementsus on Eestis aladiagnoositud, diagnoositud juhtude arv arvatakse olevat umbes 10% kõigist juhtudest. (Linnamägi jt 2006) Tervise arengu instituudi ja tervisekassa andmete kohaselt diagnoositakse Eestis aastas umbes 500 uut dementsuse juhtu. Nendest saavad ravijuhiste alusel teenuseid vähesed. Tegevusterapeutidilt saab abi vaevalt kolmandik Alzheimeri tõve diagnoosi saanud inimest ja kahe aasta jooksul pärast diagnoosi saamist ei ole haigusseisundi korduvhindamisele psühhiaatri või neuroloogi juurde jõudnud ükski patsient. Peamisteks aladiagnoosimise ja ravist ilma jäämise põhjusteks võib pidada teadmatust, häbimärgistamist ja teenuste piiratud kättesaadavust. Dementsuse diagnoosimine ei ole Eestis „popp“, millele viitab ka dementsuse ja Alzheimeri tõve harv esinemine surma põhjusena. Maailma terviseorganisatsiooni (WHO) andmete kohaselt on dementsus surma põhjuste seas seitsmendal kohal, Eestis see aga 15 levinuma surmapõhjuste sekka ei mahu. Eesti surmapõhjuste registri andmete kohaselt on surmatunnistusel surma põhjus dementsus või Alzheimeri tõbi umbes 250 korral aastas.

Dementsuse diagnoosimine ei ole Eestis „popp“, millele viitab ka dementsuse ja Alzheimeri tõve harv esinemine surma põhjusena.

Dementsusega tegelemisel on Eestis juba üht-teist tehtud, kuid probleeme on palju. Praegugi on dementsusega inimeste toimetulek keeruline ja peredel lasub suur

² Huvikaitse tähendab ühiste huvide koondamist, õiguste ja vabaduste eest seismist ning selle nimel avaliku võimu, äri sektori või ka avalikkusega suhtlemist.

koormus lähedaste eest hoolitsemisel. Vananevas ühiskonnas on dementsusega inimesi järjest rohkem ja nii perede kui ka ühiskonna hoolduskoormus kasvab.

Täpne diagnostika annab võimaluse ja juurdepääsu toetusele, hooldusele ja ravile, mida dementsusega inimesed vajavad ja väärivad.

Eesti õigussüsteem peab tagama dementsusega inimeste õiguste kaitse, sh meditsiiniliste otsuste langetamisel ja vara haldamisel. Samuti on oluline tegeleda eetiliste küsimustega, nagu väärikus, iseseisvus ja patsiendi tahte arvestamine.

Huvikaitse Eestis

Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 alameesmärgi „Inimkeskne tervishoid“ eesmärk on, et kõigile vajajatele tagatakse sotsiaalsüsteemiga lõimitud tervishoiuteenused, mis vähendavad enneaegseid surmasid ja toetavad krooniliste haigustega elamist. Eesmärki aitab saavutada inimeste terviseharitus ja põhiõiguste kaitse, kogukondade võimestamine ning kaasamine. Üks tähtis tegevus on koostöö arendamine kogukondade ja patsiendiühendustega, et suurendada kaasatust, soodustada teadmiste ja kogemuste vahetust ning toetada võimalikult mitmekülgse ja täpse teabe jagamist osaliste vahel kiiresti ja vahendeid säästes.

Sotsiaaltöötaja, kelle amet hõlmab vastutust korraldada inimeste heaolu toetamist ja parandada nende elukvaliteeti, saaks samuti palju rohkem kaasa aidata sotsiaalse tõrjutuse vähendamisele. On ju sotsiaaltöö

olulisemad ülesanded seotud sotsiaalse sidususe edendamise ja sotsiaalse õigluse põhimõtete elluviimisega.

MTÜ Elu Dementsusega on seitsme tegutsemisaasta jooksul aidanud oluliselt suurendada dementsuse alast teadlikkust ühiskonnas ja pakkunud tuge paljudele lähedastele. MTÜ algatusel käivitati tugi-gruppide võrgustik, mis tänaseks on kasvanud enam kui 30 kooskäiva grupini üle Eesti. Olime dementsuse kompetentsikeskuse (DKK) üks asutaja ja juhtivpartner esimestel tegutsemisaastatel. DKK jätkab oluliste tegevuste arendamist, nagu tugigrupid ja spetsialistide koolitamine, infotelefon ja nõustamine, aidates kaasa dementsussõbralikuma ühiskonna poole liikumisel. Eraldi suunana on arenduses kogemuskohvikute korraldamine, kus dementsusega inimesed ja nende lähedased saavad mõnuses keskkonnas kohtuda ja mõtteid vahetada (loe lähemalt Variku ja Heinmetza artiklist lk 24–30). MTÜ Elu Dementsusega jätkab dementsusega inimestele ja nende lähedaste esindamist erinevates poliitikat kujundavates töögruppides ja võrgustikes.

Euroopa huvikaitse vedur Alzheimer Europe

Dementsus on väga suur probleem kogu Euroopas. Võrdsete võimaluste tagamiseks ja teadlikkuse suurendamiseks on tähtis nii teavitustöö kui ka huvikaitse, millega tegelevad erinevad organisatsioonid kogu Euroopas. MTÜ Elu Dementsusega esindab Eestit ka valdkondlikes rahvusvahelistes organisatsioonides ja võrgustikes, nagu Alzheimer Europe ja Alzheimer's Disease International.

Dementsusega seotud huvikaitse eestvedaja Alzheimer Europe³ ühendab Euroopa

³ www.alzheimer-europe.org

36 riigi 41 riiklikku organisatsiooni. Organisatsiooni vastutusrikas ülesanne on muuta arusaamu, poliitikat ja praktikat, et parandada nende inimeste elu ning käekäiku, keda dementsus mõjutab.

Tänavu on üks eesmärk muuta dementsus Euroopa tasandi otsustajate jaoks nähtavaks probleemiks. Ühe tegevussuunana lähtub Alzheimer Europe oma kampaania-tegevuses Helsingi manifestist (Alzheimer Europe 2024).

MTÜ Elu Dementsusega on seitsme tegutsemisaasta jooksul aidanud oluliselt suurendada dementsuse alast teadlikkust ühiskonnas ja pakkunud tuge paljudele lähedastele.

Helsingis Alzheimer Europe kongressil 2023. aastal vastu võetud manifest annab ülevaate olukorrast Euroopas, kirjeldab Alzheimer Europe'i järgmise viie aasta sihte ja kutsub rahvusriikide ning Euroopa otsustajaid tegudele neljas valdkonnas.

- Tervis. Dementsus võiks olla olulisel kohal tuleviku tervishoiuprogrammides ja tuleks kavandada sellega seotud projektide ning tegevuse sihtfinantseerimine võrreldavalt teiste haigustega, nt vähk.
- Uuringud (teadustöö). Euroopa Liidu uuringuprogrammidesse tuleks lisada uuringud, mis aitavad avada alusteadmisi dementsusest, parandada ravivõimalusi ja kergendada hoolduskoormust.
- Puue ja sotsiaalsed õigused. Tuleks edendada dementsussõbralikku ühiskonda ja dementsuse tunnustamist puudena.

- Mitteformaalsed hooldajad (lähedased). Oluline on tagada lähedaste kaasatus kõigis neid mõjutavates küsimustes nii poliitikakujunduses kui ka ravi- ja hooldusküsimustes.

Dokumendis rõhutatakse, et dementsuse valdkonnaga seotud tegevuse rahastus tuleks viia kooskõlla ühiskondliku koor-musega, mida dementsus põhjustab.

Dementsusega inimeste lähedaste arvamus loeb

Alzheimer Europe'i juurde moodustati 2022. töögrupp (European dementia carers working group, EDCWG). Sinna kuulub 15 liiget Euroopa eri riikidest, kohtumised toimuvad vähemalt neli korda aastas. Kohtumiste vahel toimub töö ja antakse nõu kirja teel. EDCWG on nõuandev kogu projektis Pattern-Cog⁴, mille eesmärk on parandada dementsuse ennetamist, töötades välja tööriistad kognitiivse languse esimeste märkide kindlakstegemiseks, mis võimaldaks varakult ja isikustatult mitmekülget sekkumist. Käsitletakse ka tehisintellekti kasutamise eetilisi ja sotsiaalseid tagajärgi kognitiivse häireta inimeste dementsuse riski hindamisel. Samuti on arutlusel andmehalduse aspektid dementsuse uurimisel ja Alzheimeri tõve riskist teavitamisel tehisintellektil põhinevate vahendite abil.

EDCWG liikmena on MTÜ-l Elu Dementsusega olnud võimalus kaasa aidata Alzheimer Europe'i konverentsi korraldamisel, hinnates uurimustööde lühikokkuvõtteid, mis olid esitatud konverentsil tutvustamiseks. Võimalus osaleda kliiniliste uuringute võrguandmebaasi Clinical Trial Watch⁵ koostamisel, mille eesmärk

⁴ <https://pattern-cog.eu>

⁵ www.centerwatch.com/clinical-trials/listings

on anda uusimat teavet Alzheimeri tõve ja teiste dementsust põhjustavate haiguste ravimikandidaatide kliinilistest uuringutest Euroopas, on andnud teadmisi uutest arendatavatest võimalikest ravimitest. Avalike uuringuprotokollide teave on andmebaasis esitatud lihtsustatult, selle kujundamisele on kaasa aidanud Euroopa dementsusega inimeste töögrupi liikmed.

Pikaaegseks hoolduseks ja raviks on vaja investeringuid

Alzheimer Europe pöörab suurt tähelepanu ka uudsete ravimite turuletulekuga kaasnevale kasule ja riskidele. Värske poliitikadokument (Bradshaw jt 2024) rõhutab läbipaistva, selge ja korrektse kommunikatsiooni tähtsust uudsete ravimite tõhususe ning ohutuse kohta, et dementsusega inimesed ja nende lähedased saaks teha teadliku otsuse ravimi kasuks otsustamisel.

Dementsuse õigeaegne ja korrektne diagnoosimine peab olema tagatud kõigile võrdselt olenemata rahvuslikust, sotsiaalmajanduslikust, keelelisest ja geograafilisest kuuluvusest. Ainult täpne diagnostika annab võimaluse ja juurdepääsu toetusele, hooldusele ja ravile, mida dementsusega inimesed vajavad ja väärivad. Euroopa ja ka Eesti tervishoiusüsteemid peavad olema valmis investeringuteks, et olla võimelised tagama ravimite kättesaadavuse ning nendest tulenev kasu dementsusega patsientidele.

Teovõime, toetatud otsustamine ja eestkoste

Käimasoleva hooldereformiga seoses on olnud palju juttu hooldusplaani, mis peaks olema igal hooldekodus elaval inimesel. Samuti on Eestis palju juttu patsiendi testamendist ehk elulõpu tahteavaldusest. Alzheimer Europe'i lähedaste töögrupis

on elulõpu tahteavaldused olnud jutuks seoses väheneva otsustamisvõimega, mis põhjustab dementsusega inimeste lähedastele sagedast muret. Alzheimer Europe'i aastaraamatus „Legal capacity and supported decision making related to dementia“ kirjeldatakse Euroopa Liidu riikide praktikat ja reegleid, kuidas ja kas dementsusega inimestele on tagatud õigusvõime ning toetatud otsustamine. Eesti on sellel teekonnal alles päris alguses: valida on täieliku otsustusõiguse või teovõimetuse ehk eestkostetava staatuse vahel.

[Hooldusplaani sisu tutvustamine kõigile selle elluviimise eest vastutajatele on sama tähtis kui tegevuse dokumenteerimine.](#)

Tartu ülikooli sotsiaalteaduslike rakendusuuringute keskuse uuring (Trankmann jt 2023) näitas, et kahjuks ei ole meie ühiskond veel valmis toetatud otsustamise seadustamiseks. Dementsusega inimeste ja nende lähedaste eestkõnelejana ning oma kogemusest lähtudes julgen väita, et toetatud otsustamine lihtsustaks ja vähendaks hooldajate koormust asjaajamisel, näiteks just elulõpu tahteavaldus ja sellega seotu.


Hiljuti avaldatud uurimuse (Monnet jt 2024) kohaselt tuleks oluliselt rohkem arvestada dementsusega inimeste ja nende lähedaste vajadusi nii ravi- kui ka hooldusplaanide koostamisel. EPDWG-i liikmed olid kaasatud uuringusse ning tegid ettepanekuid olukorra parandamiseks: ravi- ja hooldusplaanide juhistes tuleb eraldi käsitleda väheneva otsustusvõimega inimesi, selgelt määrata perekonnaliikmete või usaldusisikute roll, vähendada elulõpu otsuste või meditsiiniliste sekkumiste

fookus, suurendada ja tugevdada hoolduse sotsiaalsete asjaolude tähtsust.

Tähtis on, et ravi- ja hooldusplaaniid ei ole ühekordsed, vaid pidevalt täiendatavad dokumendid, mis käsitlevad nii spetsialistide kui ka vabatahtlike abistajate tegevust. Hooldusplaani sisu tutvustamine kõigile selle elluviimise eest vastutajatele on sama tähtis kui tegevuse dokumenteerimine, patsiendi või kliendi volitatud esindaja olemasolu ja juuresolek on plaani õnnestumise edu pant. Dementsusega inimeste peamine ootus on, et ravi- ja hooldusplaaniid tagavad tulevikus nende valikutega arvestamise mitte ainult raviga seotud ja elulõpu otsuste korral, vaid ka igapäevatoimetuste toetamisel, psühhosotsiaalsetes suhetes ning elu- ja surmakoha valikul. Lähedaste või volitatud esindaja kaasamise ja toetatud otsuste

võimaldamine tagavad dementsusega inimese valikute ning otsustega arvestamise.

Inimkesksuse tagab kaasamine

Unistan, et ühel päeval on Eestis dementsusega inimesed märgatud, kaasatud ja väärtustatud. Unistan, et tekivad kogukondlikud keskused, kuhu on oodatud kaasa lööma kõik, ka dementsusega eakad. Unistan, et kogukonna keskuste haldjad ja hinged on sotsiaalvaldkonna töötajad, kes koondavad teadmised halvneva kognitsiooniga inimeste võimalustest ja valikutest tervishoiu ning sotsiaalabi süsteemis ja oskavad väärtustada neid inimesi, kes tööealiste ja -võimelistena on ühiskonna heaks palju teinud ning peaksid saama ennast tunda vajalike ja väärtuslike ka siis, kui praegu veel ravimatu haigus neid tabab. 

Viidatud allikad

- Alzheimer Europe.** (2024). *Helsinki Manifesto*. Alzheimer Europe'i koduleht. www.alzheimer-europe.org/policy/campaign/alzheimer-europe-election-campaign-2024/helsinki-manifesto (25.06.2024).
- Alzheimer Europe.** (2023). *Legal capacity and supported decision-making related to dementia*. Dementia in Europe Yearbook 2023. www.alzheimer-europe.org/sites/default/files/2024-01/final_-_yearbook_2023_0.pdf (25.06.2024).
- Alzheimer Europe.** (2022). *European Dementia Carers Working Group*. www.alzheimer-europe.org/about-us/european-dementia-carers-working-group (25.06.2024).
- Alzheimer Europe.** (i.a). *Dementia*. www.alzheimer-europe.org/dementia (25.06.2024).
- Bradshaw, A. C., Georges, J., Alzheimer Europe Board.** (2024). Anti-Amyloid Therapies for Alzheimer's Disease: An Alzheimer Europe Position Paper and Call to Action. *The Journal of Prevention of Alzheimer's Disease*, 11, 265–27.
- Linnamägi, Ü., Vahter, L., Jaanson, K., Tomberg, T. ... Toomsoo, T.** (2006). *Dementsuste Eesti ravi-tegevus- ja diagnostikajuhend*. <https://psy.ee/wp-content/uploads/2020/04/dementsuse-ravijuhend.pdf> (25.06.2024).
- Monnet, F., Diaz, A., Gove, D., Dupont, C. ... Van den Block, L.** (2024). The perspectives of people with dementia and their supporters on advance care planning: A qualitative study with the European Working Group of People with Dementia. *Palliative Medicine*, 2(38). doi:10.1177/02692163231219915
- Tervise arengu instituut.** (i. a). *PKH1: Psühhiaatri poolt ambulatoorselt konsulteeritud isikud diagnoosi, soo ja vanuserühma järgi*. Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas.
- Tervisekassa.** (i. a). *Peaaju KT- või MRT-uuringu tegemine kognitsioonihäirete diferentsiaaldiagnostikas*.
- Trankmann, S., Mägi, M., Vain, K., Urmann, H. ... Mikk, T.** (2023). *Täisealiste eestkostekorralduse uuring Eestis Sotsiaalministeeriumile*. Tartu: Tartu ülikooli sotsiaalteaduslike rakendusuuringu keskus RAKE.



Merle Varik, PhD

Tartu tervishoiu kõrgkooli kaasprofessor

Hanna-Stiina Heinmets

dementsuse kompetentsikeskuse konsultant

Dementsussõbralikkuse kujundamine Eestis ja mujal

Mälukohvikud, liikumine Dementsuse Sõbrad, tugigrupid, muuseumide ja kunstinäituste ühiskülastused on head võimalused, kuidas oskuslikult toetada ja kaasata dementsusega inimesi ja nende lähedasi ning kujundada ühiskonnas toetavaid hoiakuid.

Dementsussõbralikkuse mõiste on saanud maailmas viimastel aastakümnetel laialdast tähelepanu. Rakendatakse mitmesugust tegevust, mis hõlmab nii füüsilise keskkonna kohandamist, teenuste arendamist kui ka teadlikkuse suurendamist ning hooliva suhtumise kujundamist.

Miks on dementsussõbralikkus oluline? Esiteks, dementsusega kaasnev on üha olulisem nii sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonnas kui ka perekonnas ning ühiskonnas. Seetõttu on üks eesmärk suurendada spetsialistide teadlikkust, kuidas oskuslikult toetada dementsusega inimesi ja nende lähedasi. Toetava hoiaku kujunemiseks on olulised ka teadmised, et osataks märgata, mõista ja kaasata dementsussündroomiga inimesi.

Dementsussõbralikkuse mõistet avades tuleks esmalt mõelda, missugune on üldine tonaalsus, rääkides dementsusega

inimestest nii omavahel kui ka meedias. Rahvusvahelised organisatsioonid, nagu Alzheimer Europe (AE) ja Alzheimer Disease International (ADI) rõhutavad, et dementsusega inimestel on samasugused inimõigused ja vajadused nagu kõigil teistel puuetega inimestel. Dementsussõbralikkus tähendabki sellise suhtumise, kultuuri ja keskkonna arendamist, kus dementsusega inimesi mõistetakse, austatakse, toetatakse ning nad on kaasatud kogukonda.

Olulised on põlvkondade kontaktid ja noorte harimine, et kujuneks dementsussõbralik kogukond.

AE ja ADI eestvedamisel on rahvusvaheliselt juba kümmekond aastat tagasi kokku lepitud, et räägitakse „dementsusega

inimesest“ ega kasutada sõna „dementne“. Alzheimer Europe on aga välja toonud, et teadlased ja spetsialistid kasutavad terminit „dementsusega inimene“, kuid meedias ning kõnekeeles, eelkõige Ida-Euroopas, tuleb veel sageli ette stigmatiseerivat keelekasutust. Seepärast on AE publitseerinud dementsusega inimesi kaasava keelekasutuse suunised ning selle eestikeelne lühendatud versioon on kättesaadav dementsuse kompetentsikeskuse kodulehel (Alzheimer Europe 2022).

ADI toob välja neli tugisammast, mis toetavad dementsussõbralikkust. Need on dementsusega inimeste kaasamine, toetava füüsilise ja sotsiaalse keskkonnaga kogukond, dementsussõbralikud organisatsioonid ja ettevõtted ning partnerlus ja dialoog eri tasanditel.

Järgnevalt tutvustame ka Eestis rakendatavaid algatusi, mis aitavad kaasa dementsussõbralikkusele: Dementsuse Sõbrad (DS), mälukohvikud, muuseumide ja kunstinäituste külastamine ning tugigrupid.

Dementsuse Sõbrad

Dementsuse Sõbrad (ingl Dementia Friends) on 2004. aastal Jaapanis alanud liikumine. Seal viidi ellu kümme aastat kestev riiklik kampaania, et inimesed mõistaksid paremini dementsuse olemust ja areneks välja toetav kogukonnavõrgustik. Koostati 90-minutiline koolitusseminari kava, õpetati välja koolitajad ja alustati seminare koolides, töökohtades ning kogukondades nii gruppidele kui ka eraldi. Dementsuse Sõprade liikumine on laienenud 56 riiki ja maailmas on ligikaudu 19 miljonit inimest, kes on selle programmi läbinud, rohkem kui pool neist on jaapanlased. Euroopas käivitas DS-liikumise Suurbritannia 2013. aastal.

Dementsuse Sõprade liikumise mõte on, et igapäevase väike samm on oluline. Eesmärk on

Mis aitab kaasa dementsussõbralikkusele?

1. Teavitamine ja koolitamine, et kõigil inimestel kooliõpilastest poliitikakujundajateni oleks arusaam dementsusest, selle sümptomitest ja mõjust dementsusega inimestele ning nende peredele.
2. Nii kaaskodanike, teenusteosutajate (näiteks pangad, toitlustuskohad, kaubanduskeskused, haiglad, ühistranspordi korraldajad jt) kui ka abistavate elukutsete esindajate mõistev, hooliv ja lugupidav suhtumine dementsusega inimestesse; abistav reageerimine, kui märgatakse eksinut või segaduses inimest.
3. Kaasava keskkonna kujundamine, et see oleks toetav ja oleks tagatud juurdepääs teenustele.
4. Toetavad tugiteenused, näiteks päevahoid, transporditeenused, intervallhooldus ja koduhooldus, et toetada nii dementsusega inimesi kui ka nende lähedasi, kes on omastehooldajad.

suurendada teadlikkust dementsusest, muuta ühiskonna suhtumist dementsusega inimestesse ja vähendada haigusega kaasnevat stigmatiseerimist. Dementsuse Sõbraks võib saada iga soovija. Selleks tuleb osaleda lühiseminaril, kus keskendutakse dementsuse olemusele, mis võimaldab olla toetavam ja mõistvam. Liikumine ei ole mõeldud ainult üksikisikutele, sinna on oodatud organisatsioonid, ettevõtted ja kogukonnarühmad.

Rahvusvaheliselt on DS-koolituste mõju kohta veel vähe uurimusi. Teadaolevalt on esimesed asjakohased uurimused valminud Ameerika Ühendriikides (Carson jt 2020, Cowan 2021, Berning jt 2023). Carson jt (2020) uuring hõlmas koolitusseminaril osalenud 504 inimest. Vastanutest 70%

märkis, et koolitus on andnud uusi teadmisi, kuid muutnud ka nende suhtumist ja pannud omalt poolt dementsussõbralikkusele kaasa aitama. Cowani uuring (2021) hõlmas 101 koolitusseminaril osalenut. Tulemustest ilmnisid positiivsed muutused osalejate suhtumises dementsusega inimestesse. Berning jt (2023), kes olid uurinud DS-koolitusseminari mõju tervishoiuvaldkonna üliõpilastele, tõid välja, et koolitusseminaril oli positiivne mõju osalejate teadmistele, hoiakutele ja käitumisele.

Eestis käivitas DS-liikumise 2019. aastal dementsuse kompetentsikeskus. Nüüdseks on Eestis Dementsuse Sõprade infotunni läbinud 320 inimest ja meil on 15 grupijuhti, kes neid infotunde juhivad. Dementsuse Sõprade 60-minutilise tasuta infotunnis võib osaleda iga soovija. Sarnaselt muude riikidega saab pärast seda tunnistuse ja märgi. DS-infotunnid toimuvad regulaarselt igal aastal septembris rahvusvahelisel Alzheimeri-kuul. Nende toimumise aegu saab vaadata dementsuse kompetentsikeskuse kalendrist lehel www.dementsus.ee ja Facebooki lehel Dementsuse Sõbrad. Samuti saab Dementsuse Sõprade infotundi tellida dementsuse kompetentsikeskusest.

Mälukohvikud on kohtumispaik, kus saab jagada mälestusi ja kogemusi, samal ajal nautides seltskonda.

DS-liikumisega on ühinenud mitme hooldekodu töötajad, eakate päevakeskused, sotsiaalkeskuste ja rehabilitatsioonimeeskondade töötajad ning teised huvilised, kes oma kogukonnas soovivad rohkem toetada dementsusega inimesi. Kindlasti aga vajab see algatus põhjalikumat tegevusplaani ja laiemat tutvustamist ühiskonnas. Oleme

DS-liikumisega alles alguses, kuid siiski on meil palju inimesi, kes iga päev aitavad kaasa dementsussõbraliku ühiskonna kujundamisele isikliku toetuse, igapäevase töö, tugigrupisüsteemi, mälukohvikute või muu tegevusega kogukonnas.

Sotsiaalsete suhete ja elukvaliteedi toetamiseks vajavad nii dementsusega inimesed kui ka omastehooldajad tugivõrgustikku, kus saab olla sotsiaalselt aktiivne, tunda end ühiskonna täisväärtusliku liikmena ning kogeda, et ei olda üksi. Tähtis on saada ka uusi teadmisi ja oskusi eluks koos dementsusega. Seetõttu on ellu kutsutud nii mälukohvikud kui ka tugigrupid.

Mälukohvikud

Mälukohvik on kohtumispaik, kus saab jagada mälestusi ja kogemusi, samal ajal nautides seltskonda, kohvi ja suupisteid. Mälukohvikute idee autor on Hollandi psühhiaater dr Bere Miesen. Nüüdseks on mälukohvikud levinud kogu maailmas. Oma praktikas märkas Meisen, et haigusest rääkimine oli tabuteema isegi perekonnas. Seetõttu otsustas ta 1997. aastal avada Alzheimeri kohviku, kus dementsusega inimesed ja nende lähedased saaksid sundimatus õhkkonnas kohtuda. Ta rõhutas, et sõna „kohvik“ aitab luua mõnusa eelhäälestuse ajaveetmiseks. Kõige sagedamini kasutakse ka nimetusi mälukohvik ja dementsuskohvik.

Mälukohvikute asutamise üks eesmärk on luua ja tugevdada kogukonna liikmete emotsionaalseid sidemeid ning aidata nõnda kaasa dementsussõbraliku ühiskonna kujunemisele. Mälukohvikutes võivad toimuda kindla kavaga üritused, näiteks teemalised vestlusringid või mälestuste jagamine konkreetsetel teemadel. Kokkusaamised võivad olla ka vabamas vormis, võimaldades osalejatel juhtida vestlusi nende enda huvide ja kogemuste alusel. Mälukohvikud aitavad

luua silla põlvkondade ja kogukonnaliikmete vahel, soodustades empaatiat ning mõistmist erinevate elukogemuste vastu. Mälukohvik on kogukondlik võimalus, mis aitab kaasa uute tutvuste, sõprussuhete ja tugivõrgustiku loomisele (Protoolis jt 2022), võimaldab lähedastel suhelda sarnaste probleemide ning muredega inimestega ja dementsusega inimesed on kaasatud kogukonna tegemistesse (Kiddle jt 2015, Greenwood jt 2017). Samuti leevendab see haiguse või hoolduskoormusega seotud stressi (Masoud jt 2021) ja toetab dementsussündroomiga inimeste sotsiaalset aktiivsust (Jones jt 2018) ning kognitiivset võimekust (Kiddle jt 2015, Protoolis jt 2022).

Mälukohvikute kohta on korraldatud empiirilisi uurimusi, et välja selgitada nende positiivne mõju dementsusega inimestele, nende lähedastele või dialoogilise kogukonnatöö tekkimisele.

Jaapanis korraldati mälukohvikuid külasthanud 196 dementsusega inimese seas uuring (Miyamae jt 2023), millest

selgus, et väärtustatakse isiklike kogemuste vahetamist samas olukorras inimestega. Ühendkuningriigis kaasati uuringusse (Baber 2021) mälukohvikutes osalenud 12 dementsussündroomiga inimest, kellel esines apaatia. Selgus, et rühmategevuse kaudu oli neid võimalik edukalt kaasata. Uuritavad kirjeldasid toimunut kui meeldivat üritust, mida oodati. Rõhutada tuleb, et mälukohvikus osalemise ajal saadud positiivne emotsionaalne kogemus on oluline isegi siis, kui seda hiljem ei mäletata, näiteks USA uurijad (Masoud jt 2021) märkisid, et dementsussündroomiga inimene ei pruugi aktiivselt vestelda, kuid vaatlusel on selgunud, et ta naudib kohvikus veedetud aega.

Tugigrupid pakuvad lähedastele võimalust jagada kogemusi, saada emotsionaalset tuge ning õppida teistelt, kes on samas olukorras.

Omastehooldajad on välja toonud, et teinekord tuntakse avalikus ruumis piinlikkust dementsussündroomiga lähedase käitumise tõttu ja mälukohvikud aitavad end vabalt tunda. Greenwood jt (2017), kes uurisid omastehooldajate kogemusi, töid välja, et mälukohvikutes osalemine annab neile võimaluse seltskonnas nautida oma lähedasega koosolemist. Uuritavad töid välja, et kohvikus käimine vähendas nii lähedase kui ka dementsusega inimese sotsiaalset isolatsiooni ja aitas igapäevaelu normaliseerida. Lisaks soodustavad mälukohvikud lähedaste sotsiaalset kaasatust ja oluline on ka võimalus saada nõu ning kohaneda omastehooldaja rolliga (Jones jt 2018).

Eestis said mälukohvikud hoo sisse koostöös MTÜ-ga Elu Dementsusega, Kumu kunstimuuseumi ja teletorniga



Dementsuse Sõprade märgi saab iga osaleja 60-minutilise tasuta infotunni järel.

Foto: Hanna-Stiina Heinmets



Mustamäe mälukohvik. Foto: Hanna-Stiina Heinmets

aastal 2019, kui alustati regulaarselt koos käimist. Esimesed kohtumised toimusid ka Tartus. Vahepeal sundis koroonaaeg pausi tegema, aga taas alustati regulaarset tegevust 2022. aastal koostöös MTÜ-ga Looja, kus aktiivsed eakad on tegutsenud mälestuste kogumise ja dementsusega inimeste hüvanaguks juba 20 aastat.

Kord kuus kogunevad Mustamäe päevakeskuse mälukohvikusse nii noored, eakad kui ka mäluhäiretega inimesed ja lähedased. Igal kohtumisel on erinev teema, mis annab võimaluse meenutada, jagada või kogeda positiivseid emotsioone ja luua uusi kontakte. Märkimist väärib, et tegevuse kavandamisel on arvestatud, et see oleks mäluhäirega inimesele jõukohane ja teemad tähenduslikud. Kindlasti on oluline jätta aega sotsiaalseks suhtluseks koos kohvi ja suupistega.

Kohalikud omavalitsused ja MTÜ-d on oodatud algatama oma kogukonnas mälukohvikute tegevust ning MTÜ Looja koostöös Dementsuse Sõpradega on sellel

teekonnal abiks. Mälukohvikute toimumiskohtadega saab tutvuda dementsuse kompetentsikeskuse lehel www.dementsus.ee.

Ära märkida tuleb ka Kumu kunstimuuseumi ja MTÜ Elu Dementsusega tegemisi. Kumu kunstimuuseumis on käivitatud mäluhäiretega inimestele suunatud programm „Taaskohtumised“, mis hõlmab kunstisaali külastust ja loominguulist tegevust loometoas. Kumu laiendab „Taaskohtumiste“ programmi sügisel 2024 ka teistesse muuseumi filiaalidesse. Lähemalt saab tutvuda programmi ja toimumisaegadega veebilehtedel www.kumu.ee või www.dementsus.ee.

MTÜ Elu Dementsusega eestvedamisel toimuvad eelmisest aastast Tallinnas kogemuskohvikud Maiasmoka kohvikus. Ühingu tegevuse üks eesmärk on luua huvikaitseüsteem dementsusega inimeste ja nende lähedaste heaolu toetamiseks. Kogemuskohvikus toimuvad teemakohased arutelud. Kogemuskohvikute

kohta on lisainfo Facebookis ja veebilehel www.eludementsusega.ee rubriigis „Kogemuskohtumised“.

Tugigrupid

Tugigrupid on olulised dementsusega inimeste lähedastele, sest pakuvad võimalust jagada kogemusi, saada emotsionaalset tuge ning õppida teistelt, kes on samas olukorras. Lähedased saavad avameelselt rääkida oma tunnetest, muredest ja probleemidest, mida nad seoses dementsusega kogevad. Nad saavad praktilist nõu ja tuge teistelt osalejatelt. Uurijad on välja toonud nende psühhosotsiaalse toetamise aspekti: kohtumistel saab väljendada ka oma negatiivseid tundeid ja saadakse emotsionaalset tuge. Osalejad kogevad, et nad pole üksi ja leiavad grupitöö protsessis oma „hääle“ (McCabe jt 2016). Ka on uuringud kinnitanud, et tugigruppides osalemine parandas osalejate teadmisi ja arusaamist haigusest ning suurendas teadlikkust olemasolevate toetavate teenuste kohta (Park jt 2018, Varik jt 2022). Tugigrupis osalemine andis lähedastele arusaama, et negatiivsed emotsioonid pole häbiasi.

Tugigruppides osalemine aitab vähendada sotsiaalset isolatsiooni, annab lootust, suurendab üldist teadlikkust ja aitab kaasa dementsussõbralike kogukondade arengule. Tugigruppide olemus on toetav ja kaasav. Need võivad erineda sisu, protsessi ja struktuuri poolest, näiteks võivad need hõlmata koolitust, emotsionaalset tuge või kombineerida mõlemat. Tugigrupid võivad olla struktureeritud või vastavalt osalejate kogemustele planeeritud; olemuselt suletud (osalemine on piiratud) või avatud (igalüks võib osaleda igal kohtumisel ja sel juhul võib tugigrupis osalemine ulatuda mõnest kohtumisest kuni aastatepikkuse kooskäimiseni).

Tugigruppe juhivad spetsialistid või vabatahtlikud. Grupis on 6–15 liiget, kuigi

mõned uuringud rõhutavad, et kuni kümne osalejaga grupp on efektiivsem, sest võimaldab paremini isiklikke kogemusi jagada. Tavaliselt kohtutakse silmast silma, kuid on ka virtuaalseid tugigruppe.

Eestis on regulaarseid tugigruppe dementsusega inimeste lähedastele korraldanud rohujuuretasandil MTÜ Elu Dementsusega liikmed alates 2017. aastast, alates 2022. aastast koordineerib neid dementsuse kompetentsikeskus. Tugigruppide arenemislooga saab tutvuda Merle Variku (2022) doktoritöös, mis koondab teemakohase osalustegevusuuringu infot.

[Kumu kunstimuuseumi ja MTÜ Elu Dementsusega koostöös on käivitatud mäluhäirete ja dementsusega inimestele suunatud programm „Taaskohtumised“.](#)


Aktiivseid tugigruppe on praegu 30. Tugigruppe on moodustatud Eesti eri paikades, kuid igal pool ei ole need n-ö elama hakanud, sest paraku on dementsusega seotud häbimärgistamine ikka veel väga suur. Positiivne on, et aasta-aastalt suureneb osalejate arv, kuid kindlasti on vajadus selliste gruppide järele mitu korda suurem.

Dementsuse kompetentsikeskuse andmetel toimus 2023. aastal 131 tugigrupi kohtumist, kus osales kokku 514 inimest, neist esimest korda liitus tugigrupiga 258. Tugigruppe juhivad ligikaudu 60 vabatahtlikku, kes peamiselt on valdkonnas töötavad sotsiaal- ja tervishoiutöötajad, aga on ka lähedased. Dementsuse kompetentsikeskus koordineerib tugigruppe ja korraldab grupijuhtidele igal aastal koolitusi, et toetada ja arendada toetusvõrgustikku. Tugigruppide toimumisaegade ja kontaktidega saab

tutvuda lehe www.dementsus.ee kalendris ja interaktiivsel kaardil, samuti dementsuse kompetentsikeskuse Facebooki-lehel.

Lisaks nõuannetele, mida saadakse tugigrupis, võib helistada dementsuse kompetentsikeskuse info- ja usaldusliinile 644 6440. Kõige sagedasemad küsimused, mis on tugigruppides ja infoliinile helistajate hulgas kerkinud, on seotud dementsusega inimese igapäevaelu toetamise ning hooldusega. Olulised on hooldekodusse elama asumisega seotud küsimused, omastehooldajate vaimne tervis ja eneseabi,

dementsussündroomile viitavate sümptomite märkamine, abi otsimine ning mured seoses tervishoiusüsteemiga, kodu kohandamine ja abivahendid, kohalike omavalitsuste teenused ning juriidilised küsimused.

Dementsuse Sõbrad, tugigrupid, mälu-kohvikud jt võimalused toetavad dementsusega inimeste ning nende lähedaste psühhosotsiaalset heaolu, pakuvad positiivseid elamusi ja soodustavad sotsiaalset kaasatust, aidates kaasa kaaskodanike teadlikkuse suurendamisele ja nõnda dementsussõbralike kogukondade loomisele ka Eestis. 

Viidatud allikad

- Alzheimer Europe.** (2022). *Suunised dementsusest ja dementsusega inimestest eetilisel ja kaasavalt rääkimiseks ning nende kujutamiseks* (eestikeelne lühendatud versioon). <https://dementsus.ee/wp-content/uploads/2023/11/Suunised-dementsusest-ja-dementsusega-inimestest-eetilisel-ja-kaasavalt-raakimiseks-ning-nende-kujutamiseks.pdf> (3.09.2024).
- Baber, W., Chang, M. Y. C., Yates, J., Denning, T.** (2021). The Experience of Apathy in Dementia: A Qualitative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 3325.
- Berning, M. J., Parkinson, A., Tessier, K. K., Pejsa, L., ... Ratner, E. R.** (2023). Effect of dementia friends information session on health professional students' attitudes and knowledge related to dementia. *Gerontology & Geriatrics Education*, 44(2), 185–195.
- Carson, J., Reed, P., Gibb, Z.** (2020). An Evaluation of the Dementia Friends USA Program in Nevada: Changes in Knowledge and Behavioral Intent. *Innovation in Aging*, 4 (Supplement_1), 28–29.
- Cowan, T. L.** (2021). College students' and community members' attitudes toward dementia: The impact of dementia friends sessions. *Gerontology & Geriatrics Education*, 42(1), 140–149.
- Greenwood, N., Smith, R., Akhtar, F., Richardson, A.** (2017). A qualitative study of carers' experiences of dementia cafés: a place to feel supported and be yourself. *BMC Geriatrics*, 17, 164.
- Jones, S., M., Killert, A., Mioshi, E.** (2018). What Factors Predict Family Caregivers' Attendance at Dementia Cafés? *Journal of Alzheimer's Disease*, 64(4), 337–345.
- Kiddle, H., Drew, N., Crabbe, P., Wigmore, J.** (2015). A pilot memory café for people with Learning Disabilities and memory difficulties. *British Journal of Learning Disabilities*, 44(3), 175–181.
- Masoud, S. S., Meyer, K. N., Sweet, L. M., Prado, P. J., White, C. L.** (2021). "We Don't Feel so Alone": A Qualitative Study of Virtual Memory Cafés to Support Social Connectedness Among Individuals Living With Dementia and Care Partners During COVID-19. *Aging and Public Health*, 9, 660144.
- McCabe, M., You, E., Tatangelo G.** (2016). Hearing their voice: a systematic review of dementia family caregivers' needs. *Gerontologist*, 56, e70–e88.
- Miyamae, F., Sugiyama, M., Taga, T., Okamura, T.** (2023). Peer support meeting of people with dementia: a qualitative descriptive analysis of the discussions. *BMC Geriatrics*, 23, 637.
- Protoolis, A. H., Burton, J., Riley, L., Jancey, J.** (2022). More than memory: A qualitative analysis of carer-reported psychosocial benefits of Memory Cafés. *Learning and Teaching in Health Promotion*, 33, 358–366.
- Varik, M.** (2022). *Empowering informal caregivers of people with dementia through support groups: a participatory action research study* (doktoritöö). Tallinna ülikool.

**Taina Semi***aimekirjanik, hoolekandekultuuri edendaja (Soome)*

Inimesest lähtuv tegevuse planeerimine aitab mäluhäire korral tähendusrikkalt elada

Artiklis tutvustan inimesest lähtuvat tegevuse planeerimist minavormis isikuportree meetodi abil. Kirjeldan meetodi tausta, etappe ja praktilisi rakendusvõimalusi ning analüüsin selle eeliseid ja puudusi. Käsitlen teemat konkreetse näite ehk Pekka loo kaudu ja kirjeldan, kuidas saame pakkuda sellise kogemusega inimesele inimväärsemat elu ning hooldust.

Mäluhaigused on tänapäeva suuremaid probleeme ja nende mõju ulatub diagnoosi saanud inimesest kaugele väljapoole. Traditsiooniliselt on ravi keskendunud haiguse sümptomitele, kuid viimastel aastatel on hakatud mõistma, et kõikehõlmav inimkeskne käsitlus on mäluhäirega inimese parema elukvaliteedi ja tähendusliku elu edu pant.

Minavormis isikuportree meetod on aken siseilma

Minavormis isikuportree (sm *omakuva-monologi*) meetod on välja arendatud vajadusest tuua mäluhäirega inimese hooldusplaanis esile tema isikupära, elulugu ja tema jaoks olulised asjad. See põhineb inglise

psühholoogi Tom Kitwoodi ideel, et iga mäluhäirega inimese hooldus ning tugi tuleb tema enda tervise- ja haiguskogemusest.

Meetodi eesmärk on aru saada, kuidas mäluhäirega inimene tajub ennast praegu, kes ta on olnud minevikus ning millised sündmused ja asjaolud on tema elu kujundanud. Kui hooldajad hakkavad huvi tundma inimese jaoks olulise vaatlemise, arutamise ja kirjapanemise vastu, keskenduvad nad mäluhäirega inimese kogemustele. Minavormis kirja pandud lugu kinnitab hoolduspersonalile, et inimene pole kadunud, vaid ta on lihtsalt peidus. Loo kaudu ilmub mäluhäirega inimene haiguse tagant nähtavale.

Minavormis isikuportree koostamine on viiest etapist koosnev protsess, mille käigus

hooldaja kogub teavet, vesteldes inimesega tema lemmikasjadest, ajades juttu lähedastega, analüüsides toimetulekunäitajaid, huvitudes inimese argipäevast ja tutvudes dokumentidega. Kogutud teave kirjutatakse üles minavormis, justkui jutustaks inimene ise oma lugu. Valmis lugu analüüsitakse koos meeskonnaga ja esile kerkinud asjad kantakse üle hooldus- või raviplaani. Plaani hinnatakse ja uuendatakse regulaarselt inimese muutuvate vajaduste ning soovide alusel.

Loo kaudu ilmub mäluhäirega inimene haiguse tagant nähtavale.

Meetodi eesmärk on suurendada hooldajate empaatiavõimet ning arendada valmisolekut pidevalt oma tegevust reflekteerida ja õppida, mis muudab hooldustöö tähendusrikkamaks. See annab võimaluse leida ühisosa oma eluga ja mõista, et oleme kõik inimesed. Meil kõigil on vaja kogeda heaolu, mida pakuvad peresuhted, sõbrad, muusika, värskes õhus viibimine ja looduselamused.

Minavormis isikuportree abil asetatakse mäluhäirega inimene oma elus juhtrolli. Selle alusel saab kavandada individuaalse eluviisi ja hoolduse. Kui hooldusmeeskond tunneb inimest lähemalt, siis on võimalik, et töös hakatakse rohkem lähtuma inimesest, mitte juba kasutusel olevatest tegevusvõimalustest. Mäluhäirega inimese enda valikud kujundavad tema päeva ja argipäeva rütm muutub paindlikumaks. Ka perele ja lähedastele teeb see rõõmu, kui hooldustöö muutub pelgalt füüsiliste vajaduste rahuldamisest nende lähedase elukvaliteedi eest hoolitsemiseks ja selle säilitamiseks.

Minavormis isikuportree praktikas

Minavormis isikuportree koostamine on viiest etapist koosnev protsess, mis aitab kujundada mäluhäirega inimesele individuaalse hooldusplaani.

1. Teabe kogumine

- Hooldaja vestleb inimesega argtoiminguete kõrvalt tema lemmikasjadest ja teistel inimesele olulistel teemadel.
- Hooldaja võtab ühendust lähedastega ja lepib kokku vestlusaja.
- Teavet kogutakse ka andmebaasidest, hooldusaruannetest ja teistest dokumentidest.
- Hooldaja jälgib inimese kognitiivset võimekust, käitumist ja emotsionaalset seisundit argitoiminguete juures.
- Teave kantakse loeteluna märkmikku.

2. Minavormis isikuportree kirjutamine

- Märkmikku kogutud teave kirjutatakse minavormis tekstiks.
- Õigekirjareeglite pärast ei pea muretsema, keskendutakse teabele.
- Valmis lugu kooskõlastatakse inimesega ja vajaduse korral tehakse muudatusi.
- Kui inimesel pole lähedasi või tema suhtlemisvõime on vähenenud, on hooldajal protsessis suurem roll.

3. Isikuportree ühine analüüs

- Hooldusmeeskond peab iga nädal koosolekuid, kus keskendutakse korraga ühe inimese isikuportreele.
- Isikuportree koostanud hooldaja loeb selle ette ja meeskond teeb tähelepanekuid inimese eluilmale kohta.
- Üks meeskonnaliige juhhib koosolekut ja kannab tähelepanekud teemade kaupa skeemile.

4. Teabe kandmine hooldusplaani

- Hooldaja lisab analüüsikoosolekul kogutud teabe inimese isiklikku hooldus- ja teenuseplaani.
- Plaan hõlmab inimese eesmärke, soove ja vajadusi.
- Iga meeskonnaliige vastutab, et plaani järgitaks ka praktikas.

5. Hindamine

- Inimese toimetulekut hinnatakse tema tugevate külgede, võimete ja oskuste järgi.
- Hinnatakse toimetulekut söömisel, riietumisel, enese eest hoolitsemisel, liikumisel ja tähenduslikus tegutsemises.
- Meeldivale tegevusele innustamiseks kasutatakse ära lemmikasju.
- Tervise, turvalisuse ja valuga seotud küsimusi hinnatakse inimese enda elu kontekstis.
- Hinnatakse ka kognitiivset võimekust ja selle toetamist.
- Plaani kohandatakse haiguse progresseerumisel ja vajaduste muutudes.

Neid etappe järgides saab luua individuaalse ja tervikliku hooldusplaani mäluhäirega inimese elukvaliteedi parandamiseks.

Pekka lugu – isiksuse jõud

Tutvustan meetodit Pekka loo näitel, kes on endine automüüja ja on elu täiel rinnal nautinud.

Mina olen Pekka. Mul diagnoositi kuus aastat tagasi Alzheimeri tõi. Elan praegu hooldekodus. Olen töötanud automüüjana. Lähedaste sõnul olin tõeline müügiäss.

Õppisin omal ajal kuulmise järgi akordionit mängima. Enam ei suuda ma seda mängida. Minu arvates tunneb osava akordionisti ära selle järgi, kas ta oskab mängida „La Cumparsita“ tangot. See on minu lemmiklugu.

Olen elunautija ja päikesekummardaja. Suviti meeldis mulle käia pärast tööd päevitamas. Ristsõnad olid minu kirk. Olen olnud sõnadega mängija.

Kogusin nokamütse ja võtmehoidjaid. Need on mulle endiselt tähtsad.

Olen moodne mees, 60. aastatest saadik olen peaaesjalikult ise oma perele süüa teinud. Meie maakonna traditsiooniline toit *kalakukko* (ek kalapirukas) oli minu firmarog, valmistasin seda leivaahjus. Olen tulejõllitaja.

Minavormis isikuportree abil asetatakse mäluhäirega inimene oma elus juhtrolli.

Lindude jälgimine ja nende toitmine on olnud mulle tähtis. Olen nõudepesumasina täitmisel süsteemne.

Minu kognitiivsed oskused on halvenenud. MMSE-testi punktid olid viimati 7/30. Iga punkt on minu tugev külg. Rääkides on mul tekkinud probleeme sõnade leidmisel. Saan kõnest aru. Olen kõbus liikuja, kuid ümbruse tajumine tekitab raskusi. Ma ei taju endast vasakule jäävaid asju. Öösiti olen üleväl ja käin teiste elanike tubade uksi avamas. Mul on madal vererõhk, seega saan uinuda, kui söön midagi soolast ja joon klaasi keefirit. Mul on paremas kõrvas kuuldeaparaat. Olen sotsiaalne, mulle meeldib seltskonnas olla ja ajan hea meelega juttu, kuigi minu kõne tundub vahel sõnade otsimise tõttu ebaloogiline. Leian sõnade asemele kergesti ümbersõnastusi. Näiteks pardipoegadest räägin kui veelinnurahvast.

Inimkeskne plaan Pekka jaoks

- Isiklikud eesmärgid. Säilitada sotsiaalsed oskused ja nautida seltskonda. Säilitada võimalikult hea kognitiivne võimekus. Säilitada füüsiline võimekus ja liikuvus.

Nautida meeldivat tegevust ja hobisid. Piisavalt puhata ja magada.

- **Tegevus eesmärkide saavutamiseks.** Igapäevane ühistegevus, nagu koos söömine, vestlusringid ja külaskäigud. Kognitiivsed harjutused, nagu mälumängud, ristsõnad ja vestlused päevakajalistel teemadel. Julgustada iga päev liikuma: jalutamas käima, võimlema ja õues aega veetma. Võimalus tegeleda meeldivate asjadega: kuulata muusikat, vaadelda linde ja päevitada. Vajaduse korral pakkuda enne magamaminekut soolane suutäis ja keefirit ning luua rahulik keskkond magamiseks.
- **Tugevad küljed.** Sotsiaalsus, soov olla seltskonnas. Ümbersõnastamisoskus. Hea kehaline liikuvus. Elu ja meeldiva tegevuse nautimine. Süstemaatilisus ja tähelepanelikkus.
- **Abivajadus.** Sõnade leidmisel ja suhtlemisel. Keskkonna tajumisel, eriti vasakul poolel. Juhendamine kognitiivsete harjutuste tegemisel. Abi argitoimingutes vastavalt vajadusele. Järelevalve ja juhendamine seoses öise liikumisega.
- **Hindamine.** Jälgida iga päev Pekka meeleolu, sotsiaalset aktiivsust ja tegevuses osalemist. Hinnata igal nädalal kognitiivsete harjutuse mõju ja kohandada neid vajaduse korral. Jälgida kehalist võimekust ja liikuvust ning vajadusel pidada nõu füsioteraapia tegevusterapeutidega. Vestelda Pekkaga regulaarselt tema soovidest ja tunnetest ning võtta neid hoolduse planeerimisel arvesse. Hooldusplaani toimivust hindab spetsialistide meeskond iga kolme kuu järel ja vajaduse korral tehakse muudatusi.

Pekka argipäevaks välja töötatud ideed

Hooldusplaani lisatakse kunsti- ja loovtegevus, mis sobib Pekka huvide ning eelistustega ja toetab tema kognitiivset võimekust.

- **Muusikaline tegevus.** Pekka on olnud akordionimuusika sõber ja naudib muusikat praegugi. Muusika pakub talle rõõmu, ergutab ja lõõgastab teda. Muusika vähendab ärevust ja parandab tema meeleolu.

- **Kunstiline tegevus.** Pekka on olnud detailides täpne, näiteks on ta täitnud nõudepesumasinat süsteemselt. Joonistamine ja maalimine aitab tuua esile tema täpsust ning süstemaatilisust. Palume Pekkale teha kollaaži autopiltidest, lindudest ja tuleelementidest. Teeme lähikümbruses linnuvaatlusretki ja pildistame seejuures autosid, looduse värve või midagi muud.

- **Info töötlemine.** Ristsõnade maailm. Teeme Pekkale oma ristsõnaseina, kus ta saab piltide abil lahendada ristsõnu näiteks autodest, lindudest ja toiduvalmistamisest. Korraldame sõnamänge koos teiste elanikega.

- **Identiteedi toetamine.** Palume lähedastel tuua Pekkale tema nokamütside ja võtmehoidjate kogu ning loome koos Pekkaga nende kohta lugusid. Uurime ja katsume koos esemeid. Korraldame Pekka nokamütsidest ja võtmehoidjatest näituse. Pekka on näituse avaja. Toetame teda suhtlemisel ja tõlgime tema ümberütlosti. Pekka on olnud huvitatud toiduvalmistamisest ja eriti traditsioonilistest toitudest. Korraldame kokanduskursuse, kus Pekka saab valmistada toitu koos personali või vabatahtlikega. Valmistame Pekka firmarooga *kalakukko*'t või teisi tema lemmiktoite. See aitab tal tunda end kollektiivi tähtsa ja kasuliku liikmena.

- **Päikese ja loodusega seotud tegevus.** Istume päikese käes ja joome mahla. Loodusega seotud tegevus, nagu taimede määramine või saunaviha valmistamine. Kuulame linnulaulu lindistusi.

- **Meenutamine.** Vestleme Pekka elust ja vaatame fotosid tema minevikust.

Minavormis isikuportree koostamise näpunäiteid

- Koguge teavet, vesteldes minuga pesemise, söömise, hommikuste ja õhtuste toimingute ajal. Korraldage koos minuga vestlus- ja meenutamishetki, andes mulle samal ajal võimaluse suhelda.
- Leppige kokku aeg vestluseks minu lähedastega; kui soovin, siis liitun samuti.
- Analüüsige MMSE-testi¹ tulemusi tugevate külgede vaatest, nagu keskendumine, lugemine, kirjutamine, arusaamine ja mälu. Iga saadud punkt tuleb vormistada minu tugevaks küljeks, nt „suudan lugeda, saan loetust aru või saan aru sõnalistest juhistest või suudan kirjutada“.
- Jälgige kognitiivset toimetulekut erinevates olukordades, kus tuge vajan. Kuidas väljendub vähenenud kognitiivne võimekus söömisel, käitumises? Mida täpselt on vaja toetada, kuidas saab puudusi korvata, nt „suudan meelde jätta ainult ühe sõna korraga, juhenda mind ühe sõnaga“.
- Käitumise võimalik sõnastus: „Ma esitan korduvalt samu küsimusi. Küsin tihti, kus mu tuba on. Suudan keskenduda. Saan loetud tekstist aru, kui see on kirjutatud piisavalt suurte tähtedega. Minu rulaatorile on kinnitatud lamineeritud märkmepaber, kus on juhend, kuidas pääsen oma tuppa. Kui hakkab uuesti küsima, palutakse mul lugeda märkmepaberit.“
- Koguge teavet minu praeguse terviseseisundi kohta. Uurige lemmikasjade kohta vestluse või piltide abil. Mõtleme koos välja meelepäraseid tegevusvõimalusi. Uurige mu isiksuse kohta. Missugune on mu iseloom? Milliseid rolle ma naudin? Kuidas ma ennast määratlen? Mõni tähendusrikas mälestus, pöördepunkt, lühilugu minu elust. Minu soovid ja vajadused: emotsionaalsed, füüsilised, sotsiaalsed, intellektuaalsed ja religioossed. Mis mind lohutab? Mis mind häirib? Mida ma vihkan, millesse olen kiindunud? Millised on minu elu saavutused, uhkustunnet tekitavad asjad, auhinnad, rollid? Mida tähendab mulle minu elukutse ja karjäär?

Meenutamise eesmärk on aidata Pekkale oma minevikuga toime tulla ja leida elust rõõmu.

- **Fantaasia.** Pekka on automüüjana olnud tõeline müügiäss, tema kogemused ja oskused saavad aidata tal kujutada ette maailma, kus ta on supermüüja, kes saab müüa mida tahes ja võluda klientidele välja imesid. Kasutame ära sõnamänge.
- **Argipäeva struktureerimine.** Loomes Pekkale selge ja süsteemse keskkonna. Kasutame näiteks kalendrit või päevakava päevarutiini kujundamiseks.
- **Suhtlemine.** Oleme kannatlikud ja anname Pekkale aega. Pakume talle õigete sõnade leidmisvõimalusi. Anname vajaduse korral vihjeid ja aitame leida sobivaid sõnu.

Tõlgime Pekka kasutatavaid ümberütleri ja nõustame lähedasi.

Inimesest lähtuva planeerimise head ja vead

Inimesest lähtuv tegevuse planeerimine toob mäluhäirega inimeste ellu palju kasu. See aitab vähendada rahutust ja ärevust, parandab elukvaliteeti ning loob väärtusliku hoolduskogemuse. Meetod tugevdab inimese iseseisvust ja osalust ning haiguse edenedes toetab tema identiteeti.

Kui hooldus kohandatakse inimese vajaduste, soovide ja eluloo järgi, annab see talle endale tunde, et ta on tähtis ja väärtuslik. Inimene tunneb, et teda nähakse ja kuuldatakse tema enda, mitte ainult tema haiguse

¹ MMSE-testi (ingl *mini mental state examination*) kasutatakse inimese kognitiivsetest võimetest ettekujutuse saamiseks.

pärast. See suurendab inimväärikust ning hoiab ära eraldumise ja üksilduse.

Hooldamine on tulevikus inimkeskne, individuaalne ja tähendusrikas.

Inimkeskne käsitlus on kasulik ka hooldusmeeskonnale. See aitab näha elanikke isiksustena, mis omakorda muudab töö mõtestatumaks ja tähendusrikkamaks. Meetod arendab empaatiavõimet, loovust ja problemlahendusoskust. Kui töötajad tunnevad elanikke paremini, suudavad nad probleeme ära hoida ja lahendada neid individuaalselt.

Teisest küljest nõuab inimkesksuse rakendamine aga muutusi organisatsioonikultuuris, pidevaid koolitusi ja aega arenguks. See eeldab meeskonnalt valmidust näha haiguse taga inimest ja suutlikkust rakendada oma teadmisi praktikas. Spetsialistide koostöö ja lähedaste osalemine on meetodi eduka rakendamise alus.


Inimlikuma hoolduse suunas

Lähtudes hoolduses inimkesksusest, parandame hoolekandeesutuse teenuseid ja suurendame inimlikkust. Looime maailma, kus

iga päev, iga hääbuv mälestus ja iga haavatav hetk on sama väärtuslikud nagu elu kõige täisväärtuslikumad aastad. Lõppude lõpuks, kas me kõik ei vääri, et meid koheldaks võrdselt austavalt ja hoolivalt?

Hooldamine on tulevikus inimkeskne, individuaalne ja tähendusrikas. See austab iga inimese ainulaadsust, toetab tema tegutsemist ja annab lootust ka haiguse keskel. See ei ole üksnes unelm, vaid paratamatus, kui tahame üles ehitada ühiskonna, kus kõik saavad elada väärikat elu selle lõpuni.

Minavormis isikuportree meetod on üks samm selles suunas, kuid võimalused on piiratud. Asume seega asja kallale ning loome koos inimlikuma ja väärtuslikuma homse kõigile. Lõppude lõpuks pole küsimus ainult mäluhäirega inimestes, vaid meis kõigis – selles, millise maailma tahame luua ja jätta päranduseks järgmistele põlvetele.

Muutus algab väikestest tegudest, ühe inimese loost korraga. See algab soovist näha, kuulda ja austada. See algab nüüd meist kõigist. Olgem siis muutuste saadikud, lootuse toojad ja inimlikkuse kaitsjad. Näitame, et hooldus võib olla midagi enamat kui haiguse sümptomite ravi: see võib olla elu väärtustamine, rõõmu leidmine ja tähenduse loomine igasse päeva. 

Taina Semi on meetodi kohta välja andnud ka kaks soomekeelset raamatut.

Semi, T. (2021). Eläköön luovuus muistityössä. T & J Semi Oy. Espoo.

Semi, T. (2015). Mieleen tatuoitu minuu-ihmislähtöinen elämäntapa muistityössä. T & J Semi Oy. Espoo.

Tõlge soome keelest: Luisa Tõlkebüroo ja ajakiri Sotsiaaltöö



Liis Kroonmäe
tegevusterapeut

Dementsusega inimesi toetavad kohandatud keskkond ja abivahendid

Keskkonna kohandamise eesmärk on kujundada dementsusega inimesele võimalikult ohutu ja iseseisvust toetav ümbrus. See tagab parema hoolduse ja toe ning aitab ennetada probleemset käitumist.

Dementsus mõjutab oluliselt inimeste toimetulekut. Haiguse süvenedes muutuvad lisaks ravimitele järjest tähtsamaks ka erisugused teraapiad, suhtlemismeetodid ja abistamisviisid. Kui haigus järk-järgult süveneb, on elukvaliteedi säilitamiseks eriti olulised kohandatud keskkond ja abivahendid. Sobiv füüsiline ja psühho-sotsiaalne keskkond tagab parema hoolduse ja toe ning aitab ennetada probleemset käitumist, mis teeb olukorra lihtsamaks ka hooldajatele.

Tegevusterapeutid saavad nõustada dementsusega inimesi ja nende lähedasi, et kohandada keskkond ohutuks ja tegevusvõimet toetavaks. Kohandatud keskkonnas saavad dementsusega inimesed kauem tähendusrikkalt tegutseda (Schaber 2011, 236). Kõigepealt aga on oluline

mõista, miks konkreetset kohandust on vaja ja kuidas see toetab inimese toimetulekut (Fleming jt 2020, 13).

Inimene võib soovida elukohast või hooldekodust lahkuda, kui tal pole piisavalt tegevust, keskkond talle ei meeldi ega soodusta toimetulekut.

Dementsusega inimeste füüsilise ja sotsiaalse keskkonna kohandamisel tuleks arvesse võtta järgmisi asjaolusid: keskkonna ohutus; optimaalse stimulatsiooni võimaldamine; piisav valgus ja kontrastid; visuaalne märgistus; tuttav ja kodune keskkond; orienteerumise toetamine; võimalus pääseda välja ja loodusesse; ühine

ajaveetmine lähedaste ning hooldekodu personaliga ja sotsialiseerumise toetamine; privaatsuse, väärikuse ja iseseisvuse tagamine; füüsilise ja tähendusliku tegevuse võimalused; tervislik toit ja piisavalt vedelikku (Heinmets jt 2018).

Ohutu ja iseseisvust toetav keskkond

Keskkonna kohandamise eesmärk on kujundada dementsusega inimesele võimalikult ohutu ja iseseisvust toetav ümbrus. Et kohandustest oleks kasu, on vaja pidevalt katsetada ja ümber planeerida, sest dementsuse süvenedes võib varasem lahendus muutuda ühtäkki tarbetuks, näiteks kui inimene ei suuda enam iseseisvalt tegutseda juhiste järgi või abivahendite toel. Kohandused on individuaalsed: mis sobib ühele, ei pruugi sobida teistele sama diagnoosiga inimestele. Samuti on oluline jälgida perekonna soove, inimese individuaalseid vajadusi, oskusi ja tugevaid külgi (Schaber 2011, 235).

Tuleb pakkuda võimetele vastavat tegevust, kasutada õigeid suhtlusmeetodeid ja kujundada turvaline ning meenutusvõimalusi pakkuv keskkond.

Dementsusega kaasneb tegevusvõime vähenemine. Üks iseseisvat toimetulekut takistav tegur on orienteerumisvõime järk-järguline kadumine. Keeruliseks muutub väljas liikumine, haiguse süvenedes tekivad probleemid ka harjumuspärasest siseruumis vajalike kohtade leidmisel. Inimene võib soovida elukohast või hooldekodust lahkuda, kui tal pole piisavalt tegevust, keskkond

talle ei meeldi ega soodusta toimetulekut või ei ole abistajad piisavalt teadlikud. Üksi väljas liikudes võib dementsusega inimene ka ära eksida. Selle kõige ennetamiseks tuleb pakkuda võimetele vastavat tegevust, kasutada õigeid suhtlusmeetodeid ja kujundada turvaline ning meenutusvõimalusi pakkuv keskkond. Turvalisuse tagamiseks on head GPS-süsteemiga monitoorivad seadmed või teavitussüsteemiga alarmid. Liikumisvõimelisel inimesel võiksid riiete taskutes olla sildid oma nime, aadressi ja lähedase telefoninumbriga.

Kadumise ennetamiseks tuleks leida varjatud lahendusi (Fleming jt 2020). Kui nähtaval olev välisukse või aiavärav on suletud, tekitab see frustratsiooni. Aga kui välisukse on leidlikult peidetud või aiavärava ees kasvavad taimed on väravaga sama tooni, siis raske või sügava dementsusega



Fotoga varjatud väljapääsud ja ukсед aitavad uitamismõtteid vaos hoida.¹

Foto: Hanna-Stiina Heinmets

¹ Kõik fotod on pildistatud Hollandis, Delfti linnas asuvas Pieter van Foreesti hooldekodus.

inimene, kes väljas orienteeruda ei suuda, ei leia tõenäoliselt ka väljapääsu. Ukse lukustamise asemel on hea kasutada väljapääsude peitmiseks fotoga kleebiseid, mis muudavad ukse visuaalselt seinaks, raamaturiiuliks, kapiukseks või mõneks muuks elemendiks, mis ei seostu väljapääsuga.

Turvalisus kodus

Kodu kohandamine aitab säilitada iseseisvat toimetulekut võimalikult kaua, kuid oluline on ka märgata, millal muutub üksi elamine ohtlikuks ja on vaja tagada järelevalve. Kodu turvalisuse tagab näiteks see, kui ahju või kamina ust ei saa avada ega sinna tuld teha, elektriseadmetel on turvalukud ning automaatsed väljalülitussüsteemid, ruumis on piisav valgustus, kukkumissohu ennetamiseks on vaibad põranda külge kinnitatud ning inimesele on tagatud sobivad liikumisabivahendid. Samuti peaks haiguse süvenedes eemaldama eluruumist ohtlikud või ka kergesti purunevad esemed. Ohtliku kodukeemia võiks paigutada lukustatud kappi. Aknad, mida on võimalik avada osaliselt (näiteks tuulutusasendisse), on turvalisemad, kui täies ulatuses avatavad aknad. Vananemisega kaasnevate liikumisprobleemide tõttu tuleb üle vaadata pesuruumid, et ennetada kukkumisi. Paigaldada saab näiteks käetoed, duši- või vannistmed, kasutada libisemiskindlaid matte ja seada tarvikud nii, et need oleksid käeulatuses ja nähtaval kohal.

Kodu kohandamine aitab säilitada iseseisva toimetuleku võimalikult kaua.

Sageli tekivad probleemid ka tehnika kasutamisel, siis võivad abiks olla konkreetsed ja lühikesed või selgesti äratuntavate piltidega

juhised ning sildid. Kodus võib kasutada märgiseid ka kapiustel, näiteks märkida, kus asuvad söögiriistad, kust leiab kohvikruusi või mõne muu vajaliku vahendi. Ravimite manustamisel on oluline hinnata, kas inimene suudab näiteks spetsiaalsest paevade kaupa jaotatud ravimikarbi lahtritist ise ravimeid võtta või on vaja kõrvalabi. Tarbetud ravimid tuleb kodust kindlasti eemaldada.

Kõiki kohandusi ei ole dementsuse diagnoosi saamise järel kohe vaja. Tähtis on inimese toimetulekut esmalt hinnata, et tagada talle iseseisvust toetav ümbrus.

Argitegevus aitab säilitada toimetulekut

Igaüks soovib olla tegus võimalikult kaua. Kuidas aga iseseisvus säilitada? Kohandatud keskkonnas on lihtsam tegutseda ja orienteeruda. Ka juba süvenenud haiguse korral on ääretult oluline kaasata inimest igasugusesse tegevusse. Kui pealtnäha lihtsad asjad tehakse inimese eest kiirustades ära, väheneb tema tegevusvõime palju kiiremini. Tuleb meeles pidada, et dementsusega inimese tugev külg on tema kaugmälu. Seetõttu on oluline, et teda ümbritseksid tema jaoks tähenduslikud, minevikuga seostuvad esemed. Hooldekodu tühjad koridorid, ruumid või lauad ei anna võimalust ise tegevust leida. Seetõttu võib juhtuda, et hooldekodus ekseldakse teiste elanike tubadesse ja leitakse seal tegevust teistele kuuluvate isiklike esemetega toimetades. Siis võidakse inimest süüdistada varguses või võõrasse tuppä minekus, ehkki ta ei tee seda teadlikult ega soovi teisi tülitada.

Praktiline nipp on kaasata dementsusega inimene tegevustesse, mis on tema jaoks olnud kogu elu harjumuspärased. Näiteks saab teda kaasata enesehooldustoimingute, toidu valmistamise, aiatööde või koristamise

juures. Samuti on väga oluline pakkuda tegevust, mis on seotud tema varasemate hobide, ülesannete või tööga.

Keskkonna kohandamisel tuleks silmas pidada, et ruumides oleksid esemed, mida inimene tahab ja tohib kasutada ning mis tekitavad temas emotsioone. Dementsuse süvenedes võivad tegevust pakkuda näiteks ametitega seotud töövahendid. Meenutuseks saab kasutada fotosid tähtsatest inimestest ja paikadest, tunnetuspatju, nukkusid, loomi või teisi inimesele minevikust tuttavaid esemeid. Ehkki dementsusega inimese kaasamine igapäevasesse tegevusse võib olla abistajale stressirohke ja ajakulukas, peaks seda siiski tegema.

Ära tee kõike inimese eest ära!

Levinud on ekslik arvamus, et kui dementsuse süvenedes ei suuda inimene üht või teist tegevust iseseisvalt ja eesmärgipäraselt sooritada, tuleb see tema eest ära teha või üldse



Mälestustenuk: tuttavad esemed aitavad hoida sidet minevikuga. Foto: Hanna-Stiina Heinmets

mitte hobide või igapäevaelu tegevustega tegelemist pakkuda. Tegevusse kaasatud inimene aga tunneb end vajalikuna ja tema oskused säilivad kauem. Nõnda lükkub edasi ka hoolduskoormuse suurenemine ja oskuste kiire kadumine. Hammaste pesu või tee keetmine võib tunduda lihtne, aga aju jaoks koosneb see mitmest etapist ja nõuab planeerimist. Dementsusega inimese jaoks muutub argitegevus keeruliseks, oluline on teda toetada ja võimaluse korral suunata tegevust või selle mõnd etappi ise tegema. Näiteks võib inimene suulise juhendamise abil osata ise hambaharjale pastat pigistada ja hambaid pesta või aidata võileiba teha. Neid alles jäänud oskusi tuleb iga päev püüda säilitada.

Tegevuse pakkumisel saab kasutada vigadeta õppimise meetodit (de Werd jt 2013), kus valesi läinud tegevusetapi juures ei pööra abistaja veale tähelepanu ega manitse, vaid parandab vea sellele tähelepanu pööramata. See meetod aitab abistataval saada tegevusest eduelamuse ja ta on tõenäoliselt valmis ka järgmine kord selles osalema. Ehkki lühimälu muutub tasapisi halvemaks, peame silmas pidama, et emotsioonid jäävad alles. Mõnest tegevusest või suhtlemisolukorrast tekkinud emotsioon võib kaua meeles püsida.

Orienteerumist toetav ümbrus

Dementsusega inimese elukeskkond peab soodustama orienteerumist olulistes ruumides ja vähendama segadust. Eespool oli juttu välisukse peitmisest, kuid eluks vajalikud ruumid, nagu söögituba, tualett, magamistuba, aed, tegevustuba jms tuleks vastupidi muuta paremini märgatavaks ning tähistada orienteerumist soodustavate suurte kontrastsete ja selgesti mõistetavate siltide ning viitadega. Haiguse süvenedes kaob järk-järgult ka lugemisoskus, seega peaksid

viitadel olema selgelt äratuntavad sümbolid, näiteks söömisega seotud sildil noa ja kahvli, tualetiuksel tualetipoti märgis, riidekapil rõivaste pilt jne. Äratuntav foto või kleebis magamistoa uksele aitab kodus või hoolekandeaustuses paremini leida õiget tuba ja ennetab võõrastes tubades ekslemist.

Kui inimene näeb igapäevases keskkonnas tema jaoks olulisi viitaid, annab see talle valikuvabaduse, mida ta parasjagu teha soovib või kus ta end parajasti kõige turvalisemalt tunneb. Viidad vähendavad dementsusega inimeses segadust, mis sageli tekib haiguse süvenedes. Tihti otsitakse vastuseid küsimustele „Kus ma olen?“ ja „Kuhu ma minema pean?“. Hea visuaalne märgistus loob võimalusi olla kaasatud ja iseseisvalt keskkonda uurida.

Praktiline nipp on kaasata dementsusega inimene tegevusse, mis on tema jaoks olnud kogu elu harjumuspärane.

Keskkonna kohandamisel tuleb aga olla tähelepanelik, et nähtaval oleksid ainult need stiimulid, mida soovime dementsusega inimesele pakkuda. Tähtis on vähendada välismüra ja tarbetuid visuaalseid stiimuleid, millest dementsusega inimesel kasu ei ole. Liiga palju stiimuleid tekitab kasu asemel hoopis segadust. (Fleming jt 2020). Näiteks tuleks söömise ajal tagada võimalikult rahulik keskkond, sest kahele tegevusele korraga on raske keskenduda. Taustamüra, nagu raadio, teler või abistaja tegelemine kõrvaliste asjadega, segab dementsusega inimesel ühele tegevusele keskendumist.

Hoolekandeaustuse keskkonna kohandamisel on oluline, et personalil oleks hea ülevaade olulistest kohtadest, näiteks üldruumid, tualeti ja magamistubade ukсед.

See vähendab töötajate muret elanike heaolu pärast ja rahustab elanikke ning annab neile kindlustunde, et nad ei ole ükski.

Liikumine siseruumides ja õues

Keskkond peaks motiveerima inimest liikuma. Jalutamiseks sobib ringikujuline rada, mis äramineku ennetamiseks raskendab välisukse leidmist ja pakub võimalust turvalises keskkonnas vabalt liikuda. Liikumisteele võiksid jääda meeli stimuleerivad tegevuspunktid või inimesele tuttavad ja huvipakkuvad esemed, mille juures peatuda ja meenutada või mida oma tegevuses kasutada: riideesemed, ehted, raamatud, ajalehed, fotod, vanad tööga seotud esemed või hoopis teraapiaelemendid, nagu nukud, robotloomad vms. Liikumisvõimalus peaks olema ka õues. Tuleb aga jälgida, et riietus oleks sobiv, sest dementsusega inimene ei pruugi suuta planeerimisoskuse häirituse tõttu valida ilmastikule vastavaid rõivaid.

Riietumise lihtsustamiseks võiks jätta kappi vaid iga päev kasutatavad rõivad, et muuta valimine lihtsamaks. Väärrikuse säilitamiseks tuleks lasta inimesel valida talle meelepärased riided. Dementsuse süvenedes tuleb rõivad valmis sättida avatuna riietumise järjekorras, vajadusel juhendada rahuliku hääletooniga. Kui nendest abinõudest enam ei piisa, saab riietumisel järjest abistada.

Ka riietumise, pesemise või teiste enesehooldustoimingute juures on ümbrus väga oluline. Tuba peaks olema piisavalt soe ja privaatne. Vajadusel võib enne riietumist käia tualetis, et vältida kohe uuesti lahti riietumist. Spetsiaalne pükskostüüm aitab ennetada olukorda, kui dementsusega inimene riietab end sobimatus kohas või ajal lahti (Iltanen-Tähkävuori jt 2011). Väärrikuse tagamiseks saab pükskostüümi juures kasutada inimesele tuttavat



Hästi kujundatud aias on piisavalt istumisvõimalusi ja varjualuseid, et õues saaks olla iga ilmaga.

Foto: Hanna-Stiina Heinmets

rõivaelementi, näiteks panna kostüümile peale seelik või pintsak.

Kodutunde tekitamine ja aktiveeriv tegevus

Hooldusasutuse keskkonda kavandades tuleks silmas pidada, et see võiks olla võimalikult kodusarnane ja hubane, et inimesel oleks seal hea ja mugav olla. Kodune ümbrus ja tuttav miljöo tekitavad dementsusega inimesele turvatunde ja ennetavad soovi asutusest lahkuda. Minevikust tuttavad asjad aitavad elavdada mälestusi ja on hooldajatele abiks vestluse algatamisel. Turvalise tunde võib tekitada näiteks harjumuspärane öökapp, millel on tuttavad fotod või tuttav tugitool. Turvatunnet tekitavate ja kodu meenutavate asjade valikul tuleks teha koostööd lähedastega, kes jagavad hooldekodu töötajatele infot dementsusega inimese tausta, huvide, hobide, ametite, rollide ja harjumuste kohta. Lähedaste ja hooldajate koostöös saab luua kodusarnase ja meeli ergutava ümbruse. Mööbli paigutus peaks

soodustama omavahelist lävimist. Lihtne on tõsta toolid ja laudad puhkealal nii, et see toetaks suhtlemist. Puhkealad peaksid olema kutsuvad ehk seal peaksid olema meeli ergutavad ja tuttavad esemed.

Hea visuaalne märgistus loob võimalusi olla kaasatud ja iseseisvalt keskkonda uurida.


Värskes õhus viibimine on äärmiselt oluline ja aitab säilitada ka ööpäevarütmi. Mida rohkem aega ollakse päeval aktiivne ja tegevuses, seda parem on ka uni. Aia kohandamisel tuleb kasutada taimi, mis ei ole mürgised. Taimede valikul võiks lähtuda sellest, et neid saaks ka maitsta ja nuusutada. Hea on kasutada aias maitsetaimi. Positiivseid emotsioone tekitavad aias olevad loomad. Kindlasti ei saa dementsusega inimesele panna vastutust iseseisvalt hoolitseda elus looma eest, kuid aias saab kasutada ka puidust või mõnest muust

materjalist loomakujusid. Aias peaks olema piisavalt istumisvõimalusi ja varjualuseid, et õues saaks olla iga ilmaga. Hooldekodu aeda kujundades võiks mõelda ka lähedastele: aias võiksid olla eraldatud istumispargid ja tegevust külla tulnud lastele.

Proovi loovaid lahendusi!

Artiklis kirjeldatud füüsilise ja psühhosotsiaalse keskkonna kohandused ja abivahendid on vaid osa võimalustest, mis võiksid dementsusega inimeste ümbruse turvalisemaks ja meeldivamaks muuta. Alati peame lähtuma sellest, et inimene tunneks end väärikalt ja

hästi. Kui üks lahendus ei anna kohe soovitud tulemust, ei tasu veel alla anda ja võib mõne aja pärast uuesti proovida. Võime üllatuda, kuidas juba väikesed muudatused keskkonnas vähendavad hoolduskoormust ja parandavad dementsusega inimeste elukvaliteeti ning iseseisvust.

Julgustan proovima ja leidma loovaid lahendusi, mis aitavad nii dementsusega inimesi kui ka nende lähedasi ja tugivõrgustikke. Keskkonna kohandamisel ja abivahendite valikul tasub pidada nõu tegevusterapeudiga, hoolekandeesutused saavad pöörduda ka dementsuse kompetentsikeskuse poole. 

Viidatud allikad

- de Werd, M., Boelen, D., Rikkert, M., Kessels, R. (2013). Errorless learning of everyday tasks in people with dementia. *Clinical Interventions in Aging*, 8, 1177–1190. www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3775624/
- Fleming, R., Zeisel, J., Bennett, K. (2020). *World Alzheimer Report 2020: Design Dignity Dementia: dementia-related design and the built environment*. Volume 1. London: Alzheimer's Disease International. www.alzint.org/u/WorldAlzheimerReport2020Vol1.pdf
- Itanen-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
- Schaber, P. (2011). Dementia. Raamatus: C. Brown, V. C. Stoffel (toim.). *Occupational Therapy in Mental Health: A Vision for Participation* (225–237). Philadelphia: F. A. Davis Co.
- Heinmets, H.-S., Rull, M., Varik, M., Tuur, M., Niilo, L., Bachmann, T. (2018). *Hoolekandeesutuses dementsusega inimeste füüsilise keskkonna kohandamise ekspertanalüüs*. Tallinn. http://media.voog.com/0000/0042/3679/files/Ekspertanalyyis_fyysilise_keskkonna_kohandamiseks_EluDementsusega2018.pdf

AUTORIST

Liis Kroonmäe on tegevusterapeut, koolitaja ja tegevusteraapia õppejõud, kellel on pikaajaline kogemus dementsuse valdkonnas. Ta on olnud dementsusega inimestele mõeldud osakonna juhataja ja osalenud dementsussõbraliku hooldekodu keskkonna loomises. Lisaks on ta töötanud dementsuse infoliinil, olnud tugigruppides nõustaja ja eksperdina lõõnud kaasa erinevates dementsuseteemalistes projektides.



Regina Lind
ajakiri Sotsiaaltöö

Rini Blankers: „Hoolekanne peab olema asjatundlik ja osavõtlik“

Dementsuse ja sellest põhjustatud käitumisprobleemide mitmekülgne käsitus aitab nii hoolekandetasutuse elanikel kui ka töötajatel tunda end turvaliselt. Hollandi kogemustest on meil mõndagi õppida.

Hollandlane Rini Blankers on Eesti hoolekandetasutuste töötajatele ammu tuntuks: teda tuntakse kui erihoolekandeteenuste arendajat, koolitajat ja eksperti raskesti mõistetava käitumisega klientide toetamisel. Viimastel aastatel on ta jaganud teadmisi ka dementsuse kohta, käsitledes oma koolitustel teooriat ja praktikat, mis võimaldab hooldekodu elanikele mitmekülgset ja kvaliteetset hooldust. Artikkel toetub ajakirjale antud intervjuule ja koolituse slaididele.

Kuidas olete seotud hoolekande ja Eestiga? Mis tööd teete praegu?

Alustasin hoolekandes 36 aastat tagasi. Olen õppinud õendust. Pärast kooli töötasin intellektipuudega inimestega ja hiljem meeskonna juhina. Aastal 2002 pakkus sõber Cees Hage, et võiksime asutada ühise ettevõtte. Kuna ta oli Eesti sotsiaalvaldkonnas juba mõne aasta tegutsenud, siis

kutsus ta ka mind ühele koolitusele kaasa. Lennukist välja astudes tundsin end nagu kodus. Armusin Eestisse.

Alustasime koos Ceesiga siinsete spetsialistide koolitamist ja vahendasime Hollandi kutsekoolide õppejõudude ja õpilaste külas käike. Püsiv ja siiani jätkuv koostöö kujunes Leideni linna Mondriaani kolledžiga. Tutvusin Monika Salumaaga ja osalesime suure hooldusvajadusega intellektipuudega noorte kodu rajamisel Lihulas. Mäletan, et andsime tookord ka intervjuu Sotsiaaltöö ajakirjale! Aastani 2015 jätkasime koolitajatele klientide raskesti mõistetava käitumise koolitusi. Siis sai Cees insuldi. Pidin koolitustega koomale tõmbama, et sõpra abistada. Õnneks on ta nüüd jõudsalt taastumas.

Hollandis töötan käitumiseksperdina konsultatsiooni ja ekspertiisikeskuse (Centre of Consultation and Expertise, CCE) heaks. See on valitsuse rahastatav mittetulundusühing, kust hoolekandetasutused saavad nõu

küsida, kui vajatakse tuge seoses klientide keerulise käitumisega. Tutvume juhtumikirjeldusega, jälgime olukorda kohapeal ja juhendame töötajaid. Asutuse töötajad läbivad koolituse ja koos juhtkonnaga arutavad läbi lahendused.

Dementsusega inimeste hooldus on olnud mulle alati südamelähedane. Viimasel paaril aastal on mul kujunenud hea koostöö Eestis tegutseva dementsuse kompetentsikeskusega. Eestis oleme teinud päris edukaid koolitusi ja seminare. Eesti spetsialistid on külastanud ka Hollandi selle valdkonna asutusi. Eestis koolitades olen tähele pannud, et teadmisi on üldiselt veel vähe.

Kuulsin, et kirjutate ka raamatut dementsusega inimeste pesemisest?

See vastab tõele! Viimasel aastal olen Hollandis süvitsi tegelenud juhtumitega, kui hooldustöötajatel on dementsusega klientide pesemisega raskusi. Olen nüüd selle ala ekspert: sõidan ringi ning koolitan, vaatlen kliente ja hooldustöötajaid koos tegutsemas ning annan nõu. Selliste teadmiste järele on suur nõudlus. Ei taheta lasta ennast pesta, muututakse agressiivseks – see on suur probleem. Juhtub sedagi, et kliendi pesemine lõpeb hooldustöötaja jaoks siniste plekkidega kehal. Oluline on leida lahendus, muidu ei pea töötajad vastu, jäävad haigeks või lahkuvad ametist. Vältitakse klientide pesemist. Kliendid ja omaksed kaebavad.

Mis nõu te annate, kui klient käitub keeruliselt? Milliseid kliendi endaga seotud tegureid tuleb arvestada?

Soovitan vaadata olukorda laialt ja mitme nurga alt. Mu pea töötab nagu kompuuter, sest on nii palju asju, mida tuleb arvesse võtta. Esiteks tuleb teada, milline on dementsuse vorm. Eestis on see probleem,



Rini Blankers. Foto: Uku Salumaa

sest enamasti ei ole inimestel korralikku diagnoosi. Sageli ütleb isegi arst, et milleks sulle diagnoos, unustamine on sinu eas loomulik. Aastaid tagasi võis ka Hollandis juhtuda, et diagnoos pandi dementsuse vormi täpsustamata. Õnneks praegu tullakse hooldusele juba täpse diagnoosiga. Sellest on olnud palju ka inimesele sobiv hooldus.

Frontotemporaalse dementsuga inimene võib käituda äkiliselt, kui satub paanikasse, ta ei suuda ennast pidurdada. Alzheimeri tõvest põhjustatud dementsuse korral võidakse tunda hirmu ja kurbust ning hakata teisi kahtlustama. Vaskulaardementsusega inimesele põhjustab raskusi see, kui abistaja

Dementsus on ajutalitushäire, mis võib olla põhjustatud rohkem kui 50 haigusest. Neli kõige levinumat dementsuse vormi on Alzheimeri tõbi, vaskulaarne dementsus, frontotemporaalne dementsus ja Lewy kehakeste dementsus. Vt lähemalt dementsuse kompetentsikeskuse veebilehelt.

räägib või tegutseb liiga kiiresti. Lewy kehakeste dementsusele aga on omane, et inimese seisund kõigub palju: ta võib olla väga tegus, kuid hetk hiljem ei suuda isegi püsti tõusta. Hooldajale võib tunduda, et klient tembutab. Aga see on tema dementsuse vormi eripära.

Samuti tuleb arvestada, kui kaugele on dementsus arenenud. Algul märkab inimene ise, et ta unustab asju, kuid suudab seda edukalt varjata. Ta tunneb ennast ähvardatuna, kui tajub, et mälu ja mõtlemine on häiritud. Sümptomite süvenedes muutub käitumine juba sedavõrd, et tekiavad probleemid. Järjest sagedamini lähevad segamini aeg ja koht, ei tunta inimesi ära ega tulla enam ise toime. Haiguse hilisemates

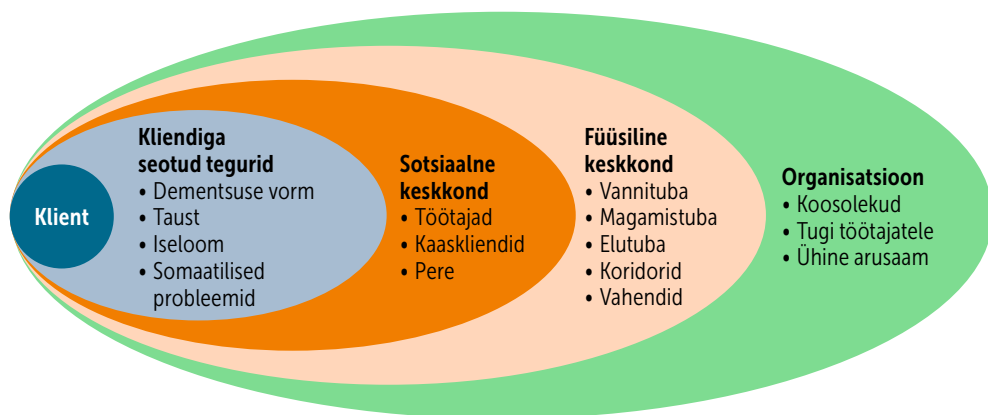
etappides väheneb oluliselt teadlikkus iseendast ja kontakt ümbrusega, aga ka liikumine. Hoolduses tuleb siis keskenduda esmaste vajaduste rahuldamisele ning ka meelte stimuleerimisele.

Tutvun alati inimese elukäiguga, mis isegi Hollandis ei pruugi olla paberil kirjas. Sageli saab käitumisest aru, et noorpõlves on olnud mingi trauma. Dementsusega vallandub trauma uuesti, kui keskkonnas on tegur, mis sellega seostub. Näiteks võidakse karta, kui tuntakse highi lõhna, mis meenutab üleelamisi Siberis. Lähedastega suheldes saab minevikutraumadele jälile.

Dementsusega võivad kaasned teised häired, näiteks autism, ärevushäire või alkoholisõltuvus, aga inimesel võivad olla ka somaatilised haigused, nt halvenenud nägemine või kuulmine, valud. Samuti mõjutab käitumist iseloom: kas ollakse loomult rahulikum või impulsiivne, kiputakse teisi kontrollima või ollakse endassetõmbunud.

Millised keskkonnast põhjustatud tegurid võivad käitumist mõjutada?

Sotsiaalse keskkonna juures tuleb jälgida, millised on kaaselanikud ja suhted



Joonis. Probleemse käitumise mitmekülgne käsitus. Allikas: CCE, dementsuse tarvis kohandanud Rini Blankers

lähedastega ning kuidas hooldusmeeskond tegutseb, kas töötajaid on piisavalt, kui hea on nende ettevalmidus. Mõnigi keerulise käitumisega inimene on pidanud hooldekodu vahetama, sest töötajatel polnud teadmisi, kuidas toime tulla.

Minu töö üks osa ongi jälgida kõrvalt hooldustöötajate tegevust, et märgata, mida saaks parandada. Näiteks kõnnib töötaja dementsusega klienti tähele panemata temast mööda. Kui see inimene läheb pingesse ja teist klienti lööb, siis on kisa lahti, öeldakse, et ta on agressiivne. Tegelikult ei saanud ta enam olukorrast aru, tundis end abituna ja sattus segadusse. Oleks piisanud ühest julgustavast pilgust, et teda rahustada. Hooldustöötajal peavad olema ka selja taga silmad, et iga klienti märgata.

Hea hooldekodu tunneb ära selle järgi, et nii töötajad kui ka elanikud naeratavad kogu aeg.

Asutuse õhkkonda mõjutab organisatsioonikultuur: oluline on, et kõigil oleks sama arusaam ja töötajad oleksid toetatud.

Füüsiline keskkond hõlmab maja, kus elatakse, sealseid elu- ja olmeruume, sisustust ning vahendeid. Hollandis leiti raha, et ehitada vanade majade asemele uued kaunid hooldekodud. Eestis tegutsevad paraku veel paljud hooldekodud vananenud hoonetes. Muidugi on ka kalleid ja moodsaid erahooldekodusid, kuid sinna ei pruugita kohta saada. Meeldiv kohandatud keskkond aitab kindlasti probleeme vähendada.

Mõni inimene ei ole nõus end pesema, kui ruumis on tema jaoks külm. Meenub üks mees, kes ei olnud nõus voodist välja tulema. Tema naisega rääkides selgus, et ka kodus eelistas mees alati magada soojaks köetud toas. Selle mehega aitas, kui enne

voodist tõusmist soojendati tema tuba ja pesemisruum lasti sooja auru täis.

Teine meeldejääv lugu oli naisega, kes ärkas keset ööd ja läks kaaselanike ustele koputama. Juhatasin ta tagasi voodisse, kuid viie minuti pärast oli ta jälle koridoris. Pojaga vesteldes tuli välja, et kodus kasutas ta tekikoti asemel teki all lina. Kui seda võimaldati ka hooldekodus, magas naine rahulikult ega tülitanud enam kaaselanikke.

Kas hooldekodu peaks sarnanema koduga?

Just nii, see peab olema ka hubane. Magamistubade seinal võiksid olla fotod. Sageli neid ei ole, ei taheta seina ära rikkuda. Hollandis leiab klientide magamistubadest nende oma asju: pildialbumeid, fotosid ja esemeid, nii et toas on hea tuttavlik tunne.

Üks dementsusega inimene tahtis hakata hooldekodust koju minema: „Kell on viis, ma pean oma lastele süüa tegema.“ Kõndisime tema tuppa ja hakkasime koos pilte vaatama: „Kas need on sinu lapsed? Mis on nende nimed?“ Tegelikult tahtis ta rääkida oma lastest ja rohkem polnud vajagi. Kodutunde tekitab mõni tuttav, oma kodust pärit ese. Rõõmustan, et samu põhimõtteid järgitakse järjest rohkem ka Eestis.

Pakkuda tuleb mõtestatud tegevust. Hollandis kasutatakse päris palju eri liiki psühhoteraapiat, näiteks muusikateraapiat. Saab koos laulda ja kuulata vanu laule, lasta neid raadiost. Eestlased on laulurahvas, teate seda isegi. Ka tuttavad lõhnad mõjuvad rahustavalt. Koos mängitakse vanu, minevikust tuttavaid mängu. Isegi nukuga jalutatakse. Istume seltsis ümber laua ja loeme ajalehti ning teeme palju muud.

Milliseid praktilisi soovitusi olete hooldustöötajatele andnud?

Õpetan lihtsaid nippe. Isegi sõbralik käepigistus sisendab turvatunnet. Teine võte

on pesemise või hooldusprotseduuri ajal mõlemast käest kinni hoida nii, et käed on risti, nagu on näidatud fotol. Sageli tunneb dementsusega inimene hirmu, sest ta ei mõsta enam, mis tema ümber toimub. Ta ei pruugi mäletada sedagi, kes on teda abistav hooldustöötaja, mis sest, et ta on teda palju kordi näinud. Tuleb keegi võhivõoras ja hakkab sind pesema. Mida sa teed? Muidugi hakkad vastu. Aga kui inimest kättpidi teravitada ja hoida tal kätest kinni õiges asendis, nii on raskem lahti rebida. Üks hooldustöötaja hoiab kätest ja teine peseb, siis ei pea löömist kartma. Kui töötaja tunneb hirmu, siis kandub see märkamatuks üle ka kliendile. Kui aga töötajal on turvaline, siis mõjub see ka kliendile lõõgastavalt.

Järgmine võte, mida peaks enne läbi harjutama, on kliendi käe üle andmine teisele töötajale hoidmiseks, et saaks ise hakata inimest pesema.

Peab pugema kliendi nahka, panema ennast tema olukorda.

Kui seda trikki õpetan, siis imestatakse, et nii lihtne asi ja ometi töötab.

Ligi 90% juhtumite korral õnnestub ebakohast käitumist ennetada või olukord rahumeelselt lahendada, kuigi tuleb ka ette, et need võtted ei tööta.

Kui inimesele tundub, et kõike tehakse liiga kiiresti, siis tuleb tempo maha võtta, mitte üritada ta kähku ära kuivatada. Kui üks töötaja paneb sokki jalga, siis teine ei peaks mitte teise sokiga tegelema, et asjaga kiiremini ühele poole saada, vaid hoidma kliendiga silmsidet, et too ei hakkaks kartma.

Haigus mõjutab ajutalitust. Hästi lihtsalt öeldes: dementsuse progresseerudes ei tööta enam kõrgemad, ajutalituse 3. ja 4. kiht, mis aitavad asju õigesti tõlgendada,



Pesemise või hooldusprotseduuri ajal tuleks mõlemast käest kinni hoida nii, et käed on risti.

Foto: Rini Blankers

ja reageeritakse ainult stiimulitele. Mängumadu märgates võime korraks ehmatada, kuid üsna ruttu taipame, et see ei ole ehtne. Dementsusega inimene aga tunneb hirmu iga kord, kui ta mängumadu näeb. Sama reaktsioon vallandub, kui näiteks keegi selja tagant tuleb ja ootamatult midagi ütleb. Kui tead, et inimene võib nii käituda, siis on parem tulla ringiga, et ta sind märkaks, lehvitada ja alles siis hakata kõnelema.

Mu hea kolleeg dr Hugo Gratama van Andel ütleb alati, et pead pugema kliendi nahka, panema ennast tema olukorda. Mõnes asutuses kasutatakse hooldusprotseduuride ajal siniseid kummikindaid. Mis tunne sul oleks, kui lamad oma voodis, avad silmad ja äkki on sinu ees kaks tundmatut inimest suurte siniste kinnastega? Muidugi on see hirmus.

Dementsusega inimesega rääkides tuleb talle silma vaadata. Kui ta ei saa aru, siis korrata, rääkida aeglasemalt. Tähtis ei ole isegi see, mida sa ütled, vaid kuidas ütled. Aastaid tagasi külastasin hooldekodu Narvas ja üks vanaproua hakkas minuga vene keeles rääkima. Vastasin hollandi keeles ja nii vestlesime üle 20 minuti. Ta kurtis millegi üle ja mina vastasin lahkelt. Naisel läks sellest kohe kergemaks ja veidi aja pärast hakkas ta rõõmsalt millestki muust

rääkima. Mõistsime teineteist sõnadeta ja tekkis hea side.

Mis pilguga te dementsusega inimest vaatate?

Vaatan teda kui inimest tema eluloo, tunnete ja hirmudega, mitte kui klienti. Inimese eest hoolitsemine hooldekodus ei saa piirduda üksnes hooldamise, toitlustamise ega mõne tegevuse korraldamisega. Tunnen uhkust, et ka Eestis on eakate hoolekandes peale kasvanud uus entusiastlik eri vanuses töötajate põlvkond, kes teeb tööd südamega ja naudib hoolealustega suhtlemist.

Üks minu klient Hollandis oli 51-aastane naine, kellel olid päris noored lapsed. Naisel arenes frontotemporaalne dementsus. Alguses elas ta kodus, kuni pidi kolima hooldekodusse. Ühtpidi oli see kurb, teistpidi oli imetusväärne, kui armastavalt hooldustöötajad teda kohtlesid. Vaatangi hoolekandeesutust sellise pilguga, kas tahaksin, et mu vanemad seal elaksid, kui nad oleksid veel elus, või kas mulle meeldiks seal ise elada.

Isegi sõbralik käepigistus sisendab turvatunnet.

Hea hooldekodu tunneb ära selle järgi, et nii töötajad kui ka elanikud naeratavad kogu aeg. Neis, kus olukord ei ole nii hea, käiakse tuima näoga ringi ja mõeldakse ainult, kuidas töö tehtud saab. On suur vahe, kas hooldustöötaja tuleb tuppa ega ütle sõnagi tervituseks või kõnetab elanikku rõõmsalt nimepidi, ajab juttu, paneb käe õlale. See on armastav hooldus. Inimesega tuleb saavutada kontakt, ulatades talle kas või käsi ja lastes tal sinu sõrmi katsuda.

Eakal on terve elu seljataga. Ta on olnud noor, lapsed suureks kasvanud. Teinud

tööd ja olnud ühiskonna liige. Ja siis, kui mälu vedas alt, sattus ta hooldekodusse. Meie tähtsaim ülesanne, kui hommikul tööle tuleme, on aidata kaasa, et hooldekodu elanikel oleks ilus päev.

Ühes hooldekodus, kus ma käisin, on kaunis aed. Elanikud saavad läbi osakonna ise sinna minna ja segamatult aias olla. Toas diivanil istuda või voodis lamada ei ole üldse tore. Öeldakse, et ma ju küsisin ja ta ise ütles, et tahab telerit vaadata. Aga miks ta nii ütles? Võib-olla ei kuule ta enam hästi, ei sobitu gruppi, ei mõista toimuvat. Või pole tal jaksu, et ise toimetada. Siis ta ütlebki, et tahab telerit vaadata, kuigi võib-olla teeks meeeldi midagi muud.

Kuidas on dementsusega inimeste hooldeus Hollandis korraldatud?

Inimest toetatakse kodus nii kaua kui võimalik, nagu ka Eestis. Ta saab ravi ja asjakohaseid hoolekandeteenuseid. Kohalike omavalitsuste juures töötavad nõustajad, kes toetavad kodus elavate inimeste pere liikmeid, aidates neil aru saada, mida dementsus tähendab ja miks nüüd niimoodi käitutakse. Tutvustatakse, mida saab teha, näiteks soovitatakse omastehooldajale võimalust viia dementsusega abikaasa vahel päevahoidu. Omastele annab see hingetõmbeaega ja pikendab inimese kodus elamise aega. Tean, et sellised kenad teenuskohad on ka Eestis.

Suurema hooldusvajadusega inimeste jaoks on Hollandis nii riikliku kaasfinantseerimisega tavalised hooldekodud kui ka luksuslikud erakodud. Hooldekodudes on eraldi osakonnad eri terviseprobleemidega inimestele, näiteks võib olla palliatiivravi osakond ja ka omaette osakond dementsusega inimestele. Mõned osakonnad on spetsialiseerunud väga keerulise käitumisega klientidele. Mäletan veel ammuseid aegu,

kui elati neljakümnekesi ühes osakonnas ja oli neli kuni kuus inimest toas. Viimastel aastatel on moodustatud järjest rohkem väikesi, kuni kuue kliendiga osakondi ja igal inimesel on oma tuba. Aga probleem on see, et nii väikeses osakonnas on korraga kohal enamasti üks töötaja ja tal on päris keeruline kogu grupil silma peal hoida: kui lähed kedagi tualetti saatma, jäävad teised üksi.

Üks eripära on see, et Hollandi igas hooldekodus töötab psühholoog. Terviseküsimustega tegelevad arstid, kes on suuremates hooldekodudes ka kohapeal, on ka geriaatriale spetsialiseerunud perearstid. Arst jälgib ravimeid, kontrollib nägemist ja kuulmist, pidamatus probleeme. Kui hooldekodu elanikul tekib mõni meditsiiniline probleem, saab lasta kohe seda hinnata. Keerulisemate olukordadega, nt probleemne käitumine, tegeleb spetsialistide meeskond, kus on nii arst, psühholoog kui ka õde, kes igäüks vaatab juhtumit oma vaatenurgast: arst kontrollib tervist, psühholoog analüüsib elulugu, võetakse arvesse dementsuse vorm ja koostataksegi terviklik hooldusplaan.

Igas Hollandi hooldekodus töötab psühholoog.


Dementsussõbraliku ühiskonna kujundamisel teeb tublit tööd Hollandi Alzheimeri ühing. See on väga suur organisatsioon, mille tegevust rahastatakse annetustest. Korraldatakse mälu kohvikuid, infopäevi. Isegi televisioonis on dementsust käsitlev programm. Dementsust peetakse ühiskonnas oluliseks küsimuseks. Muidugi tuleb arvestada, et Hollandis on umbes Eesti-suurusel territooriumil

ligi 18 miljonit elanikku. Neist umbes 290 000-l on dementsus.

Mida soovitaksite teha dementsusega inimeste teenuste arendamiseks Eestis?

Kõige tähtsam on koolitada hoolekandenasutuste töötajaid, aga ka arste. Kõikjal tuleb õppida klienti nägema inimesena. Selleni jõudmine võtab aastaid. Hollandis valivad töö hooldekodus enamasti need, kes armastavad töötada dementsusega inimestega. Ka ühiskonna suhtumine on Eestiga võrreldes veidi teistsugune. Seda tööd imetletakse ja väärtustatakse: „Vau, sa töötad dementsusega inimestega. Mina küll seda ei suudaks! Sa teed tõeliselt olulist tööd.“ Eestis tuntakse hooldustöötajale pigem kaasa ja soovitatakse ametit vahetada. Ei ole normaalne, et nii olulise töö tegija ei saa oma töö eest korralikku palka. Töö on muidugi raske ja nõuab eriteadmisi. Aga see on võimalus töötada südamega ja teha maailma ilusamat tööd.

Üks asi veel, mis ma alati ütlen oma koolituse lõpus: hooldaja peab pöörama tähelepanu enda ohutusele. Kui on oht, et klient käitub agressiivselt, on parem kõiki meetmeid rakendada, et mitte vigastada. Tööandja ülesanne on selleks tingimused luua.

Mul on väga hea meel dementsusega inimeste hoolduse edusammude üle Eestis. Aastaid tagasi hooldekodudes käies ütlesid hooldustöötajad: „Selline nukker olukord meil siin on, pole lootustki, et see ükskord muutub.“ Praeguseks on juba üsna palju muutunud paremuse suunas, loodan, et muutub veelgi. Tunnen end juba poolenisti eestlasena, nii et siinses hoolekandes toimuv läheb mulle väga korda. 



Kairiin Nuudi
ajakiri Sotsiaaltöö

Hooldekodud annavad endast parima, et dementsusega inimestega kohaneda

Augusti lõpus vestlesid kolme hooldekodu esindajad dementsusega inimeste toetamisest ning jagasid tööroome ja -muresid. Oluliseks peetakse töötajate järjepidevat koolitamist. Peab olema ka piisavalt aega, et tegevust kohandada hooldekodu elaniku ja tema elukogemuse alusel.

Mõtteid jagasid **Gerli Liiva** Häädemeeste eakate kodust, **Katrin Urbanik** Antsla tervisekeskusest ja **Luule Karilaid** Avitar OÜ-st.

Palun rääkige natuke endast ja asutusest, kus te töötate.

Gerli Liiva: Olen Häädemeeste eakate kodu juhataja olnud juba kaksteist aastat. Õppisin Tartu ülikooli Pärnu kolledžis, enne sotsiaaltööga kokkupuutumist olin ka tugiisik ja läbisin selleks koolitused. Aga ka minu eelnev töökogemus toitlustuses ja varem omandanud teadmised on praegusel ametikohal kasuks tulnud.

Häädemeeste eakate kodu kuulub vallale ja eelisjärjekorras saavad koha oma valla eakad. Kohti on 69. Suur osa elanikest on

dementsussündroomiga, kahjuks valdavalt ilma diagnoosita. Lisaks pakume intervallhooldust ja päevahoiuteenust. Meil on 23 ühe- ja 23 kahekohalist tuba. Projekti toel rajasime neli aastat tagasi õueala dementsusega inimestele.

Katrin Urbanik: Juhatan Antsla tervisekeskust. Meie MTÜ on ka vallaga seotud ja eelistatud on oma valla inimesed. Asutus on väike ja kodune, selles on 40 kohta. Ühe- ja kahekohalisi tube on enam-vähem pooleks. Inimesed ei taha nii-öelda pioneerilaagris olla ja küllalt keeruline on leida kaht sarnast, kes omavahel sobivad. Sellepärast pole me ka ühekohalisele toale kõrgemat hinda kehtestanud. See annab vabaduse inimesi tubades ümber tõsta, kuidas keegi kellegagi sobib. Enamik teenusel olijatest

on dementsussündroomiga, kuigi diagnoos on ainult neljal. Mured ja rõõmud on meil kõigil ilmselt üsna sarnased.

Vahel on nendega väga lõbus ja nad on väga-väga leidlikud.

Olen sotsiaalvaldkonnas ikka väga-väga roheline, alles kolmas aasta käib. Enne olen pikalt olnud jaemüügis ja avalikus teenistuses, hariduselt finantstaustaga. Mul vedas väga, sest tulin tööle ja kahe päeva pärast läksin tervise arengu instituudi (TAI) dementsuseteemalisele koolitusele¹. Kui mul seda võimalust ei oleks olnud, siis arvan, et oleksin olnud ikkagi väga hädas. See andis palju tuge ning ka tugigrupi ja võrgustiku, kellega suhelda ja kogemusi vahetada. Oleme saanud palju kontakte, käinud teistes asutustes külas ja kutsunud endale külla; vaadanud, saanud ideid ja teinud järele.

Luule Karilaid: Mina töotan Avitar OÜ-s meditsiiniõena. Olen siin olnud kolm aastat. Nagu Katrin ütles, on see dementsuseteemaline koolitus tõesti põhjanev. Sealt sai häid teadmisi, mida rakendada ja kolleegidega jagada. See on minu arvates meie elu siin palju muutnud, just suhtlemisel dementsusega inimestega.

Tegemist on erahooldekoduga Viljandi külje all Viiratsis. Meil on 44 kohta ja 24 tuba, enamik neist on kahesed, aga on ka mõned kolmesed ning ka üheseid tube. Hästi ilus on õueala, mis on projektirahaga korda tehtud ja mõeldud just dementsusega inimestele. Enam kui poolel klientidest on dementsuse ilmingud, aga diagnoosiga on tõesti ainult mõni üksik.

Tegemist ikka jätkub. Ega väga ei tule enam teenusele inimesi, kes omal jalal kõnnivad ja toimetavad. Suund on sinnapoole, et enamik on üsna raskes seisus, tulevad meile juba haiglast. Neil on palju erinevaid tervisehädasid. Paljud tulevad haavanditega, mis vajavad sidumist. Nii et jah, see kaheksa tundi läheb lennates.

Kui dementsusega inimesi on asutuses palju, siis kuidas olete töökorraldust muutnud?

Gerli: Meie eakatekodus on kõik koos ega ole eraldi osakondi. Jään sellele küsimusele vastuse võlgu: me ei ole nagu midagi kohandanud. Selle järele ei ole vajadust olnud.



Kõrgem peenar annab võimaluse näpud mulda panna. Foto: Avitar OÜ

¹ TAI korraldab dementsussündroomiga inimestega töötavatele spetsalistidele suunatud dementsuse valdkonna arenguprogrammi. Loe lähemalt Kersti Petersoni artiklist, lk 93–95.

Olen kogu aeg mõelnud, et miks peab dementsusega inimesi eraldi panema. Võib-olla kui keegi mulle rohkem selgitaks, siis ma muudaks meelt. Praegu arvan, et parem ongi, kui kõik on koos: enamasti ei vähene tegevusvõime järsku. Üheskoos tekib ka sisuline, mõtestatud vestlus. Kui panna ainult dementsusega inimesed kokku, siis piirdub vestlus kolme lausega ja see hakkab kuidagi korduma.

Personali osas oleme kindlasti muudatusi teinud: iga-aastased koolitused, nii mina kui ka üks tegevusjuhendaja oleme läbinud TAI koolituse, sel aastal läks hooldusjuht. See on tõesti üliäge asi, mida pakutakse. Hooldajate teadlikkust tuleb ka järjepidevalt suurendada, ei piisa, et ühe korra käib koolitusel ära.

Katrin: Meil on üsna sarnane olukord. Dementsusega inimesed pole eraldi, vaid kõik on koos ja vaatame, kes kellega kuidas sobib. Proovime iga inimese eripära aktsepteerida. Hästi palju on ka neid, kes veedavad päeva voodis. Hoolduse seisukohast on nendega lihtne, nad ei põgene ...

Gerli: ... ei korralda midagi ...

Katrin: Dementsusega elanikel ei ole n-ö tavakliendiga võrreldes mingit vahet. Kõndivatel inimestel peab silm lihtsalt rohkem peal olema. Vahel on nendega väga lõbus ja nad on väga-väga leidlikud. Meil on juba ammu koridorides, trepikodades ja õuealal videovalve. Nüüd on ka hoov kinnine, varem rentisime ruume kiirabile ja värav oli kogu aeg lahti. Ustel on häiresignaalid, mis annavad märku, kui keegi liigub. Need kliendid, kes oskavad, saavad kasutada häirenuppu.

Kindlasti on koolitused tähtsad, teeme töötajatele sisekoolitusi. Aga oleme ka tööjõudu juurde võtnud. Et hooldajatel oleks rohkem aega sisuliseks tegevuseks, palkasime kaks inimeste pesijat. Nad on tööpäeviti

olemas. Poole kohaga võtsime tööle toreda noore tütarlapse, kes käib elanikega õues. Ta hoiab neil silma peal ja korraldab ka tegevust: tantsitakse ja lauldakse, kuulatakse muusikat. See on hästi palju andnud just dementsusega inimestele, kes võib-olla ei oska enam rääkida, aga tantsida veel oskavad.

TAI koolituselt oleme saanud palju nippe, näiteks kuidas paigutada mööblit, taldriku alla paneme erksavärvilise liniku ja nii edasi. Oleme soetanud robotloomad: meil on majas kaks robotkassi ja -koer. Suuri ümberkorraldusi ei ole saanud teha, sest raha napib, aga unistusi on.

Olemegi püüdnud ise kohandada nende inimestega ja see ongi võib-olla kõige suurem muutus.

Gerli: Meil on ka kaks tegevusjuhendajat majas. Samamoodi on robotkass. Tundub, et majast-majja on ühed ja samad asjad, mida oleme saanud soetada. Aga see on tore.

Luule: Paljud asjad tõesti kattuvad, aga ütlen lisaks, et olemegi püüdnud ise kohandada nende inimestega ja see ongi võib-olla kõige suurem muutus. Meilgi on tavapärase maja, eraldi osakonda ei ole.



Mängulooma toitmine mõjub teraapiliselt.

Foto: Gerli Liiva, Hädameeste eakate kodu

Üritame tubadesse sätida kokku inimesed, kes omavahel sobivad. Teinekord ongi nii, et dementsusega inimese kõrval on üsna selge mõistusega elanik, aga nad kuidagi täiendavad teineteist ja mõnikord peavad pikad jutud maha, samal ajal üks hoiab teisel ka pilku peal.

Aiaala on piiratud, inimesed saavad väljas olla, seal toimetada, istuda. TAI koolitus on andnud palju mõtteid. Aga igapäevase toimimise asi, nii et kogu aeg peab nuputama. Oleme teinud sisekoolitusi ja ongi tore hooldeajatega vahel jälle maha istuda ning koos mõelda, mis ühe või teise inimese puhul töötaks, mida keegi on proovinud.

Kust lisaks koolitusele olete saanud veel mõtteid või nõu, kuidas teenust arendada?

Gerli: Kui ma ei olnud veel TAI koolitusel osalenud, siis ikkagi aitas, kui käisime teistes hooldekodudes külas. Lihtsalt hoidsin silmad lahti, tuhnisin ka internetiavarustes. Dementsuse kompetentsikeskuse veebilehel on palju asjalikke videoid ja suunavaid linke. Kui ise tahad ja vähegi aega on, saab lõputult otsida. Kogu aeg hoiad kätt pulsil ja tegeled kordamööda kõigega.

Kõige keerukam ongi just lähedastele selgitamine.

Katrin: Internetist leiab palju asju. Minu meelest on väike asutus ka meie eelis: suudame võtta ühendust ja saada nii-öelda omaks inimese lähedastega. Neid on kaht tüüpi: lähedasi, kes ei tunnista haigust, tuleb nõustada ja aidata ning see on keeruline, aga õnneks on ka neid, kes on asja endale vägagi selgeks teinud ja käivad tugigruppides. Nad on nii teadlikud, et õpetavad ka meile mingeid asju. Näiteks on meil üks proua, kes ei oska enam rääkida ega ise süüa, aga ta

liigub. Kuid ta ei lähe koridorist välja, kui ei näe ukse linki. Ei olegi midagi rohkemat vaja, kui et some lehvikese ukse lingi külge. Selle nipi ütles meile tema abikaasa, kes käib aktiivselt tugigrupis ja saab sealt ideid.

Luule: Mina toetun tõesti palju koolitusele: jälle võtad materjali lahti ja tuletad meelde. Vaatan dementsuse kompetentsikeskuse veebilehelt juurde, kolleegidega ja ka teiste hooldekodude töötajatega arutame. Niimoodi see info tuleb ja nii leiab ka uusi nippe ja võtteid või tuletad vanu lihtsalt meelde.

Gerli: See ongi minu arust hästi oluline, et omavaheline suhtlus toimiks, ei pea ju ise jalgratast leiutama. Ma näiteks polnud kuulnudki seda lipsukese sidumise nippi. Eks see ole ka kellegi kogemuse pealt tulnud. Suhtlus on ülioluline, olgu omavahel, teiste asutuste töötajate või omastega.

Luule: Jah, just omastelt saab ka infot, mida võib pidevalt jälle juurde küsida. Seda teeme palju.

Mis teie arvates on praegu suurimad dementsusega klientidele teenuse osutamise probleemid?

Gerli: See on jälle selline küsimus, millele ma väga vastata ei oska. Meil pole olnud midagi. Me ostame õe teenust sisse ja õde on esmaspäevast reedeni kaheksast neljani majas. Inimesed käivad eriarstil, hambaarstil, perearstil, ka sellega on hästi.

Katrin: Meil on samamoodi õendus-teenus kenasti kaetud ja väga heal tasemel, perearstikeskus on samas majas, sinna saab koridori mööda. Hambaarst ja füsioterapeut ning kõik sellised asjad on meil ühes majas. Saab käidud, tehtud.

Kõige keerukam ongi just lähedastele selgitamine. Kui ema mäletab väga hästi, et 60. aastal oli tal lehm Maasu, siis tal ju pole mäluprobleemi. Üks juhus on eredalt



Antsla tervisekeskuse elanikud armastavad aega veeta lilleilu keskel lehtlas. Foto: Katrin Urbanik

meeles, kui hooldekodu elanik käitus ebaadekvaatselt ja rikkus hinnalise eseme. Siis oligi suur uurimine, et kes oli tööl, kes on süüdi, tema lähedane aga meie selgitusega kuidagi ei leppinud. Sellised olukorrad on keerulised.

Meil on videovalve ja kinnine territoorium, seega pole ka ära kõndimist. Silma peal hoidmist võib võtta pigem proovikivi kui probleemina. Tore ju, et inimene veel liigub. Pigem ikkagi on probleem see, et meil ei jätku raha ennast veelgi rohkem elanike vajaduste järgi kohandamiseks, ka personali mõttes. Palgad võib-olla polegi nagu põhjus, meil siin piirkonnas ongi väiksed palgad ja meil pole põhjust nuriseda: inimesed on üsna motiveeritud selle palgaga tööle tulema. Aga just tingimuste loomiseks, erineva tegevuse, nt teraapiate, pakkumiseks – kõige selleks ei jätku raha.

Luule: Toon ka selle välja, et kõige suurem probleem ongi nende peredega, kes ei mõista, mis nende lähedasega toimub. Dementsuse kompetentsikeskusel on väga head materjalid ja oleme neid jaganud. Aga

kui pere on seisukohal, et mis te siin ikka räägite, meie teame paremini ... See on jah keeruline koht, et kuidas neile siis selgitada. Ja kui midagi on valesti, keegi on midagi teinud, või pärimine, kes hooldekodus elav inimene oli varem, mis tööd ta tegi, et mõista, kust see käitumine tuleb, siis mõni lähedane saab üsna pahaseks. Aga see käib töö juurde, et pead leidma õiged viisid, kasutama psühholoogilisi nippe, et nendest olukordadest rääkida.

Räägime unistustest. Kui ei oleks rahalisi ega muid takistusi, milline võiks üks asutus olla?

Gerli: Mina mõtlen, et võiks olla korteritüüpi või peremaja, et ongi neli-viis hoolealust ja kaks abistajat-suunajat. Need majad võiksid olla vastavalt inimese taustale, näiteks kas ta armastab linna- või maaelu. Meil on suvel õues ka kanad ja jänessed, aga mul ei ole võib-olla linnahärrale mõtet pakkuda, et kuule, mine nüüd sinna kanu vaatama. Need pered võiksid ollagi vastavad taustale. Töötajaid nimetakski ma abistajaks

või suunajaks, mitte hooldustöötajaks, sest on ülioluline, et inimesi suunatakse, mitte ei tehta nende eest asju ära. Elu seal oleks nagu päris: vastavalt võimetele tehtaks koos süüa, mitte ei keedetaks toitu valmis. Seda muidugi siis, kui inimene pole väga sügava dementsusega. Meil on küll ka kokandusring, aga ikkagi, inimesi on palju ja tegevusjuhendajaid ainult kaks, seetõttu ei jõua nad nii individuaalselt juhendada, et inimeste oskused võimalikult kaua säiliks. Meditsiinipersonal peaks muidugi ka läbi käima.

Pigem on probleem see, et meil ei jätku raha ennast veelgi rohkem elanike vajaduste järgi kohandamiseks, ka personali mõttes.

Katrin: Unistused lähevad ühte suunda. Mina mõtlen ka just selliste teemamajade peale, et igaüks saaks kodu tõesti valida oma huvide järgi: näiteks loomad või muusika. Lisaks oleks hästi palju teraapiatubasid, tänapäeval on ju palju erinevaid teraapiasuundi: valgus-, muusikateraapia. Just käisin Mõdrikul koolitusel, kus tutvustati huvitavaid masinaid ja helide mõju. Seal tundsin, et olen sellele nii palju mõelnud. Need seadmed on ju kõik olemas, ainult nende hinnad on meie väikse kodu jaoks soolased. Aga väikseid nippe sain juba sealt ka. Nimelt oleme mõelnud akvaariumile, aga seal taipasin, et ei peagi olema elus kalad, vaid on olemas kalade lambike, mis mulksub. Kuidas ma ei ole selle peale tulnud!

Aga meil on ka üks konkreetne unistus, mida oleme juba mitu aastat arutanud. Sooviksime endale väga talveaeda, kus oleks lilled ja ka külmema ilmaga saaks nautida

ilusaid vaateid. See oleks ka töötajatele kihvt koht. Meil on maja küljes varjualune, mis vaja korda teha, see just sobiks.

Luule: Tõesti võiksid olla teematoad ja rohkem personaalset suhtlemist, lähtudes sellest, mis on inimesele huvi pakkunud: üks teeb puutööd, teine käsitööd või ongi muusikainimene olnud. Seda tuleks rohkem rakendada, aga kahjuks praegu ... Vahetevahel midagi püüame, aga üldiselt on see ikkagi olematu. Ja näed, Katrini käest sain kohe ühe idee! Kirjutasin endale selle kalade lambi üles. Nüüd läheb pimedaks ka, siis on see lamp kindlasti vahva.

Aga võib-olla midagi isegi sotsiaalpoliitikas? Kas näete, mida võiks kohe parandada, kui võimalus oleks?

Gerli: Meil käisid Koeru dementsuse osakonna inimesed külas. Tuli jutuks, et nemad ka ehtasid oma õueala ja taotlesid projektiraha meiega samal ajal. Aga see oli ühekordne projekt. Seega on palju pansionaate, eakatekodusid, mis tookord raha ei saanud. Eestis on dementsusega inimestele sobivaid teenuskohti väga vähe. Mina julgustaks asutusi looma neid tingimusi. Kui selline projekt jälle avaneks, saaks asutused taas kohandada olusid dementsusega inimestele sobivamaks. Praegu küsitakse hästi palju teenuskohta dementsusega inimesele, meil Pärnumaal vist osutataksegi teenust ainult meie ja Tootsi hooldekodus. Paljud ei julge vastutust võtta või pole neil võimalusi. Sellised projektid aitaksid ehk kaasa.

Katrin: Ma ütleks sama. Olen ka hoidnud projektidel silma peal. Meil polnud keldrikorraldusel ventilatsiooni, selle ehitamiseks saime projektiraha. Ühtpidi on see küllalt hull kadalipp, aga niisuguseid väiksemaid projekte ja sutsakad võiks ikkagi olla rohkem. Info projektide kohta võiks tullagi ministeeriumist või



Hädameeste eakate kodu õueala on projekti toel ehitatud dementsusega inimeste vajaduste järgi. Foto: Gerli Liiva

sotsiaalkindlustusametilt otse, et ei peaks kogu aeg otsima, kas kuskil mingi rahastus avaneb.

Gerli: Vahel kuuled kolleegilt, et kohekohe on tähtaeg ja siis pole enam midagi teha.

Kuidas on hooldereform mõjutanud teie igapäevatööd?

Gerli: Arvan, et see on tänuväärne asi, aga kas see on otseselt mõjutanud ... Muidugi, kui tuli välja, et see hakkab 1. juulist 2023 kehtima, siis helistati küll, et soovin kohta, et nüüd saab ju tasuta. Kes kuidas siis asjadest ikkagi aru sai. Aga mul ei tulnud mingit hullemat laviini siis peale. Seda küll ei ole, et lihtsalt soovitakse inimest eest ära saada. Kui avaldus ikka tuleb, siis loedki nagu raamatut, et seal on lugu taga, miks teenust on vaja. Aga abivajajaid on ikka meeletult. Helistataksegi, et saime omavalitsuse sotsiaaltöötajalt hoolekandeaustuste numbrid, olete mul viimane võimalus. Siis ma ikkagi julgustan tegema eri kohtadesse avaldused, sest järjekorras võib olla inimesi, kes enam kohta ei vaja.

Katrin: Meil suurenes raamatupidamises töökoormus: varasema ühe arve asemel

tuleb mõnikord saata kolm. Aga nõustun, et kohtadega on ilmselt keeruline, meile ka iga päev helistatakse, inimesed on hädas.

Luule: Ühest küljest saavad inimesed paremini teenusele, neil on julgust helistada ja küsida, kui siiaaani võib-olla raha takistas. Aga järjekorrad on meeletult pikad. Nii palju oleks vaja ehitada päris uusi maju. See on jah probleem. Mida me ka näeme, et palju on hästi keerukaid lugusid. Inimene on juba mõnda aega haiglas olnud, ootab seal, et saaks kuskile koha. Sellist kepsutatavat dementsusega inimest ikkagi väga palju enam ei kohta. Vähemalt meile siia ei satu, pigem on juba päris keerukas seisundis.

Katrin: Reform tegi inimestele palju lihtsamaks arvete maksmise ja kindlasti on metsaküladest toodud vahel väga hullus seisus memmed jutuga, et perel või sellel memmel ei ole raha olnud, et teda varem hooldekodusse tuua. Aga meil on kohtade defitsiit, olen kuulnud paarilt hooldekodult, et nad tõesti valivad kliente. Nagu missivõistlused, enne käivad inimest kodus vaatamas. Ja see ajab kananaha ihule.

Peab selgitama, et nad on täpselt sama täisväärtuslikud inimesed nagu me kõik. See peaks kindlasti olema pildil kogu aeg ka ajakirjanduses.

Gerli: See on ühelt poolt naljakas, aga tegelikult nii kurb.

Katrin: Sellel reformil on oma hea ja oma halb külg. Halb külg tuleb esile raskete klientidega. Neid ei võeta kuhugi ja pered on läbipõlemise äärel. Siin peaks juba riik sekkuma või mingid tingimused looma. Praegu on tekkinud tohutu ebavõrdsus.


Kas on midagi, mida tahaks veel lisada?

Gerli: On väga tänuväärne, et dementsusest kirjutatakse. See peaks kogu aeg olema orbiidil, et sellest räägitaks ja inimesed muutuksid teadlikumaks.

Info projektide kohta võiks tullagi ministeeriumist või sotsiaalkindlustusametilt otse.

Katrin: Paljud inimesed, kes ei ole kokku puutunud, ei teagi sellest. Suhtumist, et kui inimesel mälu enam ei ole või ta käitub kummaliselt, siis ta on hull, tuleb murda. Peab selgitama, et nad on täpselt sama täisväärtuslikud inimesed nagu me kõik. See

peaks kindlasti olema pildil kogu aeg ka ajakirjanduses.

Luule: Üldsust tuleks pidevalt informeerida, sest see on ju süvenev probleem. Ka televisioonis ja raadios võiks olla reklaamijupikesi või suunamist näiteks dementsuse kompetentsikeskuse lehele, et sellised asjad plingiks pidevalt kuskil. Nii jäävad need teadvusesse. Kompetentsikeskuse lehel on ju häid videoklippe. Neid võiks veel juurde salvestada ja siis lasta kogu aeg. Dementsusest kui haigusest üksnes rääkimine ei haaku hästi, inimesel ei ole kokku puudet. Aga kui ta näeb, läheb hetkeks mõne minutiga sinna sisse ... Siis hakkab ta tajuma, mis see tegelikult on ja võib-olla märkab rohkem. See oleks hästi äge. 

**Annaliisa Täht***Haapsalu sotsiaalmaja direktor*

Dementsusega inimeste toetamisel tuleb olla avatud uute lahenduste leidmisele

Haapsalu sotsiaalmajas kasutatakse loovaid lahendusi, et kodu- või päevahoiuteenusega toetada dementsusega inimeste hakkamasaamist kodus. Arenguprogramm aitab paremini mõista teenusesaajate mitmekülgseid vajadusi ja innustas töötajaid oma oskusi pidevalt edasi arendama.

Minu teekond töös dementsusega inimestega algas üht perekonda aidates. Nende lähedane vajab suunamist, et süüa õhtul sooja toitu ja võtta ravimit. Samal ajal õppisin magistrantuuris gerontoloogia õppeaines dementsuse kohta. Õpitut oli huvitav kohe praktikaga siduda ja teadmisi rakendada. Selle kliendiga tegeledes nägin, kui loominguiline võib olla dementsusega inimesega töötamine ja kuidas toimivad erinevad võtted. Eelkõige mõistsin, kui tähtis on aru saada, mis inimesega toimub, kohaneda ja tegutseda ennast hoidvalt ning teda väärilt koheldes.

Dementsusega inimene võib vahel käituda ettearvamatult ja meetodid, mida teame, ei pruugi toimida. Sellega toimetulekuks on töötajal või lähedasel tähtis mõista, et ta ei ole teinud midagi valesti. Inimese

abistamisel võib ette tulla ka raskusi, aga kui üks lahendus ei toimi, siis tuleb proovida teisiti, mitte end süüdistada. Dementsusega inimeste lähedasi nõustades räägime ka sellest, mis aitab neil tervist hoida ja kuidas säilitada kõigi osaliste heaolu.

Need põhimõtted on olnud minuga ülikooliõpingute ajast ja Haapsalu sotsiaalmajas töötades olen neid edasi kandnud ning neist lähtudes ka töötajaid juhendanud. Dementsusega inimesed on ehk kõige keerulisemad kliendid, mõnikord jälle kõige lihtsamad ja armsamad.

Koduteenuse osutamine

Haapsalu sotsiaalmaja osutab dementsusega inimestele peamiselt kodu- ja päevahoiuteenust. Dementsuse kompetentsikeskusega

koostöös on juba aastaid koos käinud dementsusega inimeste lähedaste tugigrupp. Oleme osalenud Euroopa sotsiaalfondi projektivoorudes ja teenuseid arendanud, uusi asju proovinud ning väga palju edasi liikunud.

Koduteenust osutatakse Haapsalu sotsiaalajas ligi 200 inimesele. Osutasime teenust peamiselt nädala sees ja kuni kella 17-ni. Ühel hetkel olime valiku ees, kas suunata inimesed hooldekodusse, kui nad ei tule ravimite võtmisega toime, ehkki muidu saavad kenasti meie toel hakkama, või hoopis vaadata, mida saame teha ja osutada neile teenust ka nädalavahetusel. Valisime teise tee. Peamiselt oli see probleem just dementsusega inimeste jaoks, kes vajasisid iga päev abi, et ravimid õigesti võtta.

Dementsusega inimese hooldamine kodus võib olla väga keeruline. Kindlasti ei ole üht ega insat õiget või universaalset retsepti, kuidas teda toetada. Pigem seadsime eesmärgi, et proovime teha kõike, mida teame ja oskame. Proovides oleme loomingu- lised. Kui tavapärased lahendused (rutiini hoidmine, siltide kasutamine jms) ei toimi, otsime uusi võimalusi.

Eelkõige mõistsin, kui tähtis on aru saada, mis inimesega toimub, kohaneda ja tegutseda ennast hoidvalt ning teda väärikalt koheldes.

Dementsusega inimesi saab kodus mit- meti toetada. Neile on väga oluline kindel päevakava ja tuttav ümbrus. See on üks põhjus, miks soovime pakkuda tuge, et dementsusega inimene saaks elada kodus võimalikult kaua. Dementsusega inimese jaoks on oluline rutiin. Keskkonnavahe- tus võib tekitada palju segadust, kuid kodus

elades saab jätkata tegevust, mis on tutta- vates oludes selge ja jõukohane. Asutuses võib ta vajada nendeks abi ja võib olla raske ära õppida uus elukorraldus. See tähendab, et asutusse minnes võidakse vajada abi rohkem kui kodus. Kodus saab dementsusega inimene teha seda, mida ta veel oskab ja mis talle meeldib, muude asjadega abistame meie koos pereliikmetega.

Päevahoiuteenuse kogemus

Kui kodus üksi olek muutub juba ohtlikuks ja vaja on rohkem järelevalvet, siis osutame päevahoiuteenust. Praegu on meil 8–10 klienti, kes vahelduva eduga päevahoiu käivad. Päevahoiuteenusel on kindel päeva- kava. See on olnud edu alus, mis on muut- nud kliendid rahulikumaks. Mitu dementsusega inimest näiteks arvavad, et nad käivad mitte päevahoiu, vaid tööl. Meilgi on olnud kliente, kes hommikul „tööle“ ruttavad ja haigestumise korral muretsuvad töölt puudumise pärast. Sellisel juhul oleme lubanud neil „haiguslehe“ võtta.

Nii kodu- kui ka päevahoiuteenuse osuta- miseks oleme võtnud oma meeskonda tege- vusterapeudi, kes on meie klientide tegevust käsitlenud palju spetsiifilisemalt ja teadus- likumalt. Päevahoiu on kindel struktuur, tegevus ja eesmärgid. Austame klientide tegevustahet ja proovime leida võimalusi, et nende tegevus meie juures oleks tähendusrikas. Teenust osutades peab alati meeles pidama, et dementsusega inimesel on olnud väärtuslik ja kogemusterohke elu ning meie juures peaks ta tundma end oskavat endiselt asju teha. Tahame tema oskusi näha ja kasu- tada, neid rakendades midagi teha!

Eksikombel arvatakse, et dementsusega inimesest saab taas laps. Ehkki päevahoiu- teenuse juures on kasutusel tore ja inimestele kergesti arusaadav võrdlus lasteaiaga, pole see siiski päris asjakohane. Dementsusega

inimene, nagu iga eakas, on elanud pika ja kogemusterohke elu, ta on välja kujunenud isiksus. Püüame tema isikupära säilitada ning sellest lugu pidada. Arvan, et austust on oluline meeles pidada, kui räägime eakatest. Minu jaoks hoiab see hästi fookust, sest kõike tehes peame arvestama, et meil on väljakujunenud isiksused, keda peame esile tõstma ja austama.

Dementsusega inimestega töötades on ka endal vaja pidevalt areneda, õpitut meelde tuletada ja harjutada.

Praktilise väärtusega koolitus

Aastal 2021 osalesime oma asutuse kolleegiga tervise arengu instituudi (TAI) arenguprogrammis, mille eesmärk on välja õpetada asutusest paar inimest, kes omakorda viivad teadmised asutuse teiste töötajateni.

See koolitus andis põhjalikud teadmised dementsusega inimestest, üldisematest muredest ja ohtudest. Koolitajad jagasid palju kogemusi ja lugusid, mis tekitasid mõistmist ning usaldust.

TAI arenguprogramm on väga hea ülesehituse ja sisuga. Iga osaleja enda teha on, kui palju sellest kaasa võetakse ja rakendatakse.

Koolitusel võeti järjest läbi erinevad dementsusega inimesega seotud küsimused, käsitledes igapäevaste põhjalikult praktiliste näidete ja kodutööde alusel. Minu jaoks oli väga tähtis, et sain hea ja üksikasjaliku loengu dementsuse kulgemisest, aju talitusest, raviplaanidest. See materjal on mul alati käepärast.

Koolitusprogrammis oli väärtuslik ka see, et pikalt ja põhjalikult räägiti teemadel, millest vahel jääb koolitustel vajaka: tööeetika, lähedastega kontakti loomine, kliendi tausta tundmine ja info kogumine.

Dementsusega inimestega töötades on väga tähtis teada tausta. Minu jaoks on see

alati olnud väike võti, et klientitöö sujuks. See sama naine, kelle juures kunagi abiks käisin, aitas mul seda väga hästi mõista. Ta oli olnud pedagoog. Kuigi tavaliselt ei kestnud meie vestlused ühelgi teemal kaua, tegin proovi. Istusime koos lõunalauas ja vaatasin kella pealt, kui kaua ta minuga koos pedagoogilistel teemadel rääkida suudab. Arutasime 25 minutit järjest, kuidas koolis lapsi õpetada. Ta avaldas arvamust jututeemal, mis talle meeldis ja mis oli tema jaoks oluline.

Dementsusega inimene saab positiivse elamuse, kui saab rääkida millestki, mis on tema elus tähtis. Nii saame ka meie töötajatena eduelamuse. Kui tuleb uus töötaja, saab ta varasema info üle vaadata ja tal on juba natuke lihtsam kliendiga kontakti luua. Inimeses endas on nii palju, mis aitab temaga tööd teha. Arenguprogrammist saime palju tööriistu, kuidas see väärtuslik inimeses välja tuua ja tema enda jaoks ära kasutada.

Kodus saab dementsusega inimene teha seda, mida ta veel oskab ja mis talle meeldib, muude asjadega abistame meie koos pereliikmetega.

Haapsalu sotsiaalmajas olen kasutanud koolitusmaterjale ja teadmisi, et töötajaid juhendada ning õpetada. Hoian neid materjale käepärast, et mõne aja tagant korraldada töötajatele koolitus koos väljasõiduga. Väljasõit on abiks, et töötaja oleks „kohal“, naudiks head olemist, saaks koos kolleegidega teadmisi omandada ja talle jääks meelde, mida seal õppisime ja ta sooviks kasutada uusi teadmisi enda ning kliendi heaolu tagamiseks. Juba programm kestel tegime ka oma asutuse töötajatele sisekoolitusi. Programmis oli aga nii palju materjale. Võtsin seda koolitust kui midagi

palju pikemat. Ikka ja jälle võtan materjalid sahtlist välja ja küsin töötajatelt, mis nad arvavad, kui teeksite uuesti.

Mentor kui programmis osalenute arengu toetaja

Kahel aastal töötasin arenguprogrammis mentorina. See oli omaette kogemus ja kasvamise koht eelkõige mulle endale. Sain olla nelja asutuse mentor. Eestis on sadu hooldekodusid, igäüks oma nägu, kuid probleemid on tihtilugu sarnased. Mentorina olin peamiselt juhtide kõrval, kes said rääkida ja minu kui kogenu kolleegiga muresid ning lahendusi arutada. Hoidsime ka sidet, et arutada, kuidas töötajatele koolitusi korraldada ja toimima saada. Usun, et mentori tugi asutuses andis võimaluse kellegagi oma kogemusi jagada: arutada, kuidas võiks edasi minna, mis on probleemid ja mis on juba hästi tehtud.

Minu arvates on mentor inimene, kellele asutuse juhid ja töötajad saavad rääkida, kuidas nad näevad olukordi enne ja pärast koolitusel õpitut. Sain ka kinnitada, et jah, need on probleemid ja just nendega peab tegelema. Aga ka seda, et samad mured on igal pool ja Eestis on teisigi, kes samade asjadega võitlevad. Seetõttu hindan väga, et TAI toob kõik koolitusel osalejad mõne aja tagant uuesti kokku. Siis saavad valdkonna töötajad kohtuda, kogemusi jagada, mõtteid vahetada ja lahendusi pörgatada.

Asutuse juhid ja töötajad saavad mentorile rääkida, kuidas nad näevad olukordi enne ja pärast koolitusel õpitut.

Oma kogemusele tuginedes pean aga ka ütlema, et mentorina pidin juhte rohkem suunama märkama, mida nad on juba ära

teinud, mida on nad teinud õigesti, milised on nende asutuse edulood. Neid oli kõigil ühtmoodi raske avastada. TAI arenguprogrammi suurem eesmärk ehk ongi aidata meil näha, mida juba teeme hästi ja jätta need asjad rahule. Ette tuleb võtta küsimused, mille lahendamine on natuke valus ja töötada kitsaskohtade kallal edasi. Koolitada ja toetada võib ju lõputult, aga tõsiasi on ikkagi, et meetod töötab, kui seda kasutatakse. Kõigi kollektiivne ülesanne on kasutada neid võtteid, teadmisi ja lahendusi, mida meile õpetatakse. Siis saab asju muuta. Pelgalt programmis osalemisest ja vanaviisi jätkamisest ei ole kasu. Koolitajad on oma ala spetsialistid. Kuigi arvame vahel tundvat oma asutust paremini, tasub anda võimalus, et proovida, mis juhtub, kui õpitut rakendada. Kõik programmiväline on ju igäühe enda vastutusel. Mentoriga on hea asju arutada ja panna paika reaalsed sammud, kuidas tööd dementsusega inimestega asutuses edasi arendada.


Inimene jääb ikka inimeseks

Dementsusega inimestega töötades ei saa meist keegi kunagi „valmis“. Seda enam on oluline töötajatel omavahel kogemusi jagada. Seal tulevad head nipid ja edulood. Juhid saavad suunata ja aidata neid kogemusi mõtestada ning analüüsida, et edulugusid järgitaks ja dementsusega inimest toetataks kõige paremini. Tähtis on õppida tegutsema nii, et dementsusega inimeste õigused oleks tagatud ja vajadused rahuldatud. Kahjuks ei oska väheneva otsustusvõimega inimesed ise ühel hetkel enam enda eest seista. Väga oluline on hoolitseda inimeste eest, kellel on kujunenud dementsus, sest me kõik tahame, et meid koheldaks õigesti ja õiglaselt. Dementsusega inimeste hulk on teatavasti suurenemas ja selles töös tuleb saavutada professionaalsus.

Dementsusega inimeste eripärasid on sama oluline silmas pidada, nagu arvestame ratas- toolis liikujatega. Peame olema empaatilised ja mõistma, mida inimesel on vaja, et elada endiselt nii täisväärtuslikult kui võimalik. Kui esimesed dementsuse märgid tekivad, ei ole kohe tegemist sügava dementsusega. Siis vajatakse meeldetuletusi, rutiini ja empaatiat, et esialgu saaks toetusega ise- seisvalt veel hakkama. Ma arvan, et olu- line on parandada töötajate ja kõigi teiste teadmisi dementsuse kohta, et märkaksime varakult muutusi ja alustaksime inimeste toetamist, et hoida ära suuremaid muresid. Ikka sooviks, et särts ja see miski, mida me inimeses imetleme, jääks püsima ega kaoks ka dementsuse avaldumisel. Selleks peame õppima inimest mõistma ka siis, kui ta mälu hakkab alt vedama ja oskused kaduma. Tema armastus aga ei lõppe, isegi kui ta enam lähedaste nimesid ei tea. Ka see koos veedetud aeg peaks olema ilus ning meel- dejääv. Selleks on vaja kõigi abi, mõistmist ja tahet aru saada. Ka asutuses kliendiga töötades tuleb meeles pidada, et dementsus on midagi, mis lihtsalt on. Ennekõike on tegemist inimesega, tema kogemuste, mäles- tuste, oskuste, omaduste ja emotsioonidega.

Sotsiaaltöötajad peavad mõistmist ja tuge suutma edasi anda ka lähedastele.

Tähtis on õppida tegutsema nii, et dementsusega inimeste õigused oleks tagatud ja vajadused rahuldatud.

Rääkides tööst dementsusega inimestega, on peamine õpetussõna, et nendega ei maksa vaielda. Kui see selgeks saada, on kõik juba natuke kergem. Aitab ehk, kui enne hoolega mõelda, millega nõustuda, milles kaasa rääkida. Tuleb analüüsida, mis on valeinfo kinnitamise tagajärg. Kas kinnitamine kahjustab klienti või rahus- tab teda ja tekitab hea tunde? Kumb on olulisem? Mõtlen siinkohal tõesti selliseid asju, mille üle pole mõtet vaielda. Kui keegi ütleks sulle, et artiklit, mida just lugesid, ei ole päriselt olemas, kas ei ajaks vihale, kui täpselt tead olevat selle just läbi lugenud? Dementsusega inimeste jaoks on asjad, millest nad räägivad, täpselt sama tõepära- sed. Peame oskama nende maailmas orien- teeruda. Nad on ikkagi meie inimesed, kes väärivad mõistmist ja austust. 

**Svetlana Bezgodko***Eakatekodu Lootuse Rand juhataja*

Lähedasi kaasates saame hoolekandeesutuse elanikke koos toetada

Vanadus on inimese elus oluline aeg, mis nõuab lähedastelt, aga ka ühiskonnalt erilist tähelepanu ja tuge. Sotsiaalne ja aktiivne eluviis on siis ülitähtis, sest võimaldab olla kaasatud ühiskonna ellu ning veeta vanaduspõlv väärikalt. Kui inimene elab hoolekodus, on palju võimalusi, kuidas lähedased saavad teda selles jätkuvalt toetada.

Hoolekandeesutuses elava inimese toetamisel on lisaks hooldus- ja tegevuspersonalile suur osa ka perel ning lähedastel. Just tänu neile kujuneb inimest toetav kogukond. Perekondlikud sidemed on sotsiaalse stabiilsuse alus: see aitab vanemal inimesel uue elukorraldusega paremini kohaneda, säilitada rahulolu ja huvi aktiivse tegevuse vastu.

Suhted lähedastega mõjutavad vaimset ja kehalist tervist. Vastastikuse toetuse abil saab edendada personaalset taastumist ja kohanemist uutes tingimustes. Sidemete kaotus võib tekitada üksindustunde, kaob enesekindlus ja tekib depressioon. Kõigi osaliste koostöös kujuneb terviklik teenus: hooldus- ja tegevuspersonal toetab lähedasi

ning elanikku erialateadmiste ja oskustega, omastel aga on jagamiseks oluline teave inimese elu, harjumuste, perekonna ning hobide kohta, mis edaspidi toetab inimese elukvaliteeti ja identiteeti.

Õppigem eakat mõistma

Hoolekodus elava lähedase toetamine algab enne asutusse saabumist. Tuleb arvestada, et vanematele inimestele ei ole elukohavahetus lihtne. Isegi uue elukoha kõige mugavamate tingimuste korral võib tuttavate seinte muutus tekitada stressi. Enne teenuse algust on soovitatav läbida keskmiselt 7–14-päevane tutvumisperiood. Võimatu ja ohtlik on sundida inimest vastu tahtmist minema

kuhugi, kus ta ei taha olla. Isegi lühiajaline, kuid sujuv uude keskkonda sisseelamise aeg võib aga murda stereotüüpe, andes võimaluse näidata, et uued elutingimused on mugavamad, tervise ja suhtluse seisukohalt õigustatud. Soovitame lähedastel tutvustada eakale sugulasele hooldekodu ja anda võimalikult palju positiivset infot, näidata pilte, tuua välja kasutegurid. Vastastikune austus, lugupidamine ja avatud ning läbipaistev suhtlus suurendab usaldust, innustades eakat seda otsust samm-sammult ellu viima.

Isegi lühiajaline, kuid sujuv uude keskkonda sisseelamise aeg võib murda stereotüüpe, andes võimaluse näidata, et uued elutingimused on mugavamad, tervise ja suhtluse seisukohalt õigustatud.

Vahel tekivad perekondades noorema ja vanema põlvkonna vahel lahkkelid, mistõttu lõpetatakse üksteisega suhtlemise. Mida rohkem aega möödub, seda raskem on üksteist mõista, andestada ja hiljem jõuda kompromissini. Konflikt võib tekkida, kui osalistel on vastukäivad huvid, väärtused või arvamused olukorrast. Konflikt ei ole alati negatiivne. See võib anda positiivse tulemuse, tuues kaasa muutusi ja üksteisemõistmise. Konflikti lahendamine pakub alati võimalusi, mõtteid ja ettepanekuid. Pinged panevad meid otsima lahendusi, millele enne polekski tulnud. Lähedased peavad arvestama, et vanainimese hoiakut, iseloomu või mõtteviisi muuta me ei saa. Küll aga peame õppima kuulama, mõistma, arvestama inimese valikutega ja igati toetama kordaminekuid. Nii saame kujundada üksteist austava ja rahuliku keskkonna, kus arvestatakse igapähe rahuloluga.

Vähese teadlikkuse tõttu võivad lähedased pahatihti hakata dementsusega inimesega vaidlema, kui ta näeb tegelikkust veidi erinevalt. Tuleb arvestada, et kõnealusele sündroomile ongi iseloomulik ebatavaline käitumine – inimese loogiline mõtlemine ja mõnikord ka kõne on häiritud. See võibki tekitada vastastikuseid arusaamatusi. Inimese kõne võib olla arusaamatu, kuid iga sõna või lause on talle oluline ning tähendab talle midagi, vaatamata sellele, kas ja kuidas meie sellest aru saame.

Tuleb meeles pidada, et mõtteviisi ja mõtlemise kiirus ei ole enam samasugune nagu varem, kuid peame proovima leida suhtlustasandi, mis vastaks dementsusega inimese võimekusele. Tuleb õppida mõistma ja aktsepteerima mõtteid just nii, nagu need on. Anda võimalus olukordadele, kus must võib olla valge proovimata seda muuta.

Märka muutusi

Vanemate inimeste aktiivsuse vähenemine on seotud mitmesuguste muutustega. Mis neist on rohkem levinud ja kuidas saame toetust pakkuda?

• Seisundi muutumine ühiskonnas

Eakad seisavad sageli silmitsi oma seisundi muutumisega ühiskonnas. Näiteks võidakse pärast pensionile jäämist kaotada ametialane ja sotsiaalne identiteet. See võib mõjutada enesehinnangut ja kuuluvustunnet ühiskonda.

Kuidas lähedased saavad toetada seda, et inimene ei kaotaks usku endasse, vaid hindaks seda eluetappi kui uut ja põnevat proovikivi?

Saame arvestada inimese pühendumist ja kogemusi, küsida nõu ja konsulteerida küsimustes, mis kõnetasid teda seoses tema ameti ning erialaga. Eakatekodus võib proovida ka uusi rolle: olla vabatahtlik

hooldekodu elus, osaleda klubi liikmena maleringis või esindada elanike huve ja soove ühisürituste korraldamisel. Nii anname inimesele tunde, et tema professionaalne tegevus on küll lõppenud, kuid oma teadmisi ja kogemusi saab ta jagada ka edaspidi ning olla ühiskonnale kasulik, vaatamata sellele, millises rollis ta tegutseb.

Just lähedased võivad kõige paremini jagada taustainfot inimese harjumuste ja vajaduste kohta.

• Füüsilised ja psühholoogilised muutused

Sageli kogetakse vanusega seotud füüsilisi ja psühholoogilisi muutusi. Võivad tekkida liikumis-, nägemis- ja kuulmishäired. See võib mõjutada teistega suhtlemist ja ühistegevuses aktiivselt osalemist.

Vähene liikumine mõjutab vaimset tervist, seega on oluline soetada asjakohased abivahendid, mis soodustaksid liikumist ja toetaksid psühhomotsionaalset tasakaalu. Lihtsamate näidetena võib nimetada kuuldeaparaadi kasutamist kuulmislanguse korral või ratastooli, käimisraami ja rulaatori tarvitamist, kui liikuda on raske. Hooldekodu personal peab oskama nõu anda, et soetatud vahend vastaks inimese võimekusele ja vajadustele. Nõnda on võimalik luua turvaline elukeskkond eaka inimese aktiveerimiseks, säilitades võimalikult kauaks senised võimed ja oskused.

• Sotsiaalse võrgustiku muutus

Muutusi oma sotsiaalses võrgustikus võib kogeda lähedaste ja sõprade kaotamisel. See soodustab üksindustunde teket ja võib hiljem põhjustada apaatiat ning depressiooni.

Vanusele vaatamata saab igauks luua uusi sotsiaalseid sidemeid ja laiendada oma

tugivõrgustikku. Nii lähedased kui ka tegevusjuhendajad peaksid hoolekandetasutuses elavat eakat innustama ja tunnustama, et too osaleks ühisüritustes.

Regulaarsed kokkusaamised sõprade või lähedastega ja ühisüritustest osavõtt toetavad liikuvust, paindlikkust ning stimuleerivad luu- ja lihaskonda. Pikaajaline sotsiaalne eraldatus toob kaasa võõrdumise ja iseendasse tõmbumise. Sellest seisundist on inimest väga raske tagasi saada.

• Pere ja sõbrad

Aktiivse vanaduspõlve toetamisel on samuti olulised perekond ja sõbrad. Mitte ükski võõras inimene ei saa pakkuda sellist tuge, hoolivust ega armastust nagu lähedased.

Elame maailmas, kus aega on alati vähe. Isegi kui päriselt ei jõuta lähedast külastada, saab teisiti kontakti hoida. Lühike telefonikõne saab samuti anda märku, et ollakse alati olemas, hoolitakse ja armastatakse. Lähedastel tuleb oma sõnadest ja lubadustest kinni pidada, sest just nendele toetub vanainimene. Lubaduste murdmisel võib tekkida pettumus ja kaduda motivatsioon.

Hooldekodu meeskonna ja lähedaste koostöö

Just lähedased võivad kõige paremini jagada taustainfot inimese harjumuste ja vajaduste kohta, mida asutuse töötajad saavad kasutada isikupõhises hoolduses, et luua kodutunne ning toetada inimese isiksust.

Lähedaste kaugenemine hooldusprotsessist tekitab arusaamatusi kõigile, ka lähedastele endile. Vähese teabe korral kulub töötajatel rohkem aega kontakti loomiseks, inimene ise aga võib olla liiga tagasihoidlik, ei julge või oska oma soovidest ega elust rääkida. Tähtis on meeles pidada, et iga vanemaealine on unikaalne ja tal on isiklikud vajadused ja ootused. Suhtlemine peab põhinema empaatial ja mõistmisel.

Kuidas saaks inimene vajadusel väljendada oma hirme, kui keskkond pole toetav ning lähedased pole temaga koos? Leidub delikaatseid muresid, mida saaks jagada ainult perekonnaliikmega või temalt nõu küsida.

Tegevusjuhendajate ja lähedaste tihedas koostöös saab koostada objektiivse ja tõhusa plaani, kuhu saab detailselt kirja panna hoolde- ja tegevusvõimet toetava tegevuse, mida saab päriselt ellu viia ja mis arvestab inimese eripära. Elaniku eelistusi teades saavad hoolde- ja tegevustöötajad tegeleda temaga individuaalsemalt. Perekond saab aga olla kaasatud ja koos spetsialistidega toetada lähedast.

Aktiivne osavõtt üritustest, suvepäevadest ja muust aktiivsest tegevusest soodustab toetava kogukonna teket ja hiljem selle suurenemist. Lähedaste omavahelisel suhtlemisel on võimalik kujundada tugivõrgustik, kus kõik osalised moodustavad terviku ja toimivad ühiselt.

Milliseid koostöövõimalusi oleme ise kasutanud?

Enne kui inimene saabub ühte meie asutuse koosseisus tegutsevasse eakatekodusse, oleme võtnud tavaks koguda rohkelt taustainfot tema harjumuste, hobide, elu ja talle väärtusliku ametitegevuse kohta. See aitab meil edaspidi kujundada talle toetava ja sobiva keskkonna.

Kui mõne elanikuga on töötajatel raskem kontakti luua, paluvad tegevusjuhendajad abi tema lähedastelt: motiveerivad koos, leiavad uusi huvitavaid aruteluteemasid, käivad koos väljas. Tänu sellele muutub inimese vaoshoitud hoiak ja tal tekib usaldus uute inimeste vastu. Kõigi osaliste koostöö muutub sujuvamaks.

Vahel ei lepi omaksed uue reaalsusega ja soovivad, et lähedane käituks ning tegutseks samamoodi nagu mitukümmend aastat tagasi. Meie eesmärk on eelkõige säilitada

ja toetada inimese hetkel olemasolevat tahet ja füüsilist jõudu, seda selgitame ka lähedastele, andes nõu neile tundmatutes, sageli rasketes küsimustes. Toome näiteid elust ja meie kogemusest, ei anna asjatut lootust ning keskendume võimetele ja oskustele, mida saame veel toetada.

Juurutasime korralduse, et õendusmeeskond saab lähedaste nõusoleku korral ise jälgida kehtivaid retsepte, neid õigel ajal pikendada ja tellida ravimeid ka kohapeale.

Kindlasti teeme koostööd raviküsimustes. Koos oma asutuse õendusmeeskonnaga oleme püüdnud lähedasi selles igati abistada. Panime tähele, et tihti ei pikendatud lähedased õigel ajal ravimiretsepte, ei toonud ravimeid õigeks ajaks kohale või tekkisid arusaamatused eriarstide saatekirjade vormistamisel ja vahel jäid vajalikud sammud tegemata. Küllap jäetakse kiire elutempo tõttu need asjad viimasele hetkele, mistõttu kannatavad hiljem kõik. Siiski on see mõistetav, sest lähedased ei ole sellega varem kokku puutunud. Miks me peame nendelt nõudma seda, millega saaksime ise hakkama? Võiksimme nad vabastada liigsetest kohustustest. Seetõttu juurutasime korralduse, et õendusmeeskond saab lähedaste nõusoleku korral ise jälgida kehtivaid retsepte, neid õigel ajal pikendada ja tellida ravimeid ka kohapeale. Suurendasime koostööd inimeste pere- ja eriarstidega, tänu sellele on uuringud ja vastuvõetud eakatekodu elanikel õigel ajal kättesaadavad. Vaid üksikud lähedased on jätnud endale kohustuse ise ravimeid tuua ja viia oma lähedased arstivastuvõtule, sest see on oluline kui tähelepanuavaldus eakale.

Teised aga on tänuhinnatud liigse peavalu ära võtmise eest ja võivad muretult rohkem aega pühendada lähedase külastamisele.

Lähedased, kes soovivad ise tulla tegema hooldustoiminguid või aktiveerivat tegevust, on alati teretunud, sest hindame inimese tahet ja vajadust seda teha. Meie meeskonna suur eesmärk on toetada kõiki osalisi, et elu hooldekodus oleks lihtne ja läbipaistev.


Ütleme meie elanike lähedastele alati, et nende üks põhikohustus on sugulast või tuttavat vaatamas käia, tuues kaasa positiivseid hoiakuid, rõõmsaid uudiseid ja lõbusaid emotsioone.

Suurt tähelepanu pöörame päevakavale, mille koostamisel on arvestatud päevale planeeritud kogu tegevust, vaba aega ja ühistegevuse aega, söögikordi, hooldustoiminguid ning külastusaega. Külastusaja reeglid kehtivad tingimusteta kõigile, kuid alati on erandlikke olukordi, millega arvestame ja võimaldame kohtumisi, võttes arvesse põhjendatuid asjaolusid. Täpselt määratud külastusaeg kehtib seetõttu, et sel ajal ei ole muid tegemisi ja lähedased saavad segamatult ning rahulikult üksteisega aega veeta hooldekodus kohapeal või kohvikus juttu ajada.

Pakkide ja külakosti toomisel palume alati lähtuda tervisliku toitumise põhimõtetest. Maiustusi, mis on üks populaarsemaid kostitusi, palume tuua väiksemas koguses. Toiduained, mida on vaja külmas säilitada, saab jätta eakatekodu elanikele mõeldud külmkappi.

Pole kellelegi uudis, et kontakti hoidmiseks on hea helistada. Ka siis, kui ei jõua kohale tulla, võib väike kõne muuta eaka lähedase või tuttava tuju paremaks, tekitades lähedus- ja rahulolutunde. Eakatele, kellel on raske telefoni kasutada, on meie majades lähedastega videokõne võimalus. Sellega alustasime juba koroonalevikuga.

Ütleme meie elanike lähedastele alati, et nende üks põhikohustus on sugulast või tuttavat vaatamas käia, tuues kaasa positiivseid hoiakuid, rõõmsaid uudiseid ja lõbusaid emotsioone. Kõigis teistes küsimustel tuleb meie meeskond appi ja on igal ajal kättesaadav ning toetav. Eakatekodude suhtlus lähedastega on väga koostööne, tihe suhtlemine ka elanike välismaal elavate sugulastega. Neil on küllatulek vahemaa tõttu küll keeruline, kuid abivalmidus ja tahe erinevate võimaluste kaudu kontakti säilitada on austusväärne.

Oleme alati avatud ettepanekutele, muredele ja rõõmudele, mis aitavad koostöös kujundada sõbraliku ja rahuliku keskkonna, pakkudes kliendile suunatud teenust. 



Piret Salmistu, MA

Intiimsuse ja seksuaalsuse käsitlus üldhooldusteenusel

KOKKUVÕTE

Vanemate inimeste kohta on lisaks teistele negatiivsetele stereotüüpidele levinud arvamus, et nad ei vaja intiimsust ega väljenda enam oma seksuaalseid vajadusi. Vanemate (eriti hooldekodus elavate) inimeste arvamus jääb Eestis korraldatavates küsitlusuuringutes sageli tähelepanuta, mistõttu on vähe teada hooldekodus elavate inimeste tõlgendustest intiimsuse ja seksuaalsuse osas.

Oma uurimuses¹ küsisin nii hooldekodu personalilt kui ka elanikelt nende tõlgendusi seksuaalsusest ja intiimsusest hooldekodus. Selgus, et hooldekodus elavad inimesed väljendavad oma seksuaalsust väga erinevalt (sh seks, eneserahuldamine), kuid nii ühiskonnas kui ka asutustes esineb sellesse veel negatiivset suhtumist. Seksuaalsus ja sellega seotud privaatsusvajadus on inimväärikuse ja inimõiguste küsimus, mistõttu on oluline sellest rääkida. Erinevalt levinud kartusest, et hooldekodu elanikega ei kõlba neil teemadel rääkida, olid uuringus osalenud inimesed avameelsed ning seksuaalsusest sai rääkida otse ja keerutamata.

Töötajad vajavad selget raamistikku, juhtkonna toetust, oskusi ja teadmisi seksuaalsusega seotud olukordades toimimiseks.

MÄRKSONAD

Intiimsus, seksuaalsus, üldhooldusteenus, stereotüübid, inimväärikus

Intiimsus on midagi väga lähedast või isiklikku. See on tunne, et inimest armastatakse, aktsepteeritakse ja mõistetakse ning tal on võimalik end emotsionaalselt avada. Intiimsed suhted hõlmavad nii füüsilist kui

ka emotsionaalset lähedust, kiindumust, tuttavlikkust. Ehkki meie ühiskonnas ollakse harjunud nägema intiimsust ja seksuaalsust pigem nooremate inimeste pärusmaana, on mitmest uuringust selgunud, et intiimsed

¹ Kevadel 2024 Tartu ülikooli ühiskonnateaduste instituudis kaitstud magistritöö „Vanemaealiste intiimsuse ja seksuaalsuse käsitlus ööpäevaringsel üldhooldusteenusel“, juhendaja Judit Strömpl.

ja seksuaalsed soovid ning vajadused ei kao vananedes (Akhter-Khan jt 2023, Curry jt, 2011, Fitzroy jt 2022). Vanemad inimesed kogevad intiimsust mitte ainult emotsionaalselt, intellektuaalselt ja hingeliselt, vaid ka füüsiliselt ehk puudutuste, kallistamise, suudlemise kaudu jne. Siiski on loomulik, et nii nagu inimene ajas muutub, võib ka seksuaalsuse väljendamine muutuda, kui saadakse vanemaks ja kogenumaks.

Mitte ainult seks

Maailma terviseorganisatsioon defineerib seksuaalsust laia mõistena, mis hõlmab muu hulgas soorolle, viljakust, seksi, aga ka naudingut. Seksuaalsusega on seotud ka seksuaalõigused, mis tulenevad inimese põhiõigustest, teiste hulgas õigus privaatsusele, teadmistele, vägivallast ja sundusest vabale ning võrdsele kohtlemisele (World Health Organization i.a). Vanemate inimeste seksuaalsuse vaatlemine vaid haiguste kontekstis ei ole seega õigustatud (Sladden jt 2021). Defineerides seda ainult heteronormatiivse seksina, mis eeldab mehelt erektsiooni ja naiselt valmisolekut penetratiivses vahekorras osaleda, jääb tähelepanuta seksuaalsuse väljendamise laiem olemus (Gewirtz-Meydan jt 2019). Kui vanematelt inimestelt küsiti ühe hiljutise uuringu käigus, mis neil seoses sõnaga „seksuaalsus“ pähe tuleb, nimetati esimeste seas hoopis kallistamist, käest kinni hoidmist, suudlemist, koos magamist ja üheskoos aja veetmist (Boyacıoğlu jt 2023). Teisest uuringust selgus, et vanemate inimeste silmis on see probleem, et seksuaalsuse normiks peetakse penetratiivset seksi ja traditsiooniliselt eelkõige mehe seksuaalset naudingut (Stowell jt 2023).

Käsitlus, mis defineerib seksuaalset aktiivsust kui mehe ja naise seksuaalvahekorda, jätab arvestamata, et vanemas eas võibki seksuaalsus tähendada igasugust

tegevust, mis loob taju endast kui seksuaalselt olevusest (Gewirtz-Meydan jt 2019). Kui muul viisil seksuaalsuse väljendamist ei peeta kehtivate sotsiaalsete normide järgi justkui seksuaalseks tegevuseks, siis pisen-dab see vanemaealiste määratlust endast kui seksuaalselt aktiivsest inimesest (Gewirtz-Meydan jt 2019).

Ka Eestis korraldatud uuringutes on küsitud seksuaalsuse kohta, pidades silmas ainult penetratiivset seksuaalvahekorda. Nii võibki jääda märkamata vanemate inimeste seksuaalsuse väljendamine muudmoodi ja saadud tulemus omakorda toita stereotüüpi, mille järgi vanemad inimesed ei ole seksuaalselt aktiivsed ja neil ei ole seksuaalsusega seotud soove. On väga oluline, et nii seksuaalsust käsitlevates uuringutes kui ka vanemaealistega töötades vaadeldaks seksuaalset aktiivsust laiemalt.

Käitumuslik probleem või lähedusvajadus?

Ehkki seksuaalsus ja seksuaalne heaolu on osa inimese tervisest ning heaolust üle elukaare, ignoreeritakse ja eitatakse tihtipeale selle olemasolu vanemas eas. Vanemaid inimesi, eriti aga mittefertiilsesse ikka jõudnud naisi ja puudega inimesi, nähakse tihtipeale aseksuaalsena (Sladden jt 2021). Negatiivsed stereotüübid võivad takistada vanematel inimestel oma seksuaalsusega seotud küsimustest rääkimist (Stowell jt 2023) või seksuaalsuse väljendamist (Gewirtz-Meydan jt 2019). Oma seksuaalõiguste kasutamist võivad mõjutada ka elukorralduslikud küsimused, näiteks elamine hooldekodus või tervisest tingitud abivajadus (Sladden jt 2021). Uuringud aga on näidanud, et vanemas eas säilib huvi seksuaalse tegevuse vastu ja ehkki füüsilise tervise halvenemine võib mõjutada seksuaalse tegevuse soovi (Gewirtz-Meydan jt 2019), võidakse tunda

sellest naudingut ka kehvema tervise korral (Sladden jt 2021).

Inimkeskse hoolduse juures peaks põhi-küsimus olema, kuidas osutada parimat teenust, mis võimaldab inimesel nautida allesjäänud elu (Henrickson jt 2022). Hooldekodu elanikelt tuleks uurida, mida nad soovivad, et säilitada nende autonoomia suurenevale abivajadusele vaatamata ja nõnda tagada nende elukvaliteet (Rodgers jt 2012). Eluterve seksuaalsus on inimese põhiõigus, seega peaks olema tagatud võimalus seda ka hooldekodus väljendada (Gewirtz-Meydan jt 2019).

Hooldekodu elanike lähedastesse suhetesse sekkumine rikub õigust eraelu puutumatussele.

Perekonnaliikmete jaoks võib olla vastu-võetamatu mõte, et nende lähedane on hooldekodus elades endiselt seksuaalselt aktiivne või tal on seksuaalse tegevuse soove (Henrickson jt 2022). Hooldekodu elanike lähedastesse suhetesse sekkumine (olgu see omaste või hooldekodu töötajate algatusel), rikub aga õigust eraelu puutumatussele. Kui hooldekodus puuduvad juhised, kuidas seksuaalsusega seotud olukordi lahendada (sh kuidas käituda, kui lähedased sekkuvad hooldekodus elavate vastutusvõimeliste vanemate ellu), võivad sealsed töötajad sattuda ebamugavasse olukorda (Cook jt 2021). Ühiskonnas tajutakse inimese seksuaalsust ja intiimsust hooldekodus pigem problemaatilisena (Cook jt 2021; Henrickson jt 2022), seega keskendutakse hooldekodudes elanike seksuaalsuse väljendamisega seotud ohtude maandamisel sageli hoopis oma maine säilitamisele, mitte elanike tegelikele vajadustele (Barmon jt 2017; Cook jt 2021).

Hooldekodu elaniku turvalisuse tagamine võidakse tuua vabandusena, et piirata tema autonoomiat olukordades, mida töötajad peavad ohtlikuks või ebasobivaks. Kuigi hooldekodu on inimese elukoht, tuleb ette olukordi, kui elaniku põhiõiguste piiramine on justkui vabandatav ja otsitakse pidevalt hooldekodu vastutuse ning inimese õiguste tagamise tasakaalu (Barmon jt 2017). Ka Eesti Ekspressis avaldatud artiklis, mis rääkis seksuaalsuse käsitlemisest hooldeko-dus, kirjeldati hooldekodude igapäevaelu, turvalisuse ja vääriskuse tasakaalu leidmist (Alanurme 2024). Seksuaalsuse väljenda-mist võib piirata nii privaatsuse puudumine hooldekodus, kaaselanike halvaks panu kartmine kui ka hooldekodu töötajate või perekonnaliikmete takistav tegevus (Cook jt 2021; Curry jt 2011; Stowell jt 2023).

Hooldekodu töötajate hoiakud klientide seksuaalsusesse suhtumisel võivad erineda, kuid otsustav on hooldekodu juhtkonna arusaam töötajate ja elanike suhtumise kujundamisel (Cook jt 2021; Henrickson jt 2022). Hinnates hooldekodu elaniku eneseväljenduse sobivust konkreetses olu-korras, peavad töötajad suutma vahet teha, kas lähtutakse isiklikest veendumustest või teadmistest kliendi tegelike vajaduste kohta (Barmon jt 2017; Ho ja Goh 2022). Tihtipeale tõlgendatakse hooldekodu elaniku seksuaalsuse väljendamist aga kui käitumuslikku probleemi, mitte kui soovi armastuse ja läheduse järele (Curry jt 2011).

Seksuaalsusest saab rääkida hooldekoduelanike endiga

Eestis on juba ilmunud artikleid, mis kajas-tavad seksuaalsust hooldekodus positiivsest küljest. Siiski näib see tekitavat võõristust ja valdav suhtumine tundub olevat ikka negatiivne, justkui oleks see häbiväärne või seotud ainult ahistamisjuhtumitega.

Mäluhäirega inimeste seksuaalsusest rääkimine on loomulikum ja ka ühiskonna suhtumine sellesse leebem, sest dementsuse korral võib sobiva ja sobimatu piir olla hägustunud ning soove võidakse väljendada küllalt otsekoheselt. Seega vabandab haigus justkui ebasobivat käitumist. Kuid inimesed, kel ei ole mäluhäiret, võivad hakata hooldekodus oma soove ja vajadusi piirama, sest kardavad teiste halvakspanu. Eestis ei ole kombeks küsida seksuaalsete vajaduste kohta, kui keegi läheb elama hooldekodusse, kuigi teiste eluliste vajaduste kohta ju ometi küsitakse. Miks on siis seksuaalsusest rääkimine hooldekodus nii suur tabu?

Seksuaalsusega seotud küsimused on hooldekodudes reguleerimata, töötajad ei tea, mida neilt oodatakse ja milline seksuaalsuse väljendus on hooldekodus aktsepteeritud.

Uurimistöö tarvis andmeid kogudes vestlesin ühe hooldekodu töötajate ja sealsete elanikega. Oli lihtsamaid ja keerulisemaid vestlusi. Oli vestlusi, kus me seksuaalsuse küsimuseni ei jõudnudki, sest see tundus kohatu. Ka hooldekodu töötajad tunnistasid, et hooldekodu elanikega on keeruline algtada vestlusi nende seksuaalsusest ja intiimsetest vajadustest. Kuidas seda teha, millest alustada, kas see ei ole liigne tuhnimine eraelus? Teisest küljest kogesin hooldekodu elanikega vestledes, et neil teemadel on võimalik vabalt ja häbenemata rääkida, ka otse küsida, kui nad teavad, miks seda vestlust peetakse. Nõnda küsisingi ühelt küllalt eakalt inimeselt otse, kas ta vahel seksist puudust ka tunneb. Ta vastas, et jah, eriti nüüd, kui ta hooldekodus on.

Hooldekodu töötajad, kellega vestlesin, suhtusid vanemate inimeste seksuaalsusesse positiivselt, kuid kõik tõid välja, et üldine suhtumine on valdavalt negatiivne. Meeste eneserahuldamisvajadust võib-olla mõistetaksegi, aga kui hiljem tuleb kehavedelikke koristada seintelt ja linadelt, võib see olla ebameeldiv. Kui on teada, et naisel on kasutada dildo, ei pruugita ka sellesse mõistvalt suhtuda. Nii hooldustöötajate pahameelt kui ka teiste elanike halvakspanevaid (või hoopis kadedaid) kommentaare võib kuulda igaüks, kes viibib mõne privaatse külalisega lukustatud toas. Ehkki viimaks pole ju kellegi teise asi, mida keegi oma toas parasjagu teeb (loetakse üheskoos raamatut või ollakse teineteise kaisus). Ometi näivad olevat kirjutamata reeglid selle kohta, milline on sobiv ja milline sobimatu käitumine hooldekodus. Teiste halvakspanu võib aga kujundada olukorra, et vanem inimene peab nagu teismeline otsima privaatsust ja üksiolemise võimalust väljaspool eluruume. Seega pole välistatud ka seksimine näiteks hooldekodu kõrval pargis, kus kuuljaid-nägijaid justkui ei ole, aga kuulujutud sellest, et hooldekodu elanikud pargis seksimas käivad, levivad nii hooldekodus kui ka kaugemal.

Hooldekodu elanikud, kellega seksuaalsusest vestlesin, olid küllalt avameelsed oma eluolust rääkides. Oldi üsna veendunud, et kui ikkagi keegi soovib seksuaalsuhteid luua, siis ka hooldekodus on see võimalik: on ju ühistegevus ja väljasõidud, kus sobivad kontaktid võivad tekkida ja omaette olemise võimalused avaneda. Teisalt tunnistati, et privaatsuse ja autonoomia kadumine hooldekodusse elama minnes on reaalsus, mis avaldab mõju mitte ainult intiimsetele ja seksuaalsetele vajadustele, vaid ka heaolule üldiselt. Alati ei soovita endale külalisi kutsuda, sest nendega ei saa segamatult olla ja olulised suhted (mitte vaid suhted abikaasaga, aga ka

laste, lastelaste või sõpradega) võivad kannatada. Küllap see olenebki hooldekodust ja sealsest elukorraldusest, kui palju keegi privaatsust saab ja oma autonoomiat rakendab, kuid minu peetud vestlustest nähtub, et hooldekodusse elama minnes annavad inimesed osa oma õigustest ära. Alati on ka neid, kes oma õigusi kõva häälega nõuavad (ja tõenäolisemalt ka saavad), kuid tagasihoidlikumad ja leplikumad võivad jääda nõrgemale positsioonile, surudes oma vajadusi ja soove alla, et sobituda hooldekodu päevakorra ning töökorraldusega.

Tuleb arvestada, et nii vanemate inimeste endi kui ka töötajate suhtumist seksuaalsusesse on kujundanud see, kuidas nende lapsepõlves seksuaalsusesse suhtuti, näiteks ei räägitud seksuaalsusest, see oli seotud vaid laste saamisega. Samuti ei pruugi hooldekodu elanikud seksuaalsuse või laiemalt privaatsuse küsimustes ise oma vajadustest märku anda ega oma põhiõigusi nõuda, sest nad on asetatud abivajaja rolli, kes peab olukorraga leppima. Seega peaksid hooldekodu töötajad ise neis küsimustes initsiatiivi näitama. Vestlustest selgus, et seksuaalsusega seotust on hooldekodu töötajatel omavahel, aga veelgi enam elanikega, keeruline rääkida. Neil pole selleks teadmisi ja isegi kui elanike seksuaalsetesse vajadustesse suhtutakse mõistvalt, on keeruline pakkuda tuge seksuaalsuse väljendamisel. Nii juhtubki, et teatavad olukorrad vaikitakse hooldekodus maha.

Ja mis siis?

Hooldekodus on keeruline leida privaatsust ja sobivat ruumi isegi segamatult raamatu lugemiseks, võimlemiseks või muuks tegevuseks, kui inimene soovib, et teda ei segataks, rääkimata intiimsetest kohtumistest või seksuaalsest tegevusest. Nii võidakse intiimsuse väljendamist tagasi hoida, kui

sellel on pidevalt pealtvaatajad. Pikaajalise hoolduse, sh ööpäevaringse hooldusteenuse osutajatel aga on vastutus tagada inimese põhiõigused, sh õigus privaatsusele ja seksuaalsuse väljendamisele, ja mugavus.

Kui küsisin hooldekodu elanikelt hooldajate rolli kohta elanike lähisuhete hoidmisel ja lähedastega suhtlemise toetamisel, räägiti hooldustoimingutest, mida hooldaja teeb. Ei oodatud, et hooldaja aitaks lähedastega kontakti hoida. Ka uuringus osalenud hooldekodutöötajad pidasid oma ülesandeks eelkõige hoolduse korraldamist, ametiasutustega suhtlemist, igapäevaelu sisustamist ja meelelahutuse pakkumist. Abistamine lähedastega suhtlemisel tähendas rohkem hooldusküsimuste korraldamist.

Hooldekodu töötajad peaks
ise initsiatiivi näitama, et
kliendi õigused privaatsusele ja
seksuaalsusele oleks tagatud.

Töötajatega vestluste põhjal järeldasin, et seksuaalsusega seotud küsimused on hooldekodudes reguleerimata, töötajad ei tea, mida neilt oodatakse ja milline seksuaalsuse väljendus on hooldekodus aktsepteeritud. See oleneb eeskätt hooldustöötajate hoiakutest, kas seksuaalsete toimingute ajal tagatakse privaatsus või hoopis hakatakse inimest korrale kutsuma. Uuringus osalenute sõnul ei ole hooldekodudes selgeid reegleid, kuidas reageerida, olukordi lahendada või mida teha, kui seksuaalsele tegevusele satutakse peale. Näiteks toodi esile, et mitteseksuaalne füüsiline lähedus kallistuste ja sõbraliku puudutuse kaudu võib olla elanikule vajalik, kuid ka selle kohta vajaksid töötajad juhiseid. Inimesed on erinevad, ühe hooldustöötaja jaoks võib elanike kallistamine olla täiesti loomulik, teine aga ei tulegi selle peale või

on see talle koguni vastuvõetamatu. Ka seksuaalse alatooniga märkused hooldekodu elanikelt või füüsiline lähenemine hooldekodu töötajatele (näiteks kui meessoost elanik patsutab naissoost hooldajaid tagumikule) võib olla mõne töötaja jaoks kergemini lahendatav kui teisele. Hooldustöötaja heaolu ja turvalisus peab olema samavõrd kaitstud kui sealsete elanike heaolu ning selleks on oluline, et hooldekodus kehtiksid kindlad kokkulepped, mille rikkumisel võib hooldustöötaja saada tuge juhtkonnalt.

Põhimõtted saab sõnastada kodukorras

Ööpäevaringne üldhooldusteenus on Eestis reguleeritud seaduste ja kvaliteedijuhistega, samuti hooldekodude kodukorraga ja teenuse kasutajaga sõlmitavates lepingutes. Teades, et hooldekodu elanikul säilib seksuaalsus, ei tasuks teeselda, et sedalaadi käitumist ega suhteid hooldekodudes ei ole. Küllap on iga hooldekodutöötaja kogenud elanike seksuaalsuse väljendamisega seotud ebamääraseid, ebaseaduslikke või segadust tekitavaid olukordi, kui ei teata, kuidas käituda. Seega on paras aeg üle vaadata hooldekodude kodukord ja panna kirja asjakohased juhised.

Teades, et hooldekodu elanikul säilib seksuaalsus, ei tasuks teeselda, et sedalaadi käitumist ega suhteid hooldekodudes ei ole.

Toetudes teaduskirjandusele ja vestlustele nii hooldekodu elanike kui ka personaliga, sõnastasin oma töös ettepanekud, kuidas hooldekodude elukorraldust parandada ja tekitada selgus seksuaalsusega seotud olukordade käsitlemisel.

Kui inimene asub hooldekodusse, on vaja **välja selgitada tema soovid ja vajadused.**

Praegu oodatakse justkui inimeselt endalt, et ta annab märku, kui soovib privaatsust või eraviisilisi kohtumisi. Kuid elanikud ei pruugi tulla selle pealegi, et neil on ka hooldekodus õigus privaatsusele või on nad liiga tagasihoidlikud ja leplikud ega anna oma soovidest märku. Täiesti normaalne on küsida seksuaalsuse ja intiimsete vajaduste kohta, samamoodi nagu küsitakse näiteks WC-s käimise kohta. Kui hooldekodu töötajad peavad seda küsimust igapäevaseks ja normaalseks, annavad ka elanikud häbenemata oma soovidest märku.

Ehkki füüsiline ruum hooldekodus võib olla piiratud ja kõigil ei ole omaette eluruumi, saab **privaatsust tagada uksestite kasutamisega**, näiteks „Mitte segada“ või „Hooldusprotseduur“ ja neist teavitustest tööpoolest ka kinni pidada. Hooldekodud saavad juurutada ja normaliseerida nende siltide kasutamist elanike seas. Küllap tunnevad kõik end mugavamalt, kui keset hooldusprotseduuri ei astu lapselapsed tuppa. Aga silte saab kasutada ka intiimsete koosviimiste korral ega ole kellegi teise asi, kas toas vahetatakse parasjagu mähkmeid või tehakse midagi muud.

Kõikvõimalike töökorralduslike muudatuste tegemine aga eeldab, et töötajad on valmis muutusteks. Siin on **otsustav osa hooldekodu juhtkonnal**, kes saab algtada arutelusid ja vestlusi, et välja selgitada töötajate suhtumine ja normaliseerida eakate seksuaalsus. Abi võib olla ka regulaarsetest koolitustest, alustades inimeste põhivajaduste ja -õiguste selgitamisest ja järk-järgult liikuda väärtushinnangute ning hoiakute kujundamise juurde.

Väga oluline nii hooldekodu elanike õiguste kaitseks kui ka töötajate toetamiseks on **sõnastada** (näiteks kodukorras) **hooldekodu suhtumine** seksuaalsuse väljendamis, elanike seksuaalsust toetav tegevus

(nt personali koolitused) ja tegevus elanike ning töötajate õiguste ja turvalisuse tagamiseks. Võib tunduda kummaline, et midagi nii inimlikku nagu seksuaalsed vajadused vajab reguleerimist, kuid selgus hooldekodu suhtumises, valmisolekus ja hoiakutes jätab vähem ruumi hallidele aladele. Selgelt sõnastatud reeglid aitavad aru saada, kas ja kui palju peaks hoolduspersonal abistama näiteks seksimänguasjade kasutamisel, sest ka elanike seas võib olla väga jõuliselt manipuleerivaid inimesi, kes nõuavad seda, mis hooldusprotseduuride hulka ei kuulu. See annab ka elanikele kindlustunde, et nende õigused on (sõnastatud raamides) tagatud, ja töötajatele teadmise, et juhtkond toetab probleemide korral.

Hooldekodu on selle elanikule kodu, kus ta veedab suurema osa ajast. Institutsionaalse teenuse korral ei ole alati võimalik kõiki vajadusi rahuldada, kuid mõistes, et elaniku jaoks on tegemist koduga ja töötaja jaoks töökohaga, võib see aidata paremini aru saada privaatsuse-, enesemääratlemise- ja autonoomiavajadusest. Seega on paslik hakata asutustes juurutama põhimõtet, et hooldekodu elanik ei ela minu töökohas, vaid mina töötan tema elukohas.


Kujundada tuleks kogu ühiskonna valmisolek

Kevadel 2024 korraldas Eesti gerontoloogia ja geriaatria assotsiatsioon konverentsi vanemaaliste seksuaalsuse teemal ja teineteisest sõltumata valmis kaks lõputööd, üks üldhooldusteenusel olevate eakate seksuaalset eneseteostusest hooldekodude juhtkonna

silmade kaudu (Pütsepp 2024) ja teine seksuaalsuse käsitlusest ööpäevaringsel üldhooldusteenusel nii hooldekodu personali kui ka elanike vaatest (Väljaots 2024). Näib, et aeg on küps sellest küsimusest avameelselt rääkimiseks, mitte ainult mäluhäirega inimesi silmas pidades, vaid võttes arvesse kõiki inimesi nende vajadustega. Ootamatult võivad seksuaalsusega seotud vajadusi alla suruda just need, kel mälu korras ja häbitunne säilinud, sest neil on hirm halvaks panu ees.

On paslik hakata asutustes juurutama põhimõtet, et hooldekodu elanik ei ela minu töökohas, vaid mina töötan tema elukohas.

Intiimsuse ja seksuaalsuse küsimusi avades ning avameelselt arutades saab tagada elanike õigused ja turvalisuse, jätmata välja üht olulist osa elust. Hooldekodu töötajatel peab olema nende küsimuste käsitlemiseks kindel raamistik, juhtkonna toetus ning oskused ja teadmised, kuidas seksuaalsusega seotud olukordades toimida. Edaspidi tuleks avatult rääkida ka homoseksuaalsetest suhetest, polügaamiast ja kõikvõimalikest muudest suhetest hooldekodus.

Inimene tuleb hooldekodusse kohvriga, kuhu on pakitud tema elukogemus, suhted, rollid, identiteet. See kohver pakitakse hooldekodus lahti ja on oluline, et personal mõistab, kui tähtis see on, oskab selle kohta küsida ja toetab nõnda inimest minapildi säilimisel uues (ja võib-olla viimases) elukohas. 

Viidatud allikad

Akhter-Khan, S. C., Prina, M., Wong, G. H. Y., Mayston, R., Li, L. (2023). Understanding and Addressing Older Adults' Loneliness: The Social Relationship Expectations Framework. *Perspectives on Psychological Science*, 18(4), 762–777. doi:10.1177/17456916221127218

- Alanurme, T.** (2024). Hooldekodu juhid avameelselt ihast ja seksist. „Kui eakal tekib erektsioon, säitakse talle tekk peale ja jäetakse ta üksi“. *Eesti Ekspress*, 31. juuli.
- Barmon, C., Burgess, E. O., Bender, A. A., Moorhead, J. R.** (2017). Understanding sexual freedom and autonomy in assisted living: Discourse of residents' rights among staff and administrators. *Journals of Gerontology – Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 72(3), 457–467. doi:10.1093/GERONB/GBW068
- Boyacıoğlu, N. E., Oflaz, F., Karahmet, A. Y., Hodaei, B. K. ... Taşabat, S. E.** (2023). Sexuality, quality of life and psychological well-being in older adults: A correlational study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*: X, 17, 100177. doi:10.1016/j.eurox.2023.100177
- Cook, C., Henrickson, M., Atefi, N., Schouten, V., McDonald, S.** (2021). Iatrogenic loneliness and loss of intimacy in residential care. *Nursing Ethics*, 28(6), 911–923. doi:10.1177/0969733020983394
- Curry, C., Dickson, J., Evans, D., Freer, M., Forte, D. ... Ryan, J.** (2011). *Older people in care homes: sex, sexuality and intimate relationships. An RCN discussion and guidance document for the nursing workforce.* Royal College of Nursing.
- Eesti Gerontoloogia ja Geriaatria Assotsiatsioon.** (2024). *Seksuaalsus ja läbedusvajadus elukaare teises pooles.* www.egga.ee/28.03.24_Kava.pdf (22.04.2024).
- Gewirtz-Meydan, A., Hafford-Letchfield, T., Ayalon, L., Benyamini, Y. ... Zeman, Z.** (2019). How do older people discuss their own sexuality? A systematic review of qualitative research studies. *Culture, Health and Sexuality*, 21(3), 293–308. doi:10.1080/13691058.2018.1465203
- Henrickson, M., Cook, C. M., MacDonald, S., Atefi, N., Schouten, V.** (2022). Not in the Brochure: Pornia and Residential Aged Care. *Sexuality Research & Social Policy*, 19(2), 588–598. doi:10.1007/s13178-021-00573-y
- Ho, P. J., Goh, Y. S.** (2022). Health care professionals and care staff challenges and experiences of managing sexual expression among older adults ≥60 years in long-term care facilities: a qualitative review and meta-synthesis. *Age and Ageing*, 51(1), 1–19. doi:10.1093/AGEING/AFAB230
- Lee, D. M., Nazroo, J., O'Connor, D. B., Blake, M., Pendleton, N.** (2016). Sexual Health and Well-being Among Older Men and Women in England: Findings from the English Longitudinal Study of Ageing. *Archives of Sexual Behavior*, 45(1), 133–144. doi:10.1007/s10508-014-0465-1
- Pütsepp, R.** (2024). *Üldhooldusteenusel olevate eakate seksuaalse eneseteostuse võimalused Harjumaa hooldekodude näitel* (lõputöö). Tartu ülikooli Pärnu kolledž.
- Sladden, T., Philpott, A., Braeken, D., Castellanos-Usigli, A. ... Mofokeng, T.** (2021). Sexual Health and Wellbeing through the Life Course: Ensuring Sexual Health, Rights and Pleasure for All. *International Journal of Sexual Health*, 33(4), 565–571. doi:10.1080/19317611.2021.1991071
- Stowell, M., Hall, A., Warwick, S., Richmond, C. ... Spiers, G. F.** (2023). Promoting sexual health in older adults: Findings from two rapid reviews. *Maturitas*, 177. doi:10.1016/j.maturitas.2023.107795
- World Health Organization.** (i.a). *Sexual and Reproductive Health and Research (SRH).* www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health (27.02.2024).
- Väljaots, P.** (2024). *Vanemaealiste intiimsuse ja seksuaalsuse käsitus ööpäevaringsel üldhooldusteenusel* (magistritöö). Tartu ülikooli ühiskonnateaduste instituut.



Dagmar Narusson, PhD
Tartu ülikool

Enesejuhtimine ja enesehoid sotsiaaltöös

Sotsiaalvaldkonna töötaja eetikakoodeksi järgi kuulub professionaalse sotsiaaltöö juurde oskus hoolitseda oma isikliku ja tööalase heaolu eest, mis võimaldab säilitada oma töövõime. Mida saab enda hoidmiseks ja arendamiseks teha?

Sotsiaaltöötajad ja teised sotsiaalvaldkonna töötajad (ükskõik, milline on nende ametinimetus) toimetavad iga päev oludes, kus puutuvad kokku paljude inimestega, aina keerulisemaks muutuvate sotsiaalsete probleemidega, kimbatust tekitavate eetiliste küsimuste ja moraalsete dilemmadega (Padin jt 2021). Lisaks tuleb toime tulla suure hulga juhtumitega, bürokraatiaga, töörollide ebamäärasuse ja muutlikkusega, emotsionaalselt laetud olukordade ning pideva vahendite nappuse ja vähese toetusega (Virgä jt 2020, vt ka Sirotkina 2024). Töötajatel, kes vahetult puutuvad kokku traumad kogunud inimestega, on ka tavalisest suurem risk kogeda sekundaarset traumaatilist stressi (Lewis jt 2019). Seetõttu tuleb erilist tähelepanu pöörata enesejuhtimisele, enesehoiule, tõisele ja isiklikule kestlikkusele, läbipõlemisest hoidumisele, juhtide ning kolleegidega suhetes tekkivate konfliktidega toimetulekule. See omakorda

võimaldab osutada tõhusat abi kliendi rollis olevatele inimestele ja vähendab nende kahjustamise ohtu.

Hea on teada, et sotsiaaltöötajate enesehoiu ja enesejuhtimise teadmiste-oskuste valdkond areneb ehk teadmust tuleb juurde. Artiklis annan ülevaate enesehoiuga seotud mõistetest ja tutvustan mõningaid tervise hoidmise ning enesejuhtimise võimalusi. Pakun ideid, kuidas arendada enesepeegeldusoskust ning märgata ja ennetada sekundaarse traumaatilise stressi ning läbipõlemise kujunemist. Lühidalt peatun ka sellel, kuidas saavad tööheaolule kaasa aidata sotsiaaltöötajate kolleegid ja juhid.

Enesehoid ehk toimetulek töö psühhosotsiaalsete mõjudega

Enesehoid kuulub sotsiaaltöötaja professionaalsuse juurde. See väljendub võimekuses saavutada täielikku kohalolu, et osutada inimesele kvaliteetset teenust (Lewis jt 2019).

Sotsiaalvaldkonnas töötades on vaja iga päev ja järjepidevalt rakendada ning arendada oma enesehoiu oskusi. Enesehoiu võtted ja oskused aitavad hoiduda kaastunderahulolu vähenemisest, kaastundeväsimusest ning enesekaastunde puudumisest, aga ka vältida isoleeritust ja ebaõnnestumisi ning ennetada läbipõlemist.

Enesehoid kuulub sotsiaaltöötaja professionaalsuse juurde. See tagab, et sotsiaaltöötaja kestab oma ametis ja tööülesannetes.

Kaastunderahulolu, kaastundeväsimus ja enesekaastunne võiksid olla sotsiaaltöötajate jaoks läbimõeldud teemad. Kaastunderahulolu võimaldab sotsiaaltöötajal tunda, et ta on töötanud edukalt ja teiste inimeste elu või ühiskonna üldine heaolu on paranenud. Kaastundeväsimus seevastu on ohtlik. Abistaval spetsialistil on oma tööprotsessis oluline mõista kliendi vaadet. Aga kui see muutub kurnavaks ja kaastunne läheb üle kriitilise piiri (kaasa tuleb tunda liiga sageli, liiga intensiivselt), siis hakkab abistaja väsimis, mis tähendab, et tema professionaalne efektiivsus väheneb ja kujuneb kaastundeväsimus. Sotsiaaltöötaja on siis pinges, teda valdab pidev mure, kujuneb välja kestev emotsionaalne kurnatus, kognitiivsed võimed (sh keskendumine) halvenevad. Kaastundeväsimuse emotsionaalsed sümptomid (hirm, viha, tuimus, abitus, liigne tundlikkus, kurbus, depressioon) on isiksusele kõige laastavamad. Sellega on seotud enesekaastunne või selle puudumine. Kaasa on oluline tunda mitte üksnes teistele, vaid küsimus on, kas seda jagub ka endale.

Enesekaastundel on kolm komponenti. Esimene neist on lahkus enda vastu ehk võime olla enda suhtes soe ja mõistev, kui

kannatatakse või ollakse läbi kukunud. Sellele vastandub kriitilisus ja vaenulikkus enese vastu ning pidev tunne, et ollakse ebapiisav. Teine komponent on inimliku ühisosa kogemine ehk tunnistamine, et kannatused, ebapiisavus ja endas pettumine on üldinimlikud kogemused ning neid ei koge üksnes meie. Kolmas komponent on teadvelolek (ingl *mindfulness*). Selle vastandiks on tunne, et ollakse täiesti läbi kukunud. Teadvelolek on tasakaalustatud ja eelarvamustevaba suhtumine oma negatiivsetesse emotsioonidesse nii, et neid ei väldita, aga nendega ka ei liialdata (Kinman ja Grant 2020).

Tervise hoidmise võimalused

Enesehoid tagab, et sotsiaaltöötaja kestab oma ametis ja tööülesannetes. Enesehoid hõlmab järjepidevat kehalise ja vaimse tervise eest hoolitsemist.

Kehaline suutlikkus ja tervis toetavad keha abistava töö tegemisel. Kehalise tervise, liikuvuse, vastupidavuse ja hea enesetunde hoidmiseks on palju võimalusi.

- Kehalise vastupidavuse hoidmine (või treenimine). Selleks sobib (kepi)kõnd, jooksmine, ujumine, jalgrattasõit, matkamine. Need treenivad võhma, et pikkadel kohtumistel ja tööpäevadel vastu pidada.
- Lihastreening, et toetada sundasenditest ja kehapingeid tekitavatest olukordadest

Meelespea

Enesehoid kuulub sotsiaaltöötaja professionaalsuse juurde, see võimaldab osutada tõhusat abi kliendi rollis olevatele inimestele ja vähendab nende kahjustamise ohtu.

Kaastunderahulolu võimaldab töötajal tunda, et ta on töötanud edukalt ja teiste inimeste elu või ühiskonna üldine heaolu on paranenud.

taastumist. Sobivad pilates, jooga erinevad vormid ja üldtreening.

- Mänguline sportlik tegevus, mis aitab unustada töömured ja mängu kaudu täielikult keskenduda teistega suhtlemisele. Selleks sobivad tennis, pallimängud suures rühmas, aga ka tantsimine ja seiklusmängud.
- Seedimise korrashoidmine. Stress ja pinged mõjutavad abistaja toitumist ja seedimist. Tihti ei tundu kohane sellest rääkida. Kuid tean Hollandi sotsiaaltöötajaid, kes kutsuvad kolleegid jälgima, kui suur on nende stressitaseme ja kui hästi toimivad keha funktsioonid.
- Lõõgastumine. Lõõgastuda aitavad nt saunas käimine, veeprotseduurid, massaaž, aga ka looduses viibimine ja hobidega tegelemine.

Vaimne tervis on sotsiaaltöötaja kõige suurem varandus.

Vaimse tervise eest hoolitsemine hõlmab oma psühholoogilise kapitali hoidmist ja arendamist ning spirituaalset ehk hingehoidlikku tegevust. Vaimne tervis on sotsiaaltöötaja kõige suurem varandus ja oma vaimse tervise hoidmiseks tuleb igapäev leida endale sobivad võimalused. Sagedamini kasutatakse järgmisi võimalusi.

- Teadveloleku praktikad, vaikuseminutid/-aeg, meditatsiooniharjutused.
- Lugemine. Abiks on enesebiraamatud või ilukirjandus, aga ka luuletuste või piltide kaudu lugusid jutustavate raamatute sirvimine.
- Kunsti valdkonnast enesele sobivate vormide leidmine. Siia kuuluvad teater, kino, kunst, kontserdid ja igasugune muu looming, mis aitab mõtted koondada üldinimlikele väärtustele.

- Supervisioon ja kovisioon. Regulaarne tööjuhendamine, tööalane toetus, *coaching* ja kovisioon võimaldavad tööelus toimuvat lähemalt vaadata ja raskuste korral abi saada.
- Õppimine ja enesearendamine hoiavad tähelepanu tulevikuminal ehk sellel, kelleks sotsiaaltöötaja tahab kujuneda (siit tuleb suund ja eesmärk). Sellel on mitu väärtust. Tulevikumina kujundamine suurendab agentsust ehk toimevõimekust (vt lähemalt allpool). Õppimisele ja selle eesmärkide saavutamisele keskendudes võetakse kasutusele psühholoogilised jõuvarud, mis suurendavad enesetõhusust ning see kandub ka tööellu.
- Hingehoidlik ja spirituaalne tegevus on toeks neile, kelle jaoks on oluline kontakt kõrgemaga. Nii leiavad sotsiaaltöötajad enesele väärtused ja tähendused, mis toetavad neid igapäevastes tööolukordades. Siia kuulub pühade tekstide lugemine, palvetamine, koos laulmine ja muu tegevus, mida ühiste väärtuste ja uskumuste kandjad koos teevad.
- Seotus teiste inimestega ja sotsiaalne suhtlus on sotsiaaltöötajale samuti väga vajalik, et tasakaalustada tööalast suhtlemist.

Enesejuhtimine ja tööelu kriisid

Töö sotsiaalvaldkonnas toob kaasa vajaduse saada hakkama samaaegsete pöördumiste, kohe äratagemist vajavate tööde kuhjaga ning töö ja isikliku elu tasakaalu hoidmisega. See nõuab head enesejuhtimist. Enesejuhtimine on eelkõige oma agentsuse

Meelespea

Vaimne tervis on sotsiaaltöötaja kõige suurem varandus ja selle hoidmiseks tuleb leida endale sobivad võimalused.

Hea **füüsiline tervis** toetab keha abistava töö tegemisel.

ehk toimevõimekuse järjepidev arendamine. Toimevõimekus väljendub enese organiseerimise, reguleerimise, peegeldamise ja proaktiivsuse võimes ning sellele toetudes saab kujundada endale vajaliku autonoomia, tegutsemisviisid ja -võtted (Benight ja Bandura 2004; Narusson 2021).

Enesejuhtimine on eelkõige oma toimevõimekuse järjepidev arendamine.

Bandura (2006, 2018) kirjelduste kohaselt tuleb endas arendada nelja võimekust, mille tulemusena saavutatakse lõpuks toimevõimekus.

1. Oma (töö)olukorra mõjutamise kavatsus
Inimene võtab aktiivse positsiooni ja otsustab mõjutada oma funktsioneerimist ning olukorda, millega ta ei ole rahul. Kavatsus tähendab, et arvestatakse oma huvidega ja kaasatakse ka teisi (kui huvitatud agente) oma toimevõimekuse arendamisse, sest ühendatud agentsus loob paremad võimalused efektiivseks soorituseks ja lõpptulemuseks (Narusson 2021).

2. Tulevikule suunatud mõtlemine

Parema tuleviku üle mõtlemine hõlmab

- tulevikus tehtava ja selle tulemuste endale omaseks muutmist (hakkangi seda ja seda tegema);
- oodatava tulevikuolukorra kujutlemise kaudu endale motivatsioonitunde tekitamist (kui hakkam tegema nii ja nii, siis olen rõõmus, edukas, tasakaalus);
- tuleviku olukorra saavutamise ja eesmärgile suunatud tegevuse esiplaanile tõstmist (hoian silmade ees pilti, milline on hea olukord või tööpäev).

Tulevikule suunatud mõtlemise üks osa on sisemine arusaam, et parem tulevik ei ole

võimalik praeguse käitumise jätkumisel, vaid hästi läbi mõeldud pikaajalise eesmärgipärase käitumise korral (Narusson 2021).

3. Enda tegevuse mõjutamine

Tegemist on inimese enda suhtes väga nõudliku sammuga, sest valitakse endale sobiv tegevus (tegutsemisviisid), motiveeritakse end seda tegema, kuid samal ajal tegeldakse enesesuunamise, -juhtimise ja -regulatsiooniga ehk ollakse enda järjepidev julgustaja ja juhtija (Narusson 2021).

4. Enese jälgimine kõrvalpilguga

Vaja on olla enesest teadlik, end hinnata ja pidevalt peegeldada oma efektiivsust, mõtteid, tegevust ning selle tähendust, et vajaduse korral end ja oma tegevust kohandada, kui selgub, et muutus ei ole piisav (Narusson 2021).

Nende etappide läbimise järel on võimalik saavutada enda jaoks uus (töö)olukord. Hea on aeg-ajalt etappe uuesti korrata, et end ärksana hoida. Agentne mõtlemine hõlmab inimese mõtteid, mille kaudu ta algatab enese motiveerimise ja suudab hoida end tegevuses kogu teekonna ajal eesmärgi saavutamiseni. Agentne mõtlemine on eesmärgi saavutamisel väga oluline, sest võimaldab edasi liikuda ja annab julgust valida alternatiivseid lahendusteid. Agentsus on ulatuslikum (globaalsem) kui enesetõhusus. Toimevõimekus väljendab tegutsemiskavatsust, mitte üksnes inimese teadlikkust, et ta suudab tegutseda.

Refleksioonioskuse arendamine

Oma tööalase arengu kujundamise juurde kuulub refleksioon. Inimesele on antud võime analüüsida ennast, s.t enese mõtteid, tegevust, tundeid, kogemusi ja tegevuse tagajärgi, ning mõista, kuidas tegevus

ja tulem on seotud. Kui soovitakse oma toimevõimekust arendada, siis üks ammen-dumatu vahend selleks on just refleksiooni-ehk enesepeegeldusoskus (Narusson 2021). Refleksioon võimaldab jõuda arusaamani, mida pidada oma töös väärtuslikuks, mil-lega ise rahul ei olda, kuidas sujub koostöö või milline on enesetunne tööd tehes.

Psühholoogilises kapitalis on ühinenud neli positiivset psühholoogilist arenguseisundit: lootus, enesetõhusus, optimism ja vastupidavus ehk säilenõtkus.

Refleksiooniprotsessi aitavad siseneda järgmised sammud. Esiteks, enda sees oleva polüfoonia (mitmehäälsuse) tähelepanemine ja kuulamine. Meie siseilmas on enamasti erinevaid vaatenurki, mõtteid, tundeid ühe ja sama nähtuse kohta, mida elus parasjagu kogeme. Kõik need enda sees olevad hääled tuleb üles korjata, sest vaid nii saab tabada kogu reaalsust. Sealt hakkab omakorda selguma, mis aitaks edasi minna. Teiseks tuleb tuua veelgi selgemalt välja tähelepanekud oma mõtete, tunnete, kogemuste ja reaktsioonide kohta, kuid otsimata seejuures selgitusi ja põhjendusi (Narusson 2022). Eesmärk on saavutada väga hea teadlikkus enda siseilmas parasjagu toimuvast. See on juba samm edasi enda sees olevate erisuguste häälte märkamisest. Olla autentne. Kolmandaks tuleb ilmutada uudishimu oma eluolu ja ümbritseva sotsiaalse konteksti (olukorra) vastu. Kõik asjad juhtuvad kontekstis. Tööülesanded, töökorraldus, kolleegid, ümbritseva elu aktuaalsed teemad ja süsteemid moodustavad kõik just sel hetkel avaldunud raskuse, takistuse või mure konteksti. Seepärast tasubki küsida, milline parasjagu on kontekst.

Meelespea

Sotsiaalvaldkonnas töötamine nõuab head **enesejuhtimist**, kuna hakkama tuleb saada samaaegsete pöördumiste, kohe ärategimist vajavate tööde kuhja ning töö ja isikliku elu tasakaalu hoidmisega.

Refleksioon võimaldab jõuda arusaamani, mida pidada oma töös väärtuslikuks, millega ise rahul ei olda, kuidas sujub koostöö või milline on enesetunne tööd tehes.

Refleksioon võimaldab teha vahet, kes „olen mina inimesena“ ja „mis minuga on toimumas“. Tuleb mõista, et parajasti toimuv ei defineeri mind kui inimest. See tekitab alguses ebakindlust, kuidas nüüd end muuta või mida teha, et olukorrast väljuda. Kuid ebakindlust on võimalik tolereerida (vt Narusson 2023), kui leitakse enda kõrvale hoolivad inimesed (tiimikaaslane, kolleeg, superviisor, juht). Tegevus, mida enda heaks ja olukorra lahendamiseks teha, hakkab end kätte andma. Kuid see saab toimuda üksnes refleksiooni käigus ja järel.

Sotsiaaltöötaja tervise ja heaolu ohustajad

Sekundaarne traumaatiline stress

Sotsiaaltöötaja puutub igapäevaste tööülesannete täitmisel kokku traumaatiliste kogemuste (vägivald, väärkohtlemine) ja negatiivsete sündmuste (õnnetused, surm, haigused) info ning detailidega, mis mõjub tema vaimsele tervisele. Sekundaarne traumaatiline stress (STS) avaldubki just abistavate elukutsete esindajatel. Selle põhjustab kaudne kokkupuude traumaga, mis tekib kliendi lugude kirjelduste lugemise, kuulamise ja tagajärgede nägemise tõttu (Virgä jt 2020). STS seostub posttraumaatilise stressihäirega. STS on psühholoogiline

reaktsioon spetsiifilistele töökeskkonna stressoritele, nagu näiteks kokkupuude traumata kogemistega.

STS hõlmab kolme sümptomite kogumit (Virgä jt 2020).

1. Kliendi trauma (ootamatu) sisetung abistaja siseilma. See väljendub selles, et sotsiaaltöötaja kogeb tahtmatult oma mõtetes kliendi traumata uuesti: mõtleb, kujutleb või näeb unes kliendi traumata episoodi.

2. Traumata mõtlemise ja sellega seotud tegevuse vältimine. Sümptomid on tahtmatus või suutmatus meenutada olulisi üksikasju ja traumata seotud stiimulitest kõrvale hoidumine (nt suutmatus kellelegi helistada, et lahenduse nimel edasi töötada).

3. Häiritus. Avaldub sotsiaaltöötaja suurenenud erutus seisundi või ärevusena (unehäired, ärrituvus).

Refleksioon võimaldab jõuda arusaamani, mida pidada oma töös väärtuslikuks.

STS ei avaldu, kui sotsiaaltöötaja tugevdab järjepidevalt oma psühholoogilist kapitali ehk lootuse tunnet, enesetõhusust, optimismi ja säilenõtkust (Virgä jt 2020). Lootus on positiivne meeleseisund, mis võimaldab hoida motivatsiooni ning teha realistlikke plaane. Enesetõhusust suurendades ja oma enesetõhususest teadlik olles saab sotsiaaltöötaja enesele teadvustada, millised kompetentsid tal on keerulistes olukordades tegutsemiseks, ning ta suudab mobiliseerida oma motivatsiooni koos kognitiivsete võimetega, et tegutsema asuda. Optimistliku hoiaku hoidmine on omaette väärtusega, sest optimism annab eelhäälestuse, et raskustega on võimalik toime tulla. Säilenõtkuse sisuks on paindlikkus,

reaalsuse aktsepteerimine ja samas tajumine, et elu on tähenduslik. Säilenõtkus võimaldab tagasilõökidega hakkama saada.

Läbipõlemisest hoidumine ja säilenõtkuse strateegiad

Läbipõlemise ohust tuleb abistavas töös kogu aeg teadlik olla. Kui sotsiaaltöötaja enese eest hoolitseb, siis ei satu ta ohule liiga lähedale, kuid valvsust kaotades võivad läbipõlemise märgid avalduma hakata ja siis on hea need võimalikult varakult ära tunda. Läbipõlemisest saab hoiduda, kui järjepidevalt arendada refleksiooni oskust ja oma psühholoogilist kapitali, olla teadlik läbipõlemise sümptomitest ning neid märgates läbipõlemise protsess võimalikult ruttu peatada ja saavutada pööre olukorra halvenemise trajektooris sellega, et enda eest hoolitsema hakata.

Hea kolleeg Helle oli nõus jagama isiklikku lugu, mis usutavasti pakub äratundmist paljudele sotsiaaltöötajatele (loe lugu lk 83). Läbipõlemine võib ohustada abistajat ka siis, kui ta enesehoiuga teadlikult ja oskuslikult tegeleb. Osates endaga toimuvat märgata, saab aga asjakohaseid muudatusi tehes ja ka oma senist enesehoiusesteemi ümber kohandades kiiremini ning kindlamalt sisemise tasakaalu taastada.

Läbipõlemise kolm peamist sümptomit on emotsionaalne kurnatus, depersonalitatsioon (vt selgitust tagapool) ja isiklike saavutuste puudumine (Padin jt 2021).

Emotsionaalne kurnatus hõlmab ka kehalise tervise halvenemist, mille märgid on halb uni, kaela ja seljavalud, millele lisanduvad peavalud, hingamisteede haigused ja seedetrakti probleemid. Otsesed emotsionaalse seisundi halvenemise tunnused on ärevus, mälu halvenemine, negatiivsete hoiakute rohkus, küünilisus ja intensiivstunud reaktsioonid kliendi rollis inimeste

Helle lugu: enesehoid minu võtmes

Olen endale aastate jooksul ehitanud tõhusa enesehoiusteemi. Omal ajal, noore psühholoogina, põlesin nii läbi, et sattusin haige südamega kolmeks nädalaks haiglasse. Võtsin sellest õppust ja arvan, et mu enesehoiutegevus on muljetavaldav. Toetun WHO tervisemääratluse kolmele komponendile: vaimne, füüsiline ja sotsiaalne tervis. Jälgin ka päriselt, et need kolm püsiks tasakaalus.

Ja siis lendas mu enesehoid korraga vastu taevast. Algas sõda Ukrainas. Käitumisteadlased väidavad, et see uudis muutis põhjanevalt inimeste mentaalset struktuuri, millele toetudes maailma hinnatakse: senini oli teadmine, et elame rahuajal. Siis korraga aga oli sõda siinsamas lähedal: kannatused, purustused, surm, julmus, ebaõiglus, kirjeldamatu valu.

Esimesel sõjaaegsel tööpäeval kontori poole kõndides avastasin, et süda klopib, hingamispinnapealselt ja ärevus keerab kõhus. Kui märkas, mis minuga sünnib, sain aru, et keha reageerib ohule, mida reaalselt ei eksisteeri. Mõtlesin, et Eestis on rahu, siin ei pommitata. Kohe sain sügavamalt hingata. Ärevus jäi ja teadsin, et saame koosolekul kolleegidega jagada infot ja teha plaane. Nii läkski. Mind põletanud akuutne ärevus taandus, sain taas selgemalt mõelda ja tasakaalu tagasi.

Minu väikese tiimi ülesandeks sai korraldada abistajate väljaõpe sõjapõgenike kriisis: juhendada neid, kes appi tõttasid. See töö käis päeval ja öhtul, tööpäevadel ja nädalavahetustel. Lisaks tõusnud stressitase sõja pärast üldse ja teadmine, et osa infot, mida valdan, on selline, mida ma väljaspool tööd jagada ei või. Ja siis tuli uudis vanaisa surmast. Tundus, et olen keset tempokat ja pingelist keerist ning kõik see, mis mulle seni tuge pakkus, on kadunud. Näis, nagu haaraksin tühjust.

Mina sain abi taastavast aruteluringist, kuhu mind kriisile reageerimise meeskonna liikmena kutsuti. Sain läbi mõelda, mis on juhtunud, mida ma mõtlen ja tunnen, mida tegelikult vajan ning kes saab seda mulle pakkuda. Tegin endale kriisisajaks teistsuguse toetava tegevuskava. Hästi lihtsa, aga teadlikult valitud. Mis sest, et ma õhtuste trennide ajal tööd tegin. Asendasin selle osa hommikuse tööle kõndimisega koos kallimaga.

suhtes ning pingeseisundi ehk düstressi suurenemine (Padin jt 2021). Emotsionaalselt kurnatud sotsiaaltöötaja tunneb end ülekoormatuna ja tal ei ole enam ressursse, et tulla toime nõudliku töö ning toetust vajavate inimestega (Virgä jt 2020). Küünilisus hõlmab vaimset eemaldumist tööst, millega sageli kaasneb negatiivne ja ükskõikne suhtumine kolleegidesse, kohustustesse ja klientidesse – küüniliseks muutunud sotsiaaltöötaja ignoreerib häirivaid kogemusi, tekitades vaimse distantsi enda ja klientide vahele (Virgä jt 2020). Depersonalisatsioon on vähenenud võime ära tunda inimeste ja olukordade unikaalsust (Virgä jt 2020). Sotsiaaltöötaja ei suuda süveneda kliendi muresse ja teeb kiireid, ekslikke otsuseid,

mistõttu omistatakse kliendile või tema olukorrale midagi, mida seal ei ole, ning kirjeldatud olukorra tagajärjed võivad olla suured mõõdalaskmised, kaebused, skandaalid.

Kui nimetatud sümptomid on tõsisemalt avaldunud, vajab sotsiaaltöötaja professionaalset abi. Küll aga on võimalik juba esimeste sümptomite märkamisel teha olulisi samme, et läbipõlemine peatada. Tähtis on siinkohal märkamine. Märkamine aga on võimalik, kui sotsiaaltöötaja kasutab eneserefleksiooni. Refleksioonita ei saa abistaja ise aru, millal olukord hakkab halvenema. Läbipõlemise varasel märkamisel on selle peatamiseks (hullema ennetamiseks) võimalik kohe alustada tegevust. Peamine on keskenduda sellele, kuidas oma füüsilisi ja

emotsionaalseid jõuvarusid suurendada vastukaaluks keerulisele olukorrale või kurnatusele. Siin on olulisel kohal järgmised sammud:

1) vaadata kriitiliselt üle, kui tasakaalus on tegelikult töö- ja puhkeaeg ning milline on puhkeaja kvaliteet (s.t kas see võimaldab jõuvarusid taastada);

2) selgitada välja, kas on vaja supervisiooni, kovisiooni, koolitust, mentorlust, kuna need toetavad tegevused aitavad juhtida tähelepanu edukalt hakkama saamisele;

3) töötada välja strateegiad, kuidas järjepidevalt mõistlike sammude haaval arendada isiklikku psühholoogilist kapitali.

Psühholoogilises kapitalis on ühinenud neli positiivset psühholoogilist arenguseisundit, mis pärinevad positiivsest psühholoogiast: lootus, enesetõhusus, optimism ja säilenõtkus (Vîrgă jt 2020). Nimetatud neli muutuvad psühholoogiliseks kapitaliks, kui need eksisteerivad nii individuaalsel, juhtimiskui ka organisatsiooni tasandil.

Säilenõtkuse strateegiad hõlmavad nelja kategooriat: enese väärtuslikkuse tunde arendamine (eneserahuolu ja vaimsus/spirituaalsus), enesehoid (sotsiaalse ja psühholoogilise toe otsimine), professionaalne areng (ekspertsuse ehk eksperditeadmiste arendamine teatud valdkonnas ja samal ajal praktiliste kogemuste kogumine), piiride seadmine: tööpiiride seadmine, oma ülesannete määramine ja piiride kehtestamine kolleegide vahel (Padin jt 2021; Ostadhashemi jt 2019).

Suhted teistega

Kolleegidega hea õhkkonna kujundamine eeldab esiteks vastastikust subjekt-subjekt suhet, kus igale tiimiliikmele on omane seesolija ehk **olukorras olija mõtlemisviis** (ingl *withness thinking*) ja end tuntaksegi samaväärsete inimestena, selmet võtta teiste

Meelespea

Kaudne kokkupuude traumaga, mis tekib kliendi lugude kirjelduste lugemise, kuulamise ja tagajärgede nägemise tõttu, võib põhjustada **sekundaarset traumaatilist stressi**.

Läbipõlemise kolm peamist sümptomit on emotsionaalne kurnatus, depersonalisatsioon ja isiklike saavutuste puudumine. Nendest ohtudest hoidumiseks tuleb keskenduda sellele, kuidas oma füüsilisi ja emotsionaalseid jõuvarusid suurendada vastukaaluks keerulisele olukorrale või kurnatusele.

olukorra üle mõtleja vaade (ingl *aboutness thinking*).

Teiseks loob koostööks hea pinnase **horisontaalse ekspertsuse** põhimõtte omaksvõtmine. See on eelkõige suhtumise küsimus. Horisontaalne ekspertsus on demokraatlik. See tähendab tunnistamist, et iga inimene on oma elu parim asjatundja ja kõiki meid tiimis aitab, kui tunneme huvi iga inimese teadmiste, kogemuste, vaatenurkade vastu. Horisontaalse ekspertsuse juurde kuulub järjepidevalt „algaja meelega“ olemine (ingl *beginner's mind*) ehk värske pilgu hoidmine igas olukorras ja iga päev. Siis taipame, et on väga palju võimalusi olukodadest välja liikumisel (Shotter 2007). Oluline on taibata, et horisontaalse ekspertsuse hoiakuga ei olda opositsioonis teisega, ei seata end kolleegist ega kliendist kunagi kõrgemale, vaid meie vahel on horisontaalsed suhted.

Kolmas soovitus on **enese muutmine ja olevikuhetkes olemine**. Kui tundub, et teised peaksid muutuma, siis Putman (2022) kirjutab, et tuleb „muuta oma tegevust, selle asemel et proovida muuta teisi“. See on võimalik, kui säilitada avatud meel nii muutuse vajaduse kui ka võimalike perspektiivide ja


tulemuste kohta. Olulisim on vältida rutiinseid protseduure ja enneaegseid otsuseid (Putman 2022). Kui spetsialist koondab kogu tähelepanu olevikuhetkele, loob ta pinnase „töeliste kohtumiste“ esiletõstuks ja siis võib toimuda muutus. Spetsialistidel on oluline olla ise täielikult olevikuhetkes ja aidata ka teistel leida viis tulla kohalolusse. Need olevikuhetked kestavad sageli vaid silmapilgu, kuid nendest jääb jälg, neid on võimalik märgata ja need lühikesed jagatud hetked on väga võimsad (Brown jt 2015).

Töökliima edendamine sotsiaaltöö organisatsioonides eeldab juhtidelt tööga seotud ohutegurite vähendamiseks sobivate strateegiatega valimist ja töötajate psühholoogilise kapitali hoidmist.

Tööandjal ja juhil on oluline roll sotsiaaltöötajate psühholoogilise kapitali hoidmisel. Töökliima edendamine sotsiaaltöö organisatsioonides eeldab juhtidelt tööga seotud ohutegurite vähendamiseks sobivate strateegiatega valimist ja töötajate psühholoogilise kapitali hoidmist (Virgä jt 2020). Võim ja hierarhia ei ole hea pinnas,

et töötajate psühholoogiline kapital kehtaks. Juhtimine peab mudeldama respektteerimist, autentsust ja koostööd (Narusson 2022).

Kokkuvõte

Sotsiaaltöötaja tööelus on iga suhtlusolukord ja inimestega kohtumine unikaalne, kordumatu, võrreldamatu. Nii suhtlemiseks kui ka olemiseks on vaja kuulata ja pidevalt kohaneda. Kuid sellest veel ei piisa. Kliendi rollis olevate inimestega tehtava igapäevase töö kõrvalt on möödapääsmatu 1) tegeleda järjepidevalt enesehoiuga oma vaimse ja füüsilise vormi hoidmiseks, 2) osata arendada oma agentsust ehk toimevõimekust, et saavutada enesearengu suundi ja eesmäärke, 3) hoida end pidevalt reflekteerimise kaudu erksana, 4) hoiduda sekundaarse traumaatilise stressi üle pea kasvamisest ja läbipõlemise allakäigu spiraali sattumisest, 5) edendada oma säilenõtkuse strateegiad, 6) kujundada vastastikused suhted, mille juurde kuuluvad horisontaalse ekspertsuse, olevikuhetkes olemise väärtuste hindamine. Ja muidugi on sotsiaaltöö organisatsioonidel ja nende juhtidel vaja suurt muutust, et suuta omalt poolt luua ning pakkuda organisatsioonile sobivat töökeskkonda ja toetada nende põhimõtete rakendamist. 

Viidatud allikad

- Bandura, A.** (2006). Towards a Psychology of Human Agency. *Perspectives on Psychological Science*, 1, 164–180.
- Bandura, A.** (2018). Toward a Psychology of Human Agency: Pathways and Reflections. *Perspectives on Psychological Science*, 13(2), 130–136.
- Benight, C.C., Bandura, A.** (2004). Social cognitive theory of posttraumatic recovery: the role of perceived self-efficacy. *Behavioural Research Theory*, 42(10), 1129–1148.
- Brown, J. M., Kurtti, M., Haaranen, T., Löhönen, E., Vahtola, P.** (2015). A north-south dialogue on open dialogues in Finland: The challenges and the resonances of clinical practice. *Aust N Z J Family Therapy*, 36(1), 51–68. doi:10.1002/anzf.1089
- Kinman, G., Grant, L.** (2020). Emotional demands, compassion and mental health in social workers. *Occupational Medicine*, 70(2), 89–94.

- Lewis, M., L., King, D., M.** (2019). Teaching self-care: The utilization of self-care in social work practicum to prevent compassion fatigue, burnout, and vicarious trauma. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 29(1), 96–106. doi:10.1080/10911359.2018.1482482
- Narusson, D.** (2021). *Lootuse hoidjale: subtlus- ja nõustamisokused sotsiaal- ning kogukonnatöös: inimeste toimevõimekuse arengu toetamine*. Tartu: Tartu ülikooli kirjastus.
- Narusson, D.** (2022). *Avatud Dialoog. Avatud Dialoogil põhinev sotsiaalse rehabilitatsiooni teenus 0–15aastastele*. Tartu: Tartu ülikooli kirjastus.
- Narusson, D.** (2023). Ebakindluse tolereerimine. *Sotsiaaltöö*, 1, 76–80.
- Ostadhashemi, L., Arshi, M., Khalvati, M., Eghlima, M., Khankeh, H. R.** (2019). Social workers' resilience: Preventing burnout and compassion fatigue in pediatric oncology. *International Journal of Cancer Management*, 12 (7). doi:10.5812/ijcm.61376
- Friciro Padín, P., Verde-Diego, C., Fernández Arias, T., González-Rodríguez, R.** (2021). Burnout in Health Social Work: an international systematic review (2000–2020). *European Journal of Social Work*. 24 (6), 1051–106. doi:10.1080/13691457.2020.1870215
- Putman, N.** (2022). What is Open Dialogue? Teoses: N. Putman, B. Martindale (toim.). *Open Dialogue for Psychosis: Organising Mental Health Services to Prioritise Dialogue, Relationship and Meaning* (9–34). New York: Routledge.
- Shotter, J.** (2007). Not to forget Tom Andersen's way of being Tom Andersen: The importance of what 'just happens' to us. *Human Systems: The Journal of Systemic Consultation and Management* 18, 15–28.
- Sirotkina, R.** (2024). Rollide tähendus sotsiaaltöös. *Sotsiaaltöö eetika käsiraamat*. Eesti sotsiaaltöö assotsiatsioon.
- Virgă, D., Baci, E. L., Lazăr, T. A., Lupșă, D.** (2020). Psychological capital protects social workers from burnout and secondary traumatic stress. *Sustainability*, 12(6), 2246.

Artikkel on osa Eesti sotsiaaltöö assotsiatsiooni eestvedamisel 2024. aastal valminud sotsiaaltöö eetika käsiraamatust.

**Keiu Talve**

sotsiaalteenuste ja kvaliteedijuhtimise ekspert, koolitaja, audiitor
Südamekodude kvaliteedi ja teenuste juht
kvaliteedi keskuse Innostep asutaja

Kuidas saab tööandja edendada hoolekandetöötajate heaolu?

Artiklis tutvustatakse võimalusi, kuidas toetada töötaja heaolu kvaliteedijuhtimise ja töökeskkonna teadliku kujundamise kaudu. Hoitud ja ennast hoida oskavad töötajad on iga sotsiaalteenuse alus.

Kvaliteet on paljude jaoks abstraktne mõiste. See näib midagi kättesaamatut või arvatakse hoopis, et teenus on kvaliteetne siis, kui kliendid ei kaeble. Tegelikult taandub sotsiaalteenuste kvaliteet väga praktilistele asjadele: töötajate pädevusele, teenuse-saajate vajadustele ja juhtimisele. Kvaliteedil on konkreetsed ja selged kriteeriumid, mille järgi seda saab hinnata.

Teadlik juhtimine ja süsteemsus on peamised tingimused, et välja kujundada mis tahes kvaliteetne teenus. Kvaliteedijuhtimise üks alusepanijaid Edward Deming (1900–1993) on öelnud: „Ei piisa, et anname endast parima. Enne peame teadma, mida on vaja teha ja alles siis saame anda endast parima.“ Muidu võib juhtuda, et kulutame küll palju aega ja energiat, kuid valedele tegevustele. Eelkõige on vaja läbi mõelda, milliseid tulemusi soovime, ja alles siis valida eesmärgi saavutamiseks sobiv tegevus.

Seesama mõtte kehtib ka töötajate värbamise, hoidmise, arendamise ja toetamise kohta. Esmalt on tarvis aru saada, mis on töötajate vajadused ehk tulemus, mis soovitakse nende heaolu tagamiseks saavutada, alles seejärel saab tegutsema hakata.

Töötajate ja kvaliteedi juhtimine sotsiaalvaldkonnas

Iga organisatsiooni kvaliteedisüsteemi üks osa on personalijuhtimine. Oluline on juhtida süsteemselt ja teadlikult inimesi, kes organisatsioonis ühise eesmärgi nimel töötavad. Inimesteta ei oleks sotsiaalteenust võimalik osutada, sest see kujunebki inimeste – töötaja ja teenusesaaja – vahel.

Eestis on sotsiaalteenuste kvaliteedipõhimõtted kehtestatud sotsiaalhoolekande seadusega (§ 3 lg 2) ning lahti kirjutatud kvaliteedijuhistes (Sotsiaalkindlustusamet 2018). Nende hulgas on ka nõue, et töötajad oleksid pädevad ja järgiksid eetikapõhimõtteid:

„Teenuseid osutavad kvalifitseeritud töötajad, kelle tööalasesse arengusse teenuseosutaja järjepidevalt panustab. Teenuseosutaja kirjeldab eetikanorme, millest töötajad teenuse osutamisel lähtuvad.“

Esmalt on tarvis aru saada, mis on töötajate vajadused ehk tulemus, mis soovitakse nende heaolu tagamiseks saavutada.

Kvaliteedipõhimõtetes on kirjeldatud nii töötaja kohustused (nt eetikanormide järgimine) kui ka õigused (saada tööandjalt tuge tööalases arengus). Lisaks annab kvaliteedijuhtimis suuniseid turvalise ja sobiva töökeskkonna, -riietuse ja -vahendite ning juhtimise ja töökorralduse kohta. Kvaliteedijuhtimise teised nõuded käsitlevad peamiselt klientidele sobiva, nõuetekohase ja vajaliku teenuse osutamist, kuid neid nõudeid saavad ellu rakendada vaid töötajad.

Sotsiaalteenuste kvaliteedipõhimõtteid (Euroopa vabatahtlik ... 2010) edasi kandev Euroopa sotsiaalteenuste kvaliteedimudel (European quality in social services, EQUASS) läheb hoolekandeesutuste personalijuhtimise põhimõtete sõnastamisel veelgi sügavamale, pöörates tähelepanu töötajate toetamise olulisusele. Lisaks pädevusele ja eetilisele tööviisile (eetika on täiesti eraldi põhimõte) seab kvaliteedisüsteem normiks, et tööle värvataks kompetentseid töötajaid, kes lähtuvad töö tegemisel organisatsiooni eesmärkidest, tagavad isikukesksed teenused ning kujundavad kaasavat organisatsioonikultuuri. Organisatsioon tagab töötajate heaolu, tervise hoidmise,

ohutuse ning arenemisvõimalused. Üldise põhimõttena peaks organisatsioonikultuur lähtuma ka mitmekesisusest, mis on jätkusuutliku teenuse üks olulisi tahke.

Kõiki neid seisukohti tuleks asutustel kvaliteetse sotsiaalteenuse osutamiseks rakendada ja neist oma tegevuses süsteemselt ning teadlikult lähtuda. Alustuseks on oluline mõtestada, mida kvaliteedipõhimõtted organisatsioonile või konkreetsele teenusele tähendavad. Seejärel tuleb kirjeldada protsessid ja protseduurid, et tagada süsteemne käsitlus. Viimaks tuleb kokkulepitu kohaselt ka tugeutada.

Väärtuspõhine juhtimine

Personalijuhtimist raamivad tugevalt organisatsiooni väärtused, mis on abiks nii eesmärkide seadmisel kui ka oluliste otsuste langetamisel. Väärtused on vundament, millele kogu ülejäänud raamistik (sh personalitöö) peaks toetuma. Need aitavad tagada, et otsuseid ja valikuid tehakse järjekindlalt, mitte tuju järgi. Seega suunavad väärtused töötajaid ja tagavad neile kindlustunde igapäevatoos.

Euroopa kvaliteedijuhtimise sihtasutuse¹ ehk EFQM (2024) täiuslikkusemudel on arengule suunatud organisatsioonide rahvusvaheline kvaliteediraamistik. See aitab organisatsioonil liikuda oma huvigruppidele väärtuse loomise suunas. Sihtasutus lähtub personalitööle keskendudes organisatsioonikultuurist, mis on „väärtuste kogum ja normid organisatsiooni sees, mis mõjutavad aja jooksul seda, kuidas töötajad käituvad üksteisega ja peamiste sidusrühmadega väljaspool organisatsiooni“. Kõnealuse organisatsioonikultuuri kujundamiseks on

¹ Euroopa kvaliteedijuhtimise sihtasutus (European Foundation for Quality Management, EFQM) on Brüsselis tegutsev mittetulunduslik fond, mis asutati 1989. aastal, kui Euroopa 67 ettevõtte tegevjuhid liitusid poliitikadokumendiga ja võtsid kohustuse järgida EFQM-i missiooni ning väärtusi.

oluline väärtustada innovaatilist, loovat ja parendustele suunatud mõtteviisi ning „raamist väljas“ mõtlemist, mis aitaks saavutada eesmäärke.

Tööandjal on oluline luua keskkond, kus töötajad tunnevad end turvaliselt, kus toetatakse nende arengut ja eksimused on õppimise alus, mitte karistamise põhjus. Samuti on tähtsal kohal ausa tagasiside väärtustamine.

Eespool nimetatud juhised ja mudelid on abiks igale organisatsioonile või teenuseosutajale, kes tahab oma teenust süsteemselt parendada. Iga raamistiku põhimõtted on üksteisega seotud ja neid ei saa eraldi tagada. EQUASS-is viidatakse isegi tõsiasjale, et kuigi mudelis on kirjeldatud kümme põhimõtet, on üheteistkümnes see, et kõik põhimõtted on üksteisega seotud ja üksteisest sõltuvuses. See tähendab, et personal peaks olema kõigist kvaliteedivaldkondadest teadlik ja nende kujundamisse kaasatud. Töötajatelt tuleb ka küsida, mida nad vajavad, et juhid teaksid, millele keskenduda nende töölevõtmisel, tööl hoidmisel, koolitamisel ja ka premeerimisel ning tunnustamisel.

Kas töötaja heaolu on tema enda või tööandja vastutus?

Nii tööandjal kui ka töötajal on üksteisele omad ootused. Tööandja ootab, et töötaja oleks särasilmne, püüdlük ja annaks iga päev endast parima. Töötaja ootab, et tööandja pakuks talle head töötasu, meeldivat füüsilist töökeskkonda ning emotsionaalselt toetavat kollektiivi. Peale selle ootab tänapäeva töötaja mitmesuguseid hüvesid tervise edendamise toetamisest, tasuta toidust ja joogist kuni 13. palgani. Motiveeriva väärtuspakkumise kujundamine, mis arvestaks töötajate soove, on proovikivi, millega sotsiaalvaldkonna ettevõtted silmitsi seisavad.

Toetava töökeskkonna kujundamine ei nõua siiski alati ainult raha, kuid eeldab läbimõtlemist ning teadlikku tegutsemist selles suunas. Toetava töökeskkonna põhilised osad on hoiakud ja väärtused. Püsiv töökoht, toetav meeskond, mõtestatud juhtimine ja meeskonna koolitamine võivad tunduda küll iseenesestmõistetavana, kuid tegelikkus võib olla midagi muud ettevõtluses, mida mõjutab riskiderohke ja ühiskondlikest protsessidest sõltuv majanduskeskkond.

Oluline on juhtida süsteemselt ja teadlikult inimesi, kes organisatsioonis ühise eesmärgi nimel töötavad.

Enesehoiu alla kuulub kõik see, mida töötaja teeb teadlikult, et hoolitseda vaimse, emotsionaalse ja füüsilise tervise eest. Siia alla kuulub näiteks tegevus, mida tehakse pärast tööpäeva, et lõõgastuda ja olla järgmiseks päevaks energiaga laetud ning terve: sport, looduses viibimine, massaaž, muusika kuulamine, filmi vaatamine, sõprade või perega ajaveetmine, piisav ööuni jm. Iga inimene peaks tegelema sellega, mis aitab just temal energiat taastada ja välja puhata. Siiski on mõned üldteada tingimused, mis aitavad kaasa enesehoiule, näiteks tervislik ja piisav toit, liikumine ning unehügieen.

Hoolekandes on palju töökohti, kus töötaja peab abistama teisi inimesi. Sellistel töötajatel on endi heaolu eriti tähtis, et vältida läbipõlemist või kurnatust. Töökohal on äärmiselt oluline üksteist toetada ja märgata, eriti kui keegi tundub olekul tavapärasest erinev, näiteks näeb väsinud välja või on tihti haige. See aitab tagada meeskonna heaolu ja sellest tulenevalt kvaliteetse teenuse.

Üha rohkem räägitakse ka töö ja eraelu tasakaalust, millesse saab panustada nii

tööandja kui ka töötaja ise. Ületundide vältimine, efektiivne ajaplaneerimine, oma huvidele ja võimetele vastav töö ning energiat taastava või neelava tegevuse väljaselgitamine on vaid mõned võimalused. Tööandja saab küll palju oma töötajate jaoks ära teha, kuid vastutus pakutavast osast võtta ja kaasa mõelda lasub ka igal inimesel endal. Peaks valitsema tasakaal selles, mida inimene ise enda heaks teeb ja kuidas tööandja teda tööl olles toetab. Tähtis on, et ettevõtte on toetusmeetmed läbi mõelnud, lähtunud nende valikul töötajate vajadustest ja neid töötajatele pakkunud.

Hoitud juhid on hea meeskonnatöö ja asutuse meeldiva sisekliima eeldus.

Enesehoius ja ka toetava töökultuuri kujundamisel tuleb keskenduda sellele, mida igaüks saab ise mõjutada (oma hoiakud, suhtumine ja tervis) *vs.* sellele, mida mõjutada ei saa (nt teiste tegevus ja arvamused, minevik, mida teised minust arvavad jm). Sellest räägivad nii Eestis vaimse tervise eest seisva portaali Peaasi eestvedajad kui ka maailmatasemel juhtimis- ja enesearenguekspertid. Selle asemel et kulutada tööl või kodus aega kõige selle kirumisele, mis on valesti tehtud (mida on mõnikord ka vaja, et korraks auru välja lasta), tasuks algtada hoopis arutelusid, mis aitavad elu, olukordi, teenust ja tuju paremaks muuta.

Enesehoid puudutab nii inimese tervislikku seisundit, meeleolu kui ka vaimset tervist. Tööl võib olla hea töökeskkond, head suhted ja toetav meeskond, aga kui inimene on isiklike probleemide tõttu hädas ega ole valmis pakutud abi vastu võtma, siis on tööandjal keeruline aidata. Muredest saab küll rääkida ja tööandja saab olla paindlik

töökorralduses, et töötaja vajadustele vastu tulla, kuid soov lahendusi leida peab olema inimesel endal.

Lisaks hüvedele oodatakse tööandjalt ka arendavate koolituste pakkumist. Töötaja peab olema kompetentne, entusiastlik, motiveeritud, kandma edasi organisatsiooni mõtteviisi (missioon, visioon, väärtused) ja hoiakuid ning ajaga kaasas käima. Töölase koolituse võimaldamine oma töötajatele on elementaarne, kuid sama tähtis on töötaja soov ise ennast arendada (nt erialakirjanduse lugemine).

Järjest tihenev konkurents töötajate leidmisel on ka tööandjaid muutnud aina paindlikumaks ja toonud tähelepanu keskmesse ümberõppe toetamise. Oluliseks on saanud nn pehmed väärtused, nagu suhtlemisoskus, avatus, koostööoskus ning tahe õppida ja areneda, mis võimaldab töötajate kiiremat kohanemist uues valdkonnas.

Koolitamisega käsikäes peaks töötaja saama õpitut ka rakendada. Näiteks ergonoomiliste töövõtete koolituse läbinu ei hakka oma tervist paremini hoidma, kui ta neid teadmisi töös ei rakenda. Tööandja saab tagada töövahendid, töötaja ise vastutab aga selle eest, et ta ka neid kasutaks, nt võtaks eaka tõstmisel appi tõstuki.

Töötajate hoidmine Südamekodudes

Südamekodudes pakutakse kogu Eestis peamiselt eakate üldhooldusteenust. Oleme kiiresti kasvav noor organisatsioon: alustasime 2017. aastal ühe eakatekoduga Kärus, septembris 2024 avati juba 12. eakatekodu Tartus Eesti Rahva Muuseumi vahetus läheduses.

Lisaks kvaliteedisüsteemi väljatöötamisele keskendume ka töötajatele ja nende hoidmisele. Selgitame Südamekodude töötajatele täpselt, millised on tööandja

ootused nende tööle. Töötajate regulaarsetes rahulolu-uuringutes küsime tagasisidet tööülesannete täitmise kohta ning selgitame omakorda välja töötajate ootused tööle ja töökeskkonnale. Kehtivas strateegias oleme sõnastanud ühe eesmärgina atraktiivseks tööandjaks kujunemise. Hoolekandesektoris on tööjõupuudus. Vananeva ühiskonna tõttu kasvab sektor järjest suuremaks ja lisandub palju töökohti. Hoolekanne aga konkureerib töötajate pärast ka tervishoiu- ja teenindussektoriga, mis muudab hooldustöötajate leidmise järjest keerulisemaks. Töötajate rahulolu, mugavusse ja heaolu panustamine on igal juhul oluline, et olla konkurentsivõimeline ja turvaline tööandja.

Tööandja ülesanne on tagada, et töötajad tunneksid end hinnatuna ja sooviksid jätkata, kutsudes samal ajal uusi töötajaid ettevõttesse. Tööandja ja töötajad koos kujundavad hea maine ja kvaliteedi, et inimesed sooviksid meie juures olla. Sellest eesmärgist lähtuvalt oleme Súdamekodudes sõnastanud alaeesmärgid ja tegevused, et oodatud tulemused saavutada.

Tööandjal tuleb luua keskkond, kus töötajad tunnevad end turvaliselt ja kus toetatakse nende arengut.

Meie organisatsioonis juurutatakse kõigis eakatekodudes ühtseid tööviise, tagades sellega meeskonna arusaama, kuidas igapäevatoiminguid teha. Ühised eesmärgid on kesksel kohal ja neid rõhutatakse ning jälgitakse oma töös. Oleme koostanud Súdamekodude tunnustamise korra, mis näeb ette nii igapäevase kui ka aasta jooksul tehtud hea töö märkamist, tööalaste vers-
tappostide tähistamist, tervise edendamist,

KOMMENTAAR

Mida õppereisid teenuste kvaliteedile juurde annavad?

Ene Katkosilt

Merivälja Súdamekodu juhataja

Õppereisid on sotsiaalteenuseid osutava asutuse juhile väga kasulikud ja huvitavad. Viimastelt Erasmus+ programmi reisidelt võtsin kaasa teadmisi ja nippe elanikele personaalsema hoolitsuse pakkumiseks. Näiteks lirimaalt sain ühe erahooldekodu külastuselt idee korraldada ühine jäätisepidu meie elanikele, töötajatele ning lähedastele, eriti just elanike lastele ja lastelastele mõeldes, et neid kokku tuua mõnusasti aega veetma.

Möödunud aastal korraldasimegi juunis kooliaasta lõpus esimese jäätisepidu, mis sai palava vastuvõtu kõigilt osalenu-telt. Loodame sellest kujundada Merivälja Súdamekodu ühe suvise traditsiooni.

Õppereisid on aga laiemalt suunanud mind mõtlema, kuidas saan juhina oma meeskonna liikmeid aidata, et nemad saaksid oma tööd hästi teha. Samuti utsitan töötajaid jagama, mida saan juhatajana nende heaks teha, et meie eakatekodu paremini toimiks.

Julgustan ka kõiki teisi asutusejuhte õppereisidest alati osa võtma – need annavad võimaluse astuda igapäevatööst välja, et saada inspiratsiooni, ja loovad võimaluse oma tööd kõrvalt vaadates rohkem mõtestada.

ühisüritusi ja muid hüvesid, mis töö tege-
mist ja tööl käimist innustaksid.

Kirja pandud tunnustusviisid annavad töötajale teadmise, millist tööd ja tege-
vust väärtustatakse, kuid ka teadmise,

mida tööandjalt oodata. Ühised matkad ja üritused, rahalised soodustused, hea töö märkamine ja teistele eeskujuks olemine on kõik kokkuvõttes seotud kvaliteetsema teenuse osutamisega meie sihtgrupile. Rõõmsad ja motiveeritud töötajad kannavad positiivsust üle ka eakatele, kellele me iga päev kujundame väarikat elukeskkonda. Südamekodudel on traditsiooniks saanud hiliskevadine nõukogu ja juhtkonna liikmete ning töötajate loodusmatk. Päeval matkatakse ja õhtul veedetakse koos nauditavalt aega, mis aitab tekitada meeskonnatunnet.

Toetava töökeskkonna põhilised osad on hoiakud ja väärtused.

Hea teenuse tagamisel on saamas üha olulisemaks graafiku alusel töötajate tööaja planeerimine. Hiljuti rakendus Euroopa Liidu töö- ja puhkeaja direktiiv, mille eesmärk on tagada töötajatele piisav puhkeaeg. Peame oluliseks, et pikkades vahetustes töötavad hooldajad oleksid puhunud ja värsked enne uue tööpäeva algust. Tööandja jaoks muudab töötajale piisava puhkeaja võimaldamise keeruliseks asjaolu, et inimesed töötavad sageli mitmel töökohal. Kuigi meie proovime kõigile tagada piisava puhkeaja, ei saa me mõjutada seda, kas inimene oma vaba aega ka puhkamiseks kasutab. Atraktiivseks tööandjaks kujunemisel proovime arvestada maksimaalselt kõigi

töötajatega, et nad ei töötaks üle ja hoiaksid oma vaimset tervist.

Südamekodude 12 eakatekodu juhid on peamised otsustajad inimeste tööle võtmisel, hoidmisel ja toetamisel. Hoitud juhid on hea meeskonnatöö ja asutuse meeldiva sisekliima eeldus, mis määrab töötajate heaolu. Oleme oma juhatajatele pakkunud nii koolitusi kui ka inspiratsiooni saamiseks õpirändeid Euroopa teiste riikide sotsiaalvaldkonna asutustesse. Sel aastal esitasime uue projektitaotluse Erasmus+ programmi, et pakkuda sarnast välismaa teenuse nägemise kogemust hooldusjuhtidele ja õdedele.

Kui organisatsioonis ei ole protsessid läbi mõeldud, siis ei saa oodata, et kõik töötajad neid ühtemoodi mõistavad. Tööprotsesside juurutamiseks on oluline kaasata töötajaid nende kirjeldamisse, seejärel neid selgelt kõigile tutvustada, hiljem pidevalt meelde tuletda ja konkreetsete olukordadega seostada, et kõigil tekiks ühtne arusaam ja harjumus kokkulepitust lähtuvalt ka käituda. On loomulik, et ühise arusaama kujunemine võtab aega, kuid sellela ei tule ka oodatavaid tulemusi. Väarikus, privaatsus, õiguste tagamine, võimestamine, eetika – need kõik on põhimõtted, mille najal püsib kvaliteetne sotsiaalteenus ja need peaksid olema üheselt arusaadavad.

Sotsiaalhoolekandes on töötaja kõige alus: ilma hoitud ja ennasthoidvate töötajateta ei saa tagada ka hoolitsust teistele. Ühine väärtusruum, kultuur ja kokkulepitud tööviisid on kvaliteetse teenuse alus. **S**

Viidatud allikad

- EFQM -i täiuslikkuse mudeli brošüür.** (2024). European Foundation for Quality Management.
- Euroopa vabatahtlik sotsiaalteenuste kvaliteediraamistik.** (2010). Euroopa Komisjoni sotsiaalkaitsekomitee.
- Sotsiaalhoolekande seadus.** (2015). *Riigi Teataja*. I, 14.12.2023, 3.
- Sotsiaalkindlustusamet.** (2018). *Eesti sotsiaalteenuste üldine kvaliteedijuhis*.

**Kersti Peterson***tervise arengu instituudi projektijuht*

Dementsuse valdkonna arenguprogramm aitab parandada teenuse kvaliteeti

Tervise arengu instituudi eestvedamisel koolitatakse juba kuuendat aastat hoolekandeesutuste töötajaid dementsuse küsimustes. Koolitusest on välja kasvanud mitmekülgne arenguprogramm, mida peavad väärtuslikuks nii teenuseosutajad kui ka valdkonna eksperdid.

Põhjaliku koolitusprogrammi alus on 2017. aastal tehtud koolitusvajaduse analüüs. See koostati ekspertide tööühma ettepanekute ja hoolekandeesutuste koolitusvajaduse analüüsi põhjal, mille tegi sotsiaalministeerium.

Koolitusprogrammis osalevatele asutustele pakutakse ka mentorlust.

Koolitusprogrammi eesmärk on, et selle läbinud õppijast saab oma asutuses sisekoolitaja, kes oskab töökaaslasid dementsuse teemal koolitada ja teab, kuidas dementsusega inimestele asutustes kvaliteetset ning kestlikku teenust osutada. 2024. aasta lõpuks on koolituse läbinud 191 hoolekandeesutuste

töötajat 86 hoolekande- ja tervishoiuasutusest ning ühest kohalikust omavalitsusest.

Arenguprogramm on midagi rohkemat kui koolitus

Aastatel 2018–2022 korraldati koolitusprogrammi raames kümne mooduliga õpe sisekoolitajatele. Põhjalikult käsitleti õppijate motiveerimist ja täiskasvanu kui õppija eripära, et osalejad saaksid kohe koolitaja rolli asuda. Osalejad said ülevaate dementsussündroomist, selle diagnoosimisest ja ravist. Neile jagati näpunäiteid, kuidas õppida tundma kliendi tausta, korraldada vastuvõtuprotsess ja koostada hooldusplan. Õpiti kliendiga kontakti loomist ja suhtlemist, aga ka aktiveerimise ning toimetuleku toetamise võimalusi, ergonomikat,

abivahendite ja -tehnoloogia kasutamist; tutvuti meetoditega, kuidas ennetada probleemset käitumist kindla tegevusega. Eraldi moodulites käsitleti elukaare väärikat lõppu ja leinatööd, tööeetikat, lähedaste kaasamist, hooldajate endi heaolu toetamist ning eneseabi. Igast osalevast asutusest võttis programmist osa kolmeliikmeline meeskond, kellest üks oli asutuse juht.

Programmi lisati kaks uut moodulit ja kohustuslik ristkoolitus, senisest rohkem käsitletakse õppija motivatsiooni ja andragoogilist õpet.

Dementsuse kompetentsikeskus pakub koolitusprogrammis osalevatele asutustele mentorlust alates 2022. aastast. Mentorluse eesmärk on toetada dementsusega inimeste teenuseosutajaid dementsusega seotud küsimuste lahendamisel ja koolitusmoodulites õpitu rakendamisel. Mentorlusprogrammis on 2024. aasta seisuga osalenud 34 asutust.

Igal aastal toimub ka suvekool, kus koolitusel osalenud asutused saavad täiendada oskusi ja jagada võrgustikus parimaid kogemusi. Suvekooli teema valitakse küsitluse ja arutelude põhjal. Suvekooli teema 2022. aastal oli tunnustamine ja toetamine organisatsioonis ning nii juhi kui ka hooldustöötaja tunnustusvajadus. Järgmisel aastal keskenduti koolitamise- ja esinemisoscuse lihvimisele, tänavu oli teema eneseareng ja õppimist toetava organisatsiooni kujundamine.

Suvekoolid aitavad õpitud kinnistada ja toetavad koolituste jätkumist asutustes. 2024. aastal tunnustati suvekoolis esimest korda ka valdkonna parimaid. Aasta sisekoolitaja tiitli sai Anneli Pallaste Pihlakodust, aasta koolitusprogrammi koolitaja on Hanna-Stiina Heinmets ning

aasta teenuse arendaja Pandivere pansion ja asutuse juht Terje Teder.

Suhtluse ja kogemuste vahetamise alahoidmiseks loodi eelmisel aastal Eestis hoolekandeaasutuste võrgustik ja Facebooki-grupp Ühiskodu. Tallinnas ja Tartus korraldatakse võrgustikukohtumisi, mis annavad sisekoolitajatele võimaluse jagada parimaid kogemusi ja oma rõõme ning muresid. Kohtumistel on käsitletud ka päevakajalisi teemasid, näiteks kuidas suhelda meediaga, et suurendada avalikkuse teadlikkust hoolekandest ja dementsusest või mitmekultuurilise töökeskkonna eripäradest. Arutatud on ka, kuidas sisekoolitusel teabeallikatele korrektselt viidata, millised on dementsusega tegelevate asutuste võrgustikutöö jätkamise ja valdkonna edendamise võimalused. Võrgustikukohtumiste põhjal valmisid taskuhäälingud ja juhendmaterjalid mitmekultuurilise töökeskkonna ja autorluse kohta.

Mõju-uuring ja uuendatud programm

Programmi mõju-uuring valmis 2023. aastal (Varik ja Kookla 2023). Selgus, et nii koolitusel osalejate kui ka koolitajate arvates on koolitust väga vaja.

Koolitusega oldi rahul, sest see sisaldas palju uut infot ja andis teadmisi, mis aitasid kujundada hoiakuid ning motiveerisid muutma nii töövõttes kui ka keskkond oma asutuses dementsussõbralikuks, tagades nõnda teenusesaajate heaolu.

Tsiteerin üht uuringus osalenud koolitajat, kelle tagasiside annab päris hästi edasi koolituse kasuteguri: „See on väga-väga vajalik kogu Eestile ja nende asutuste inimestele. /.../ TAI koolituse eesmärk on tegelek muutuste elluviimine ja see ei ole lihtne. Äge on aga see, et küllaltki lühikese ajaga, ma ei saa öelda, et me suudame täiesti viia ellu transformeerumise, aga me suudame



Osalejad saavad koolitusel palju praktilisi näpunäiteid. Tuttavate esemetega muuseum aitab toetada dementsusega inimese mälu. Foto: Hanna-Stiina Heinmets

ikkagi seda vaadet natukene muuta.“ (Varik ja Kookla 2023, 49).

Uuringu autorid tegid programmi parandamiseks ka ettepanekuid, mille alusel tehti sellest aastast muudatusi. Lisati kaks uut moodulit, seega on tänavune koolitusprogramm 12 mooduliga. Rohkem käsitletakse õppija motivatsiooni ja andragoogilist õpet, andragoog on kaasatud kogu koolitusse. Programmi ajal toimub täiendavalt neli kovisiooni, et toetada uut sisekoolitajat töökohast lähtuva õppe alustamisel.

Võrgustikukohtumised annavad sisekoolitajatele võimaluse jagada parimaid kogemusi ja oma rõõme ning muresid.


Lisandunud on uusi koolitajad, kes on valdkonna praktikud ja programmi vilistlased. Koolitajatel oli õppepäev, et programmi jooksul kasutataks ühtset meetodikat. Õppijad saavad iga koolituspäeva lõpus harjutada õpitu teistele edasi andmist. Uuendusena on selle aasta koolitusel ka

kohustuslik ristkoolitus mõnes teises asutuses, mis osaleb programmis. Selline küllaminek annab võimaluse näha, kuidas teised teevad ja õppida parimatest kogemustest.

Uuendusi jätkatakse ka järgmisel aastal. Uuringust selgus, et asutuse juht ei pruugi hakata sisekoolitajana tegutsema, seega on 2025. aastal kavas kaasata juhid osalise koormusega. Neile pakutakse teenuse kujundamise koolitusi, et ühtlustada ja parandada teenuse kvaliteeti kogu Eestis.

Kõik, kes on huvitatud 2025. aastal koolitusel osalemisest, saavad kirjutada arenguprogrammi projektijuhile meiliaadressil kersti.peterson@tai.ee.

Hoolekandeesutuste, tervise arengu instituudi, dementsuse kompetentsikeskuse ja sotsiaalministeeriumi tihe koostöö jätkub, et osutada dementsusega inimestele paremaid teenuseid ja toetada asutusi, kes neid teenindavad.

Arenguprogrammi rahastatakse Euroopa sotsiaalfondist, toetuse andmise tingimuste „Pikaajalise hoolduse kättesaadavuse ja kvaliteedi parandamine“ raames, ning riigielarvest. 

Viidatud allikas

Varik, M., Kookla, M. (2023). *Hoolekandeesutuste sisekoolitajate dementsuseemalise koolitusprogrammi tulemuslikkuse hindamine (2018–2023)*. Uuringu raport. Tervise arengu instituut.

Dementsuse kompetentsikeskus toetab lähedasi ja spetsialiste

Kogu Eestit hõlmava dementsuse kompetentsikeskuse eesmärk on parandada dementsusega inimeste ja nende lähedaste toimetulekut ning elukvaliteeti. Suurendatakse teadlikkust dementsusest ja abi saamise võimalustest ning aidatakse parandada tervishoiu- ja hoolekandeteenuste kvaliteeti ning kättesaadavust. Silmas peetakse valdkonna terviklikku arendamist: tegevust viiakse ellu koostöös haridus-, teadus- ja arendusasutuste, tervishoiu-, hoolekande- ning tugiteenuseid osutavate asutuste ja avaliku sektoriga.

Materjalid

Veebilehelt www.dementsus.ee leiab infot ning õppematerjale (videod, juhendid, raamatud jm) dementsuse ja dementsusega inimese toetamise ning dementsuse riskitegurite ja nende ennetamise kohta. Kui teie asutus soovib keskuse trükiseid jagada dementsusega inimestele või nende lähedastele, kirjutage info@dementsus.ee. Keskuse töötajad toimetavad trükised teieni.

Nõustamine

Kompetentsikeskus nõustab tasuta ja ka vene keeles dementsusega inimesi, nende lähedasi ning teenuseosutajaid. Esmaspäevast reedeni saab nõu küsida, helistades kl 9–16 info- ja usaldusliinile 644 6440. Küsimused võib saata ka meiliaadressil info@dementsus.ee.

Teenuseosutajatele, kohalike omavalitsuste sotsiaalvaldkonna töötajatele ja juhtidele pakutakse ka eksperdinõustamist, et


leida õige viis ja suund dementsusega seotud küsimuse lahendamisel ning dementsusega inimesele sobiva keskkonna ja teenuste sisu kohta. Aja kokku leppimiseks tuleb kirjutada info@dementsus.ee või helistada infoliinile 644 6440.

Tugigrupid

Tugigruppidesse on oodatud dementsusega inimeste lähedased. Seal saab jagada mõtteid, muresid ja kogemusi teistega, saada emotsionaalset abi ning praktilist tuge. Oodatud on ka omastehooldajad, kelle lähedasi enam meie seas ei ole. Tugigruppe korraldatakse kogu Eestis ja ka virtuaalselt, veebikohtumised toimuvad ka vene ja inglise keeles. Info tugigruppide kohta leiab keskuse veebilehe sündmuste kalendrist ja Facebooki-lehelt. Tugigrupid on osalejatele tasuta.

Dementsussõbralikkuse märgis

Üldhooldusteenuse osutajatele antakse 2020. aastast välja dementsussõbralikkuse märgist. Seda on oodatud taotlema asutused, kes teadlikult arendavad keskkonda ja teenuseid, koolitavad personali inimeste vajadustele mõeldes ning kelle arengueesmärgid on seotud dementsusega klientidega. Märgis antakse välja kolmeks aastaks.

Keskus korraldab ka teavituskampaaniaid, seminare ja konverentse. Abi võib küsida dementsuseteemaliste koolituste korraldajate ja koolitajate leidmiseks. 

Dementsuse kompetentsikeskuse tegevust rahastab sotsiaalministeerium.

Uus omastehoolduse infopunkt nõustab ja pakub abi

Eesti puuetega inimeste koja eestvedamisel valminud omastehoolduse veebikeskkond omastehooldusest.ee on mõeldud nii omastehooldajatele, hooldusvajadusega inimestele, valdkonna spetsialistidele kui ka kõigile neile, kes soovivad omastehooldajast sõbra toetada või hooldusvajadusega inimesele abiks olla.

Uuringud ja kogemused näitavad, et omastehooldaja rolli sattunud inimesed pahatihti ei tea enda või lähedase õigusi ega võimalusi. Riigiasutuste ja ka kolmanda sektori organisatsioonide veebilehtede info on killustunud. Abi andmine jaguneb eri vastutajate vahel, mistõttu on infot keeruline leida ega teki terviklikku ülevaadet.

Veebikeskkonna eesmärk on kasvada Eestis tunnustatud infopunktiks, kus jagatakse omastehoolduse asjakohast infot, suurendatakse teadlikkust, ollakse toeks ja antakse praktilist nõu.

Teavet leiab vastavalt oma rollile. Hooldusvajadusega inimestele ning täiskasvanute ja laste hooldajatele on oluline küsimus, kuidas uue olukorraga kohaneda, aga ka see, mis teenuseid ning toetusi saab taotleda riigilt või kohalikult omavalitsuselt, millised on inimeste endi õigused ja kohustused, kuidas hoida vaimset tervist, kust leida sobiv

tugirühm või saada kogemusnõustamist. Infot saab ka selle kohta, mis kaasneb kaugomastehoolduse ja kaashoolduskoormusega. Spetsialist või aktiivne kogukonnaliige leiab soovitusi, mida silmas pidada ligipääsetavuse tagamisel, kuidas suhelda erivajadusega inimestega ning millised on omastehoolduse valdkonnas täiendavad abi- ja toetuse võimalused.

Veebikeskkonna kaudu jagatakse ka Eesti puuetega inimeste koja taskuhäälingu episoodide ja videoid, mis aitavad suurendada laiemat avalikkuse teadlikkust omastehooldusest.

Omastehooldaja infopunkti loomist rahastatakse koostöös sotsiaalministeeriumiga Euroopa sotsiaalfondi toetuse andmise tingimuste „Pikaajalise hoolduse kättesaadavuse ja kvaliteedi parandamine“ raames.



Ära jää oma mõtete, kõhkluste ega muredega ükski!

Võta omastehoolduse infopunktiga ühendust.

- Uuri veebilehte omastehooldusest.ee.
- Helista tööpäevadel kell 10–15 omastehoolduse kohta infot ning nõu andvale info- ja usaldusliinile 5645 4139.
- Kirjuta e-kiri info@omastehooldusest.ee.

VEEBILOOD

Korraldus. Millele tähelepanu pöörata, et pakkuda kvaliteetset hooldust?

Intervjuu Kersti Kasega. *Regina Lind*

Sotsiaalpoliitika. Sotsiaal- ja tervishoiuteenuste reformiga läks sotsiaaltöö

Soomes heaolupiirkondadesse. *Minna Kivipelto*

Töölane tugi. Töökohal õppimine dementsusega inimeste teenistuses.

Lianne Teder

Projekt. Pärnu haigla kujundab dementsusega patsiendi raviteekonna. *Kadi Talts*

Kogemus. Äärmusliku kahjustava käitumisega autistidele loodud teenus on

hästi käima läinud. *Leila Lindsalu*

Analüüs. Psüühika- ja sõltuvushäire koosinemisel tuleb inimesi toetada

läbimõeldult ning süsteemselt. *Ly Lõhmus, Merle Purre, Marleen Pedjasaar,*

Karl Haljasmets

Doktoritöö. Grupisupervisioon aitab parandada sotsiaaltöötaja

töösooritust. *Tiina Merkuljeva*

Uurimus. Noorte teadlikkus Alzheimeri tõvest ja suhtumine sellesse

haigestunud inimestesse. *Berit Traks, Annika Tooma, Merle Varik*

Uurimus. Täiskasvanute õpimotivatsioon ja selle toetamine hooldustöötaja

õppe näitel. *Simone Epro*

Uurimus. „Nad on ju vanad, mis seksuaalsusest me siin enam räägime?!“

Eakate seksuaalse eneseteostuse võimalused hooldekodudes. *Raili Pütsepp*

Statistika. Dementsusega inimesed psühhiaatriliste diagnooside alusel ja

hoolekandeesutustes. *Tervise arengu instituut, sotsiaalministeerium*

Toote tutvustus. Ka nõud saavad olla nutikad. Iseseisvuse toetamine

söömisel. *Kaia Roos*

Sündmuste kalender aitab olla valdkonnas toimuvaga kursis!

Tervise arengu instituudi veebilehelt leiab teavet sotsiaalvaldkonna sündmuste ja koolituste kohta. Kalendrit uuendatakse pidevalt. Ürituste korraldajad saavad

infot kalendrisse edastada, kirjutades meiliaadressil ajakiri@tai.ee.

Kalendri leiab: www.tai.ee/sotsiaaltoe-sundmuste-kalender