

TALLINNA TERVISHOIU KÕRGKOOLO



Tervishariduse keskus

Tegevusteraapia õppekava

Aire Salmu

**TEGEVUSTERAAPIA KODUTEENUS DEMENTSUSEGA INIMESTELE NING  
NENDE LÄHEDASTE TOETAMINE**

Lõputöö

Tallinn 2024

Olen koostanud lõputöö iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite töödest, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud. Luban Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolil avalikustada oma lõputöö PDF-versiooni raamatukoguprogrammis.

Lõputöö autori allkiri

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

Lubatud kaitsmisele.

Juhendaja Sandra Bisset, MSc

*/nimi ja akadeemiline kraad/*

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

## KOKKUVÕTE

Aire Salmu (2024). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, tervishariduse keskus, tegevusterapeudi õppekava. Lõputöö teema: „Tegevusteraapia koduteenus dementsusega inimestele ning nende lähedaste toetamine“. Lõputöö 42 leheküljel, 74 kirjandusallikat.

Lõputöö eesmärgiks on anda ülevaade dementsussündroomist, tegevusteraapia koduteenuse olemusest ja vajalikkusest dementsusega inimestele ning nende lähedaste toetamine.

Lõputöö on koostatud kirjanduse ülevaadena. Kasutati tegevusteraapia-, geriaatria –ja meditsiinalaseid teemat käsitlevaid kirjandusallikaid. Kirjanduse leidmiseks kasutas autor Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli raamatukogu, Jõhvi Raamatukogu ning interneti otsingumootoritest: e-kataloogi ESTER, *Google scholar*, *Medeline* ja *Google*.

Lõputöös järeldati, et dementsussündroom on progresseeruv haigus, mis mõjutab nii haiget ennast kui ka tema lähedaste toimetulekut. Koduteenus on kohaliku omavalitsuse pakutav sotsiaalteenus, mis võimaldab täiskasvanud isikul iseseisvalt ja turvaliselt kodus toime tulla, parandades samal ajal elukvaliteeti. Teenus sisaldab igapäevaste toimingute abistamist ning eesmärk on vältida või edasi lükata institutsionaalsesse hooldusse paigutamist. Üha rohkem mäluhäirega, vaimse tervise probleemidega ja dementsussündroomiga inimesi vajab seda teenust, mida toetab ja nõustab MTÜ Elu Dementsusega. Koostöö lähedastega on oluline, et leida sobivaim teenuste pakett. Tegevusterapeudid toetavad dementsusega inimesi ja nende lähedasi, kohandades igapäevaseid tegevusi ja keskkonda vastavalt individuaalsetele vajadustele. Nende eesmärk on säilitada inimeste toimetulekut ja heaolu, kasutades erinevaid meetodeid ning olles kaasatud nii individuaalsesse nõustamisse kui ka tugigruppidesse. Dementsusega inimeste ja nende lähedaste jaoks on oluline dementsusspetsiifiliste teenuste olemasolu, sealhulgas koduteenused, päevahoid ja tegevusteraapia. Uuringud näitavad, et tegevusteraapia kodus võib olla kasulik dementsusega inimestele ja nende pereliikmetele, aidates parandada nende elukvaliteeti ja toimetulekut igapäevaelus.

Üldiselt on dementsusega inimesele kõige vastuvõetavamad muutumatu, seni tuttav ümbrus ja väljakujunenud rutiinne päevakava. Ta peaks tegevuses maksimaalselt kasutama veel allesjäänud võimeid, oskusi ja jõudu. Normaalne tegevus aitab säilitada eneseväärikust. Mida kauem ta seda suudab, seda parem on nii tema kui lähedaste elukvaliteet.

**Võtmesõnad:** tegevusterapeut; dementsus; koduteenus; mäluhäire; tugigrupp; omastehooldaja

## SUMMARY

Aire Salmu (2024). Tallinn Health Care College, Health Education Centre, Curriculum of Occupational Therapy. Occupational Therapy home service for people with dementia and support for their loved ones. Final thesis on 42 pages, 74 cited sources.

The aim of the thesis is to give an overview of the dementia syndrome, the nature and necessity of the home service of occupational therapy for people with dementia and support for their loved ones.

The thesis is compiled as a literature overview. Literary sources on occupational therapy, geriatrics and medicine were used. To find literature, the author used the library of Tallinn Health Care College, the Library of Jõhvi and the Internet search engines: the e-catalogue ESTER, Google scholar, Medeline and Google.

The thesis concluded that dementia syndrome is a progressive disease that affects both the person with dementia and their loved ones occupational performance. Home service is a social service provided by the local government. The service includes assistance with daily activities and aims to prevent or delay placement in institutional care. More and more people with memory impairment, mental health problems and dementia syndrome need this service, which is supported and advised by NGO Life with Dementia. Activity therapists support people with dementia and their loved ones by adapting daily activities and the environment to individual needs. Their aim is to maintain the coping and well-being of people by using different methods and being involved in both individual counselling and support groups. The availability of dementia-specific services is important for people with dementia and their loved ones. Studies show that occupational therapy at home can be beneficial for people with dementia and their family members, helping to improve their quality of life and coping in everyday life. In general, the most acceptable for a person with dementia is the unchanged, hitherto familiar surroundings and well-established routine agenda. Person with dementia should make the most of the remaining abilities, skills and strength in their everyday activities. Normal activities help to maintain self-worth. The longer the person with dementia can do so, the better the quality of life for them and their loved ones is.

**Keywords:** occupational therapist; dementia; home service; memory impairment; support group; informal caregiver

## SISUKORD

KOKKUVÕTE.....	3
SUMMARY .....	4
SISSEJUHATUS.....	6
1. METOODIKA .....	11
2. DEMENTSUSSÜNDROOM.....	13
2.1. Dementsuse mõiste ja põhjused.....	13
2.2. Dementsuse puhul esinevad kognitiivsed häired.....	15
2.3. Dementsusega kaasnevad käitumishäired .....	16
3. DEMENTSUSEGA INIMESED KODUSES KESKKONNAS.....	18
3.1. Turvaline elu kodus .....	18
3.2. Muudatused igapäevases tegevuses ja toimetulek.....	19
3.3. Koduteenus ja tegevusteraapia .....	22
4. DEMENTSUSEGA INIMESTE LÄHEDASTE TOETAMINE.....	27
4.1. Omastehooldajate toetamine.....	27
4.2. Tugiteenused ja tugigrupid lähedastele .....	29
5. ARUTELU.....	32
JÄRELDUSED.....	36
KASUTATUD KIRJANDUS .....	37

## SISSEJUHATUS

Järjest enam kasvab dementsussündroomiga inimeste osakaal ning seepärast on oluline olla teadlik dementsuse olemusest ja mõjust inimesele ja tema lähedastele, samuti teenustest, mis sobiksid abivajajatele ja nende lähedastele. (Info Alzheimeri... 2018: 6; Robnett, 2012).

Normaalse vananemise käigus ilmnevad iseloomulikud muutused ajus ja närvisüsteemi funktsioonides. (Linnamägi, Asser, 2000; Saks, 2016: 361). Vanemas eas hakatakse rohkem unustama. Enamasti ei põhjusta vanusega kaasnev muutus igapäevaelus olulisi probleeme. Kui unustamine hakkab segama inimese igapäevaelu ning ta ei saa varem osatud tegevustega enam hakkama, võib tegemist olla dementsusega. (Info Alzheimeri... 2018: 5).

Dementsus on sündroom, mille puhul toimuvad ajus haiguslikud muutused ja aju funktsioonid pidevalt nõrgenevad. Kõige iseloomulikum sümptom on mäluhäire tekkimine, kusjuures inimene ei pruugi lühimälu kadumise tõttu mäletada isegi minutitagust aega. Muutused toimuvad ka isiksuse tasandil. Seisund halveneb pidevalt ja lõpuks on ajufunktsioonid nii puudulikud, et inimene vajab pidevat abi ja järelevalvet. Dementsuse sümptomid võivad tekkida erinevas vanuses ja erinevatel põhjustel. (Bainbridge jt, 2013: 6 - 7; Saks, 2019: 360 – 361). Dementsus on tihedalt seotud igapäevaelu tegevustega ja mõjutab seda negatiivselt. (Linnamägi jt, 2020; Robnett, 2012). Kuigi dementsusega kulgevaid haigusi on palju, on neil põhjuste erinevusest hoolimata ühiseid jooni. Millised on kognitiivsed algsümptomid, nende tekkimise järjekord ning kaasnevad ilmingud, sõltub dementsuse vormist. Sümptomid peavad olema kestnud vähemalt 6 kuud. (Linnamägi jt, 2000: 2).

Dementsus on probleemiks kogu maailmas. Haiguste globaalse leviku uuringu (*Global Burden of Disease*) andmetel elab 2050. aastal maailmas 153 miljonit dementsussündroomiga inimest, seega 3 korda enam kui 2019. aastal, mil selle sündroomiga elas 57 miljonit inimest. (Aastaks 2050 ..., 2022).

Alzheimer Europe 2019. aasta statistika andmetel oli Eestis 2018. aastal 22 942 dementsusega inimest, so 1,47% rahvastikust. (Dementia in ..., 2019: 12). Alzheimer Europe andmetel on aastaks 2025 Eestis hinnanguliselt 26 216 dementsusega inimest (Dementia in ..., 2019: 13) ning aastaks 2050 on see arv Eestis hinnanguliselt 35 394, so umbes 3,06% rahvastikust. (Dementia in ..., 2019: 15). See protsentuaalne osakaal on veidi kõrgem kui Euroopa Liidus

keskmiselt. 2019. aastal oli Leedus Alzheimeri tõbi kolmandal kohal surmapõhjuste hulgas. (Eesti ajutervise..., 2023: 26).

Mais 2017 kiitis Maailma Terviseorganisatsioon (WHO) heaks tegevusplaani "Ülemaailmne Dementsuse Tegevusplaan 2017-2025", mis pakub ulatuslikku tegevuskava dementsusega seotud valdkondades, sealhulgas rahvatervise prioriteetideks seadmine, teadlikkuse suurendamine, riski vähendamine, diagnoosimine, ravi ja hooldus, infotehnoloogilised süsteemid, tugi hooldajatele ning uurimis- ja innovatsioonitegevus. (World Health..., 2024).

Tulenevalt sotsiaalhoolekande seaduse § 17 lg 1-st. on koduteenus kohaliku omavalitsuse korraldatav kohustuslik sotsiaalteenus, mis tagab täisealise isiku iseseisva ja turvalise toimetuleku kodustes tingimustes, parandades samal ajal tema elukvaliteeti. See hõlmab igapäevaste toimingute abistamist, mis on vajalikud iseseisvaks toimetulekuks kodus ning eesmärk on vältida või edasi lükata inimese institutsionaalsele hooldusele paigutamist. Koduteenust vajavad üha enam mäluhäirega, vaimse tervise probleemidega ja dementsussündroomiga inimesed, keda nõustab ja toetab MTÜ Elu Dementsusega. Koostöö abivajajate lähedastega on oluline, et leida neile sobivaim teenuste pakett. (Koduteenus..., 2023: 4, 9 – 10).

Eestis on pikaajaline hooldus peamiselt perekondliku vastutusega seotud ning teenuste ebapiisav kättesaadavus või ebaühtlus võib suurendada hoolduskoormust. Omastehooldajate rollis olevad lähedased kogevad mitmesuguseid raskusi, sealhulgas füüsilisi, vaimseid, sotsiaalseid ja materiaalseid väljakutseid, mis võivad mõjutada negatiivselt nende heaolu ja tervist. Dementsusega lähedase eest hoolitsemine toob sageli kaasa keerulisi olukordi, kuna hooldajatel võib puududa vajalik teave või teadmised, kuidas parimat toetust ja hooldust pakkuda. Omastehooldajad vajavad teavet, nõuandeid ja soovitusi selle kohta, kuidas dementsusega lähedast hooldada ja temaga suhelda. (Eesti ajutervise ..., 2023: 27; Varik, 2022: 142).

Tegevusterapeut on tegevusvõime spetsialist, kelle eesmärgiks on säilitada võimalikult kaua dementsusega inimese toimetulekut ja heaolu. Ta kasutab selleks keskkonna kohandusi, võtab kasutusele erinevaid tehnikaid ja abivahendeid. Tegevusterapeut toetab ja vajadusel kujundab inimese igapäevaseid tegevusi ja päevaplaani, hinnates tema kognitiivset suutlikkust ja füüsilist toimetulekut ning võttes arvesse isikuomadusi, harjumusi ja huvisid. Oluline on säilitada dementsusega inimese olemasolevaid tegevus- ja suhtlemisoskuseid, turvalist füüsilist ja

sotsiaalset keskkonda ning öö ja päeva rütmi, kuna see võib vähendada ka ravimite tarvitamise vajadust. (Hoolekandeamet..., 2018: 11; Robnett, 2012).

Eesti kontekstis on tegevusteraapia koduteenus veel vähe tuntud. Tallinna Tervishoiu Kõrgkool on aastast 2000 koolitanud tegevusterapeute, kuid tänaseks päevaks on töötavate tegevusterapeutide arv väike. See tähendab seda, et Eesti tervishoiusüsteemis töötavaid ja teenuseid pakkuvaid terapeute on vähem, kui on nõudlust teenuse järele. (Balanova, 2020: 6). Näiteks Leedus on ligikaudu 500 praktiseerivat tegevusterapeuti, mis teeb diplomeeritud tegevusterapeutide arvuks 100 000 elaniku kohta 17,82. Iga aastast lisandub keskmiselt 50 kvalifitseeritud tegevusterapeuti. Eestis on 150 praktiseerivat tegevusterapeuti ja teenust pakutakse 100 000 elaniku kohta 11,26-le. Igal aastal lisandub 13 kvalifitseeritud tegevusterapeuti. (Council of Occupational..., 2024).

Kuna dementsusesse haigestumine on Eestis kõrge, on paljud inimesed olukorras, kus nad peavad hooldama dementsussündroomiga lähedasi kodus või suhtlema nendega hooldusasutustes. Seega on tegevusterapeudil oluline roll inimese toimetuleku hindamisel ja säilitamisel. Autor pidas seetõttu vajalikuks uurida, kuidas tegevusteraapia koduteenus saab toetada dementsussündroomiga inimesi ja nende lähedasi.

Vastavalt kirjeldatule püstitati **uurimisprobleem**: Oluline on olla teadlik dementsuse olemusest ning mõjust inimestele ja nende lähedastele. Pered eelistavad hooldada abi vajavaid pereliikmeid võimalikult kaua kodus, kuid vajavad selleks oskusteavet, tugisüsteeme jm abi. Samuti on paljudel puudus teadmistest ja oskustest, kuidas dementsusega inimest tõhusalt aidata. Ka kohalike omavalitsuste poolt korraldatavad koduteenused (sotsiaalteenused) ei vasta alati dementsuse diagnoosiga inimeste ja nende lähedaste vajadustele. (Bachmann, Randver, Rull, 2019: 14; Varik, jt., 2018: 32).

Lähtuvalt uurimisprobleemist on **lõputöö eesmärk** anda teoreetiline ülevaade dementsussündroomist, tegevusteraapia koduteenuse olemusest ja vajalikkusest (kuna Eestis veel väga tuntud pole) dementsusega inimestele ning nende lähedaste toetamisest.



Eesmärgist lähtuvalt on püstitatud järgmised **uurimisülesanded**:

1. Anda ülevaade dementsussündroomist;
2. Anda ülevaade dementsusest tulenevatele toimetuleku probleemidele koduses keskkonnas, kirjeldada tegevusteraapia olemust ja tegevusterapudi tööd pakkudes soovitusi ja lahendusi;
3. Anda ülevaade lähedaste toetus võimalustest.

### **Kesksed mõisted**

**Dementsus** (*dementia*) – “on kroonilise või progresseeruva kuluga sündroom, mille korral on häirunud mitu kõrgemat kortikaalset funktsiooni (sealhulgas mälu ja mõtlemine) ning need on väljendunud määral, et see häirib igapäevaseid toiminguid ja aktiivsust. Kindla diagnoosi püstitamiseks peavad sümptomid olema kestnud vähemalt 6 kuud. Teadvuse seisund ei tohi olla häiritud“ (Saks, 2019: 213).

**Igapäevaelu tegevused** (*activities of daily living*) – “tegevused, mida inimene sooritab selleks, et võtta osa ja saada rahuldust kõikidest elutahkedest, olla edukas tööl, harrastustes ja peresuhetes. See hõlmab ka oma elu eest hoolitsemist, tööd, õppimist, vaba aega ja mängu, enese arendamist, puhkust“ (Kauba, Lilienberg, 2010: 37).

**Koduteenus** (*home service*) – “isikule kodustes tingimustes osutatavad teenused, mis aitavad tal harjumuspärases keskkonnas iseseisvalt toime tulla“ (Koduteenuse osutamise ..., 2016: §2).

**Omastehooldaja** (*informal caregiver*) – “inimene, kes hooldab pereliiget või lähedast, kes haigusest, puudest või muust erivajadusest tingitult vajab kõrvalabi oma igapäevaelu toimingutes“ (Eesti omastehoolduse..., 2012: 6).

**Tegevusteraapia** (*occupation therapy*) – “on eesmärgipäraselt valitud tegevuste kasutamine inimese ja/või grupi parima võimaliku tegevusvõime saavutamiseks ja/või säilitamiseks igapäevaelus. Eesmärgi saavutamiseks tegevusterapeut mõjutab isikute ja kogukondade võimet sooritada tähenduslikke ja vajalikke tegevusi või kohandab neid tegevusi või nende sooritamiseks vajalikku keskkonda.“ (Tegevusterapeut, tase 6 ..., 2023: 1).

**Tegevusterapeut** (*occupational therapist*) – “on iseseisev tegevuse ja tegevusvõime tippspetsialist, kes rakendab oma töös kliinilist ja kutsealast mõtlemist, tõendus põhiseid erialaseid teadmisi ja oskuseid ning hoiab ennast kursis valdkonna arengutega. Tema töö on

*häirunud tegevusvõimega isiku tegevusvõime hindamine, säilitamine ja edendamine“*  
(Tegevusterapeut, tase 6 ..., 2023: 1).

**Tugigrupp** (*support group*) – *“üks võimalus pakkuda omastehooldajatele teadmisi haigusest, kohaneda hooldaja rolliga, saades infot ja oskusi hoolduse paremaks korraldamiseks ning saada emotsionaalset tuge ja mõistmist, mis võimestavad inimest“* (Varik, 2020: 143).

## 1. METOODIKA

Antud uurimistöös kasutatakse meetodina kirjanduse ülevaadet. Selle uurimismeetodi abil saab autor näidata, milline on juba teadaolev teaduslik teave uurimistöö teemal, luua teoreetiline ja teaduslik alus plaanitavale tööle ning täiendada olemasolevaid uuringuid oma töö tulemustega. Kirjanduse ülevaate kaudu saab autor kokku võtta ja analüüsida varasemaid teadustöid ning näidata, kuidas nende tulemused kanduvad üle ja toetavad tema enda uurimistöö eesmärke ja järeltõlgit. (Õunapuu, 2014: 93–94, 101). Autor peab olema erapooletu, kuid lähtuma oma uurimisprobleemist ja eesmärkidest, et esitada objektiivne ülevaade materjalidest. (Hirsjärvi jt, 2010: 111–13).

Uurimistöö koostamist alustati teema valimise ja esialgse pealkirja sõnastamisega. Teema valikul arvestati autori huvi ja teema olulisusega ühiskonnas. Pärast algse uurimistöö teemaga tutvumist ning materjalide kogumist püstitati uurimisprobleem, uurimiseesmärgid ja ülesanded. Kirjandusallikate kogumine uurimistöö jaoks algas 2020. aasta sügisel.

Uurimistöö koostamisel otsis autor nii eesti- kui ka ingliskeelset teaduspõhist kirjandust, mis vastas uurimiseesmärkidele ning ülesannetele. Uurimistöö usaldusväärsus on tagatud teaduspõhiste kirjandusallikate abil, mille ilmumisaastad jäävad vahemikku 2000 kuni 2023. Uurimustöös on kasutatud allikaid aastast 2000, kuid nende informatsioon on siiani aktuaalne.

Uurimistöös kasutatud kirjandusallikad leiti mitmest erinevast allikast, sealhulgas Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli raamatukogust, Jõhvi Raamatukogust ning interneti otsingumootoritest nagu e-kataloog ESTER, *Google Scholar*, *Medeline* ja *Google*. Otsingumootorit *Google* kasutati Eesti tehtud uurimustööde ja tõenduspõhiste materjalide ning erialaorganisatsioonide informatsiooni leidmiseks. Otsingul kasutati mitmesuguseid eesti- ja ingliskeelseid otsingusõnu, näiteks "dementsus" (*dementia*), "tegevusteraapia koduteenus" (*occupation therapy home service*), "tegevusterapeut" (*occupational therapist*), "mäluhäire" (*memory disorder*), "tugi-grupp" (*support group*), "omastehooldaja" (*informal caregiver*) ning nende kombinatsioone. Antud uurimistöö raames teostati põhjalik otsing sobivate kirjandusallikate leidmiseks, misjärel need läbi vaadati ning valiti uurimistöös kasutamiseks välja. Inglisekeelsete allikate puhul järgnes nende tõlkimine eesti keelde ja refereerimine. Kirjandusallikate valikul ja otsingul keskenduti nende teema- ja ajakohasusele, tõenduspõhisusele ning kättesaadavusele. Lisaks kasutati ka tegevusterapeudi kutsestandardit.

Käesoleva uurimistöo koostamisel töötati läbi 115 erinevat allikat, millest 74 allikat kasutati, kuna ülejäänud allikast ei leitud piisavalt sobivaid teemasid. Leitud kirjandusallikatest valiti välja need materjalid, mis kõige paremini vastasid uurimistöo ülesannetele ja eesmärkidele.

Uurimistöo usaldusväärsus ja eetika tagatakse selle kaudu, et kasutatakse vaid tõenduspõhiseid ja teaduspõhiseid kirjandusallikaid. Autor on koostanud antud lõputöö iseseisvalt. Kõik uurimistöös kasutatavad allikad, refereeringud, tekstid, uuringud, andmed ja autorid viidatakse selgelt uurimistöo tekstis ning kõik kasutatud allikad loetletakse üles kasutatud kirjanduse loetelus. Uurimistöo vormistamisel järgitakse Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli 2023. aasta üliõpilastööde koostamise ja vormistamise juhendit.

Uurimistöös lähtub autor Eesti Tegevusterapeutide Liidu eetikakoodeksist, kus Tegevusterapeutid järgivad oma töös eetikakoodeksi printsiipe, norme ja väärtusi. Lisaks pakuvad nad vajadusel erialast nõu ja tuge kolleegidele, teistele spetsialistidele ning häirunud tegevusvõimega inimeste lähedastele. (Eetikakoodeks..., 2013).

## 2. DEMENTSUSSÜNDROOM

### 2.1. Dementsuse mõiste ja põhjused

Dementsus ei ole haigus, vaid pigem haigussündroom, mille põhjuseks võivad olla mitmed erinevad haigused, millest sagedasemad on Alzheimeri tõbi ja ajuveresoonkonna kahjustus ehk vaskulaarne dementsus. (Saks, 2016: 361). Lisaks Alzheimeri tõvele on dementsuse erinevaid vorme, mis moodustavad olulise rühma kaotatud eluaastate ja mittesurmavate tervisetulemite seisukohalt. (Saks, 2016: 361; Norwegian National... (2018-2024), 2017). Kui inimese käitumine muutub märkimisväärselt ning tekib kahtlus dementsusele, tuleks neid arstlikult uurida, et diagnoosida võimalik dementsus ning selle põhjustav haigus. Dementsuse sündroom ei ole vananemise loomulik tagajärg, kuid vanusega suureneb haiguste esinemissagedus, mis võivad dementsust põhjustada. Vanadus isenesest ei ole dementsuse põhjus, kuid vananemisega kaasnevad haigused võivad suurendada dementsuse riski. Vanadused dementsust pole olemas. (Info Alzheimeri..., 2018: 5; Saks, 2019: 213–214).

Dementsusega kaasneb aeglane või järkjärguline vaimse võimekuse kaotus – mälu- ja mõtlemisvõime vähenemine, varasemate käepäraste oskuste kahanemine, süvenev isiksuse muutus, kuni selle häbumiseni, ning käitumishäired. (Saks, 2016: 361). Dementsuse puhul aju funktsioonid (mõtlemine, mälu, arutlemine, planeerimine) pidevalt nõrgenevad. Kõige iseloomulikum sümptom ongi mäluhäire tekkimine, kusjuures inimene ei pruugi lühimälu kadumise tõttu mäletada isegi minutitagust aega. Seisund halveneb pidevalt ja lõpuks on ajufunktsioonid nii puudulikud, et inimene vajab pidevat abi ja järelevalvet. (Bainbridge jt, 2013: 6–7; Saks, 2019: 360–361). Dementsus on seega tihedalt seotud igapäevaelu tegevustega ja mõjutab seda negatiivselt. (Linnamägi jt, 2020: 6; Robnett, 2012).

Haigused, mida saab põhimõtteliselt ravida ja mille korral on võimalik vaimse võimekuse paranemine või taastumine pärast efektiivset põhihaiguse ravi, on sekundaarsed dementsused. Need tekivad mingi muu põhihaigusega kaasneva kognitiivse funktsiooni kahjustuse tagajärjel. Näiteks ajutrauma, healoomulised ajukasvajad, kilpnäärmehaigused, alkoholi liigtarbimine, vaegtoitumine (B12-vitamiini ja mineraalainete puudus), ravimite kõrvaltoimed, raske depressioon või ärevusseisund ning siseelundite kahjustused (südame-, kopsu-, maksa-, neerupuudulikkus). (Linnamägi, Varik, 2020: 6; Saks, 2019: 215).

Dementsussündroom võib olla tingitud rohkem kui 50 erinevast haigusest. Sagedasemad pöördumatud dementsuse põhjused hõlmavad Alzheimeri tõbi 60%, mis on peamine dementsuse põhjus ja põhjustab progresseeruvat ajufunktsioonide kaotust. Vaskulaarne dementsus (aju verevarustuse häired) 20%, mis tekib pisikestest rabandustest põhjustatud ajukahjustustest ning selle kulg on ettearvamatu. Lewy kehakeste dementsus 10%, mis toob kaasa hallutsinatsioonide ja mille sümptomid sarnanevad Parkinsoni tõvele. Frontotemporaalne dementsus 5-10% (sh Picki tõbi), Sekundaarne dementsus 2-3%, Parkinsoni tõbi ja AIDS-i tõttu tekkinud dementsus. (Alhainen, Erkinjuntti, Rinne, 2005: 41; Kramp, 2021: 6; Saks, 2019: 214–215). Otsmikusagara dementsus, mille korral esinevad enne mäluprobleeme tugevad muutused käitumises. Huntingtoni tõbi, mida iseloomustavad dementsusele lisaks tõmblevad liigutused. Creutzfeldt-Jakobi tõbi, mis on väga haruldane ja progresseerub kiiresti. Pikaajalisest alkoholi liigtarbimisest tingitud dementsus. (Kramp, 2021: 6).

Teadlaste (Kivimäki, jt., 2020) uurimistöö toob esile seose alkoholi tarbimise ja dementsuse vahel. Uuringus jälgiti 131 415 inimest ja avastati, et rohke alkoholitarbimine suurendab dementsuse riski, eriti kui tarbimine viib teadvusekaotuseni. Võrreldes mõõduka tarbimisega, oli rohkete alkoholitarbijate risk dementsuse tekkeks 1,2 korda suurem. Teadvusekaotust põhjustanud alkoholijoovetega inimestel oli isegi kuni 2-kordne risk dementsuse kujunemiseks, sõltumata nädalas tarbitud alkoholi hulgast. Uuring näitab, et teadvusekaotuseni viiv alkoholitarbimine on pikaajaline ja iseseisev dementsuse riskitegur. (Eesti Arst..., 2020; Kivimäki, jt., 2020).

Ravitavate haiguste tõttu tekkinud dementsus võib olla tingitud näiteks vitamiinipuudusest, süüfilisest või hormoonidefitsiidist. (Kramp, 2021: 6). Kui esineb mitu dementsust põhjustavat haigust, nagu näiteks vaskulaarne ja Alzheimeri dementsus, nimetatakse seda segatüüpi dementsuseks. (Saks, 2019: 215).

Dementsuse definitsioon Rahvusvahelise Haiguste Klassifikatsiooni (RHK10) järgi on kroonilise või progresseeruva kuluga sündroom, mis hõlmab mitmete kõrgemate kortikaalsete funktsioonide, sealhulgas mälu ja mõtlemise, häireid. Need häired on väljendunud sellisel määral, et takistavad igapäevaste tegevuste ja aktiivsuse normaalset toimumist. Kindla diagnoosi saamiseks peavad sümptomid olema kestnud vähemalt 6 kuud ning teadvuse seisund ei tohi olla häiritud. (Saks, 2019: 213).

Võrreldes teiste Euroopa riikidega, iseloomustab Eesti eakaid dementsuse ja depressiivsuse väga suur esinemissagedus. (Eesti ajutervise..., 2023: 27). Sageli peetakse mäluhäireid vananemise loomulikuks osaks, mistõttu dementsusega inimestele ei pakuta asjakohast hooldust ja tuge. (Eesti ajutervise..., 2023: 26; Varik, jt., 2018: 31). Probleemiks on ravi- ja hooldusvõimaluste puudumine ning teadlikkuse vähesus probleemi mitmetahulisusest ja perekonnale kaasnevast koormusest. Kodust toimetulekut toetavad teenused on välja töötamata ning olemasolevad teenused on piiratud. (Eesti ajutervise..., 2023: 27; Varik, jt., 2018:32).

## 2.2. Dementsuse puhul esinevad kognitiivsed häired

Sageli märgatakse oma lähedase või tuttava juures esmalt muutusi vaimses võimekuses. Klassikaliselt eristatakse viit kognitiivse häire tüüpi, mis võivad viidata dementsussündroomile. **Amneesia** on mälu ebaloomulik halvenemine. Isik võib kaotada asju ja süüdistada teisi enda tagant varastamises. Samuti võib unustada, mida on öeldud, ning korduvalt küsida sama asja. (Linnamägi, Braschinsky, Saks, Lääts, 2010 : 12).

**Afaasia** on oskamatus kasutada kõnet või sellest aru saada. Isikul võivad tekkida raskused enese mõistetavaks tegemisel. Afaasiaga inimesed ei suuda väljendada seda, mida nad soovivad või vajavad, mis võib põhjustada ärritust ja segadust. Neil võib olla keeruline vestlust jälgida ning nad võivad jääda sellest kõrvale. Lisaks võivad nad kogeda raskusi õige suhtlusstiili tajumisel ning tunduda suhtlemisvalmiduseta. (Alzheimeri tõve..., 2017: 48; Linnamägi, Varik, 2020 : 7; Saks, 2019: 216).

**Apraksia** on võimetus planeerida ja täita eesmärgipäraseid tegevusi, ilma et selle põhjuseks oleks mõni füüsiline puue, nagu näiteks murtud käeluu. Apraksiaga inimestel võib olla raskusi kirjutamisel ja nende liigutused võivad muutuda kohmakaks. Neil võib tekkida probleeme riietumise, söömise ning mõnikord ka kõndimise, neelamise ja muude igapäevaste tegevustega. (Linnamägi, Varik, 2020: 7; Saks, 2019: 216).

**Agnoosia** on võimetus ära tunda asju või lähedasi isikuid. See võib kaasa tuua olukordi, kus inimene ei tunne ära hooldajat või teisi lähedasi ning võib muutuda hirmunuks ja allumatuseks, keeldudes suhtlemast. Ta võib soovida minna koju, kuigi ta juba kodus viibib. Samuti võib agnoosia tõttu tekkida olukordi, kus inimene ei tunne ära esemeid enda ümber, mistõttu võib ta kogemata komistada mööbli otsa või püüda suhu mittesöödavaid esemeid. (Linnamägi, Varik, 2020: 7; Saks, 2019: 216).

**Tähelepanuhäire** korral on raske kontsentreeruda ja tähelepanu ümber lülitada. Selle häire sümptomid võivad varieeruda, ning igal juhul võivad erinevad sümptomid põhjustada kõige rohkem probleeme. Sageli võivad psüühika- ja käitumishäired olla väga häirivad ning tihti on need esmaseks arstiabi otsimise põhjuseks. (Linnamägi, Varik, 2020: 7; Saks, 2019: 216).

### 2.3. Dementsusega kaasnevad käitumishäired

**Agressiivsus** dementsuse korral võib ilmneda nii sõnalisel kui ka füüsilisel tasandil ning võib olla seotud psühhootiliste elamustega, kuid mõnikord esineb seda ka iseseisvalt. See võib hõlmata ühiskonnareeglite eiramist suhtlemisel ja söömisel ning pidevat järel kõndimist, mis võib olla hooldajale väga koormav ja piirata nende privaatsust oluliselt. (Linnamägi, Varik, 2020: 8; NHS UK, 2021; Saks, 2019: 217).

**Agiteeritus** dementsusega inimestel võib väljenduda mittekohase kehalise või suulise käitumisena, mis viitab sellele, et nende vajadused pole rahuldatud või neil on ebamugav. Põhjuseks võib olla janu, nälg, valu, kõhukinnisus, väsimus või unepuudus. Samuti võib agiteeritust esile kutsuda olukord, kus inimene on pikka aega üksinda jäetud või tema ümbruskond on ebasobiv. (Elu Dementsusega; Linnamägi, Varik, 2020: 8).

Kaduvus on dementsusega inimeste **tüüpiline käitumine**, kus nad kalduvad ekslema ja eksima, kord edasi-tagasi liikuma, riiuleid koristama ja asju pakkima. Hilisemates staadiumides võib tekkida soov valjusti hõigata või kriiskama hakata, eriti kui inimene on juba voodihaige. Kahjuks ei allu need ilmingud sageli ravile. (Linnamägi, Varik, 2020: 8).

Dementsusega inimestel esinevad sageli **unehäired** ja muutunud unetsükkel. Nende aktiivsusmuster võib nihkuda hilisemale ajale, muutes ööpäeva aktiivseimaks perioodiks õhtu. Õhtuti võivad nad muutuda eriti ärevaks ja rahutuks, kõndides ringi, tehes askeldusi ja otsides pidevalt tähelepanu. (Linnamägi, jt, 2020: 8; NHS UK, 2017; Saks, 2019: 218).

**Meeleoluhäired**, nagu depressioon, ärevus ja foobiad, võivad esineda dementsusega inimestel ootamatutes situatsioonides. Neid ilminguid kogeb ligikaudu 40% dementsusega isikutest ning need võivad olla ka haiguse esmased sümptomid. (Alhainen., Erkinjuntti. Rinne, 2005: 113).

Lisaks eelmainitud ilmingutele võivad dementsusega inimestel esineda ka muid kaasnevaid probleeme, nagu **toitumiskäitumise** muutused (ebatavalised toidueelistused, mittesöödavate



asjade söömine, söömise unustamine või pidev söömine), **seksuaalkäitumise** häired (ebasobiv või avalik seksuaalkäitumine), mootorika ehk **liikuvuse häired, lihasrigiidsus, uriinipidamatus** ja **soolepidamatus**. (Saks, 2019: 218–219).

Ajutervise alaste teadmiste puudumise tõttu jäävad mitmete ajuhaiguste, eriti Alzheimeri haiguse varased sümptomid, nagu hiilivalt alanud mäluhäired, sageli avastamata. Inimeste oskamatus süvenevaid mäluhäireid õigeaegselt tuvastada ning avaliku ruumi piiratud teave närvisüsteemi haiguste sümptomite kohta mõjutavad oluliselt abi hilinemist. Seega peab viitavate sümptomitega patsiente suunama kiiremini erialaspetsialistide juurde, nagu neuroloogid või psühhiaatrid. Selleks on vajalik parem riiklik koordineerimine ja tugevam side. (Eesti valge..., 2023: 26; Varik, jt. 2018: 32–34).

### **3. DEMENTSUSEGA INIMESED KODUSES KESKKONNAS**

#### **3.1. Turvaline elu kodus**

Kodu on eelistatud elupaik, kus inimesed tunnevad end turvaliselt ja mugavalt ning saavad toimida harjumuspäraselt viisi. Eakad, kellel võivad olla funktsionaalsed või mäluhäired, saavad kodus sageli iseseisvalt või minimaalse abiga hakkama. Elukeskkond peaks olema funktsionaalne, toetades iseseisvat toimetulekut ja vajadusel varustatud abivahenditega, tagades samas turvalisuse. Kodu hõlmab mitte ainult eluruumi, vaid ka lähi keskkonda, mis peaks pakkuma turvalisi tingimusi igapäevaeluks. (Kauber, 2011: 65– 66; Making your..., 2024: 20).

Kodukeskkonna tuttavlikkus on oluline mugavuse seisukohast, eriti dementsusega inimestele. Isegi väiksed muudatused võivad segadust ja orientatsioonikaotust põhjustada. Dementsusega kaasnevad tajumisraskused võivad tekitada raskusi keskkonna mõistmisel. Ebapiisava keskkonnakohanemise võib esile kutsuda hämar valgus, keerukad ja kirjud mustrid mööblil või seintel, varjud ja peegeldused, ootamatud põrandamaterjali üleminekud, kontrastide puudumine, liigne müra või palju inimesi. (Hamill jt, 2023: 87; Making your..., 2024: 6–8).

Dementsuse diagnoosimise järel on võimalik säilitada hea elukvaliteet. Kuigi dementsusega kaasnevad väljakutsed, võib inimene jätkata rahuldust pakkuvat elu ning olla produktiivne. Eluaseme kohandamine ja vajalik abi võimaldavad dementsusega inimesel jätkata aktiivset elu kodus, kus nad tunnevad end mugavalt ja turvaliselt. Seega on oluline pöörata tähelepanu kodukeskkonna muutmisele ohutumaks ja turvalisemaks, mis võimaldab dementsusega inimestel jätkata elamist täisväärtuslikku elu kuni elu lõpuni. (Hamill jt, 2023: 66–67; Making your..., 2024: 16).

On oluline luua turvaline keskkond, mis pakub nii füüsilist kui ka psüühilist ja sotsiaalset mugavust. Sobiva keskkonna tunnused hõlmavad avaraid ja valgusküllaseid ruume, tagasihoidlikke värve ning vältimist lävepakkide, libedate pindade ja vaipade kasutamisel. Oluline on tagada vaba ligipääs õuealale, piisav valgustus öösel, võimalus ruume ja kappe lukustada ning pildid ustel ja laudadel, et keskkond tunduks tuttav ja kodune. (Kivimurd, jt, 2013: 29–30; Making your..., 2024: 4–8, 14,16 ).

### 3.2. Muudatused igapäevases tegevuses ja toimetulek

#### Päeva kavandamine ja rutiini kehtestamine

Ajataju kadumine võib põhjustada palju segadust, kuna see hävitab päeva struktuuri ja võib viia ärrituseni ning ärevuseni. Lähedaste abiga võib luua rutiini, mis aitab dementsusega inimesel orienteeruda ajas. See võib aidata säilitada iseseisvust ja suurendada turvatunnet. Näiteks võib aidata hommikuste tegevuste, nagu üles tõusmine, duši all käimine ja hommikusöögi söömine, ajakava kehtestamine. Abiks võivad olla ka erinevad vihjed ja meeldetuletused, näiteks pabertahvlid, kalendrid, suured kellad ja hommikune voodi korrastamine. Unerutiinil on samuti oluline roll päeva struktuuri loomisel ja hea une tagamisel. (Hamill jt, 2023: 86–87; Making your..., 2024: 20–21).

Dementsusega inimeste päevakavas on oluline jätkata keha ja vaimu toetavaid tegevusi, mis aitavad säilitada nende võimeid. Harrastuste jätkamine, nagu lugemine, laulmine, tantsimine, teatrikülastused, ristsõnade lahendamine ja sõpradega kohtumised, on olulised nende vaimsele tervisele ja enesehinnangule. (Saks, 2019: 249). Kui võimalik, võiks dementsusega inimene jätkata tavapärase tegevustega, näiteks poes käimine (vajadusel saatjaga), pesupesemine, koristamine, toiduvalmistamine või selle juures abistamine. Samuti on oluline hoida teda kursis olulisemate sündmustega, näiteks meenutada päeva, kuupäeva, kuu, aastaega ja aastat ning informeerida teda tulevatest sündmustest ja plaanidest. (Making your..., 2024: 20; Saks, 2019: 249). Eesmärk on hoida dementsusega inimesed erksana, tegevuses, liikumas ja mõtlemas, eriti haiguse algstaadiumides ja nii kaua kui võimalik. (Linnamägi, Varik, 2020: 19; Making your..., 2024: 20).

Alzheimeri tõve mõjul kaob järk-järgult võime teha majapidamistöid, hoolitseda aia eest, valmistada toitu või tegeleda hobidega. Inimesed on häiritud, kui ei saa enam teha seda, mida nad on harjunud tegema, ning nad võivad muutuda rahutuks või ärevaks, kui nad jäävad üksi ja peavad ise tegevust leidma. Seetõttu aitab regulaarne ja nauditav tegevus päeva jooksul emotsionaalseid reaktsioone vähendada ning parandab ka öist und. Eesmärk on pakkuda dementsusega inimesele võimalikult palju tegevusi, mis vastavad nende võimekusele. Aeg-ajalt võiks tutvustada uusi või meelde jäänud vanu tegevusi ning mõelda läbi päevakava, et tagada päevade mitmekülgsus, samas täites neid tegevustega, mis on hooldatavale tuttavad. (Kui lähedasel ...2013: 23; Linnamägi, Varik, 2020: 19). Oluline on mitte proovida õpetada

dementsusega inimesele uusi tegevusi, kuna pikaajaline mälu säilib paremini kui lühiajaline mälu. Pigem on kasulik leida tegevusi, mida inimene on varem hästi osanud ja mille sooritamiseks on oskused veel säilinud. Ülesandeid võiks jagada väiksemateks osadeks, et need oleksid hooldatavale lihtsamini mõistetavad ja teostatavad. (Linnamägi, Varik, 2020: 20–21; Help for care..., 2016: 29).

## **Riietumine**

Dementsusega inimese jaoks võib riietumine muutuda keeruliseks, kuna ta võib tõrjuda riiete vahetamist või unustada, kuidas riideid selga panna ja kinnitada. (Saks, 2019: 251). Eaka iseseisva riietumise toetamiseks on oluline motiveerimine ja positiivne tagasiside. Riietus võiks olla kohandatud lihtsaks: paelteta kingad, eesnööbiga riided, tõmblukkude suuremate rõngastega, vähem nööpe jne. Takjakinnitusega rõivad sobivad neile, kes nööpidega toime ei tule. Riided peaksid olema vastupidavad. Paigutada riided selga panemise järjekorras Sagedast pesust tingitud kulumisele ning määrdunud riided tuleks eemaldada, kuna eakas võib neid mitte eristada. (Help for care..., 2016: 25; Kauber jt. 2013: 27–28; Saks, 2019: 252).

## **Hügieen**

Dementsusega inimene võib unustada enda pesemise või ei pruugi mõista selle vajadust. Osad dementsusega eakad suudavad ise hoolitseda oma hügieeni eest, kuid teised vajavad meeldetuletamist või tuge. Abi pakkumisel on oluline austada nende väärikust. Säilitage nende endine pesemisrutiin nii palju kui võimalik ja laske neil teha nii palju kui võimalik ilma abita. (Help for care..., 2016: 25). Püüdke muuta vannis käik meeldivaks ja lõõgastavaks sündmuseks. Mõelge ohutusele, kasutades tuge ja libisemisvastast matti ning vee temperatuuri ja koguse jälgimine vannis, lihtsustage ülesannet nii palju kui võimalik. Püsti pesu võib olla parem valik. Võib esineda ka häbelikkust, eriti vastassoost hooldaja ees, seega on oluline luua usaldav ja mõistev suhe ning selge juhendamine. Kui inimene keeldub vannitamisest, proovige hiljem uuesti, kui nad on paremas tujus. (Daily Living..., 2023; Making your..., 2024: 12). Kui eakas on puhas ja riietunud, võib teda kiita, mis aitab tõsta enesehinnangut ja heaolutunnet. Hügieenitegevuste nagu soengutegemine, meikimine ja küünte lakkimine võivad olla meeldivaks ajaveetmiseks. (Kauber jt, 2013: 28–29).

## **Toitumine**

Dementsusega inimestel võib keskmises staadiumis kaduda söögitegemise oskus, mis võib tekitada tõsiseid probleeme, eriti kui nad elavad üksi. Sellega võib kaasneda suurem vigastuste oht, kuna kehv füüsiline koordineerimine võib põhjustada põletusi ja löikehaavu. (Help for care..., 2016: 23). Neil võivad esineda raskused toidu ja joogi äratundmisel ning söömisega alustamisel. Need probleemid võivad olla tingitud mälu- ja mõtlemisraskustest ning füüsilistest piirangutest nagu kuulmis- ja nägemisprobleemid. Kuigi söömis- ja joomisraskused on üsna tavalised, on iga inimese olukord ja raskused individuaalsed. (Daily Living..., 2023; Making your..., 2024: 10–11). Mõned inimesed võivad toiduga liialdada, samas kui teised võivad süüa ja juua unustada, eriti dementsuse progresseerumisel. Oluliste toitainete puudus võib nõrgestada immuunsüsteemi ja süvendada segasusseisundit. (Hamill jt., 2023: 85; Making your..., 2024: 10,22).

Söömine peaks toimuma rahulikus keskkonnas ilma segavate teguriteta. On oluline pakkuda üht toitu korraga, et aidata neil keskenduda söömisele. Samuti ei peaks lauale panema rohkem toidunõusid, kui hetkel vaja läheb. (Kauber jt, 2013: 29–30). Tuleks pakkuda kergesti söödavat toitu, näiteks väikeseid lihatükke ja võimalusel võiks kasutada lusikat söömisel. Samuti on oluline jälgida, et toit oleks parajates portsjonites. (Dementsus.ee).

Mäluhäirega inimesel on sageli raske märgata valget taldrikut valge linaga kaetud laual, seega on soovitatav eelistada värvilisi nõusid. Sööma peaks eakaga koos, kuna eeskuju aitab meelde tuletada söögiriistade kasutamist ning söömise ja neelamise protseduuri. Laudlina asemel võiks kasutada vakstu, kuna seda on lihtsam hooldada. Klaase ja tasse tuleks täita ainult poolenisti, et vältida vedelike ülevoolamist. Vajadusel võib panna ette ka põlle. (Daily Living; Kauber jt, 2013: 29–30; Making your..., 2024: 10–11).

## **Füüsiline aktiivsus**

Regulaarne füüsiline aktiivsus aitab säilitada liikuvust ja ergutab meeli. Samuti on oluline tagada lähedasele tasakaalustatud ja tervislik toitumine ning piisav vedelikutarbimine. (Hamill jt., 2023: 85; Making your..., 2024: 10, 22). Alzheimeri tõve diagnostika ja ravijuhendis soovitatakse mittefarmakoloogilise ravina regulaarset kehalist aktiivsust ja tegevusteraapiat, et aidata patsientidel säilitada igapäevane toimetulek. (Alzheimeri tõve...2017: 13; Help for care..., 2016: 26). Raichlena, Klimentidis jt (2022) uuringud näitavad, et regulaarne aktiivne

tegevus vabal ajal, olgu see siis vaimne, füüsiline või sotsiaalne, vähendab dementsuse kujunemise riski. Mentaalne tegevus nagu lugemine, mängude mängimine ja arvutiga töötamine vähendab riski 23%, füüsiline aktiivsus nagu käimine ja jooksmine vähendab riski 17%, ning sotsiaalne aktiivsus nagu kohtumised teiste inimestega vähendab riski 7% võrra. Teisalt on täheldatud, et tunde kestev televiisori jälgimine suurendab dementsuse riski 24% võrra, samas kui arvutiga töötamine ei suurenda riski, vaid võib isegi vähendada seda, pakkudes ajule mentaalset stimulatsiooni. (Eesti Arst...., 2022; Raichlena, jt., 2022).

### **WC-s käimine**

Algava mäluhäirega inimesed võivad unustada WC asukohta, seega aitavad sildid ukse küljes, jätta tualettruumi uks lahti, et seda oleks lihtne leida, valguse jätmise öösel ja päeval ning värvilised prill-lauad. (Help for care..., 2016: 28; Kivimurd, jt, 2013: 31–32).

Mõnedel dementsusega inimestel võib esineda uriinipidamatust, eriti öösel, mis võib vajada arsti konsultatsiooni, eriti kui see algab ootamatult. Selleks, et vältida öist pidamatust, võib eakat õpetada käima WC-s iga tunni tagant päeval ja enne magamaminekut ning vajadusel teda öösel üles äratada. Meestele, kellel enam püstiseistes urineerimine ei õnnestu, võib anda abiks uriinikogumisnõu. Abivahendeid, nagu kilelinad või mähkmed, saab kasutada selle probleemi lahendamiseks. (Caughey, 2017: 260; Kauber, jt, 2013: 31; Making your...,2024: 12). Kõhukinnisus on tavaline probleem, mille leevendamiseks on oluline tasakaalustatud toitumine, sealhulgas kiudainerikkad toidud. Lahtistite kasutamine peaks olema arsti poolt heaks kiidetud. (Kivimurd, jt, 2013: 31–32).

### **3.3. Koduteenus ja tegevusteraapia**

Koduteenus on sotsiaalteenus, mille eesmärk on tagada täiskasvanud isiku iseseisev ja turvaline toimetulek kodustes tingimustes, säilitades ja parandades tema elukvaliteeti harjumuspärases keskkonnas ja väljaspool kodu. See teenus hõlmab abistamist toimingutes, mida isik ise tervises seisundi, tegevusvõime või elukeskkonna piirangute tõttu ei suuda iseseisvalt sooritada, kuid mis on vajalikud igapäevaelus hakkama saamiseks. (Kauber, 2011: 54–55; Koduteenus..., 2023: 4, 9–10).

Koduteenus jaguneb: koduabi ja isikuabi. Koduabi hõlmab igapäevaeluks vajalike toimingute abistamist kodus ja väljaspool kodu, välja arvatud füüsilist kontakti nõudvad abiteenused. Isikuabi hõlmab toimingute abistamist, mis vajavad isikuga otsest füüsilist kontakti, sealhulgas enesehooldus, ravimite hankimine, liikumisabi ja hügieenitoimingud. (Koduteenuse osutamise..., 2016: 9–10).

Koduteenused on reeglina tasulised ning nende saamiseks tuleb pöörduda kohaliku sotsiaalhoolekande osakonna poole ning sõlmida teenuse osutamiseks kirjalik leping kliendi ja osakonna vahel. (Kauber, 2011: 54–55). Üha enam vajavad koduteenust mäluhäirega, vaimse tervise probleemidega ja dementsussündroomiga inimesed. (Koduteenus..., 2023: 10).

Dementsuse Kompetentsikeskuse 2021. aasta poliitikasoovitused rõhutavad, et dementsuse arenguga vajab inimene kodus elamist toetavaid sotsiaalteenuseid ning dementsusspetsiifilisi abivahendeid. Nende hulka kuuluvad koduteenused, kodu kohandamine, päevahoid mäluhäiretega inimestele, sotsiaaltransport, tugiisikuteenus, abivahendid ja tegevusteraapia. Lisaks vajavad pereliikmed nõustamist ja puhkust hooldamisest. (Eesti valge..., 2023).

Vastavalt Dementsuse Kompetentsikeskuse (2020) ”Kohalike omavalitsuste sotsiaalteenused dementsusega inimestele ja nende peredele” analüüsile on koduteenuste kättesaadavuse tingimused omavalitsuste lõikes erinevad. Selgub, et 15 omavalitsuses pakutakse koduteenust ainult neile, kellel pole ülalpidamiskohustusega lähedasi või kes ei suuda oma kohustusi põhjendatult täita. (Kramp..., 2021: 10).

Koduteenuse puhul on oluline paindlikkus klientide vajadustele ja soovidele reageerimisel. Teenuste osutamisel on keskne tähelepanu suunatud kliendi heaolule ning teenuste kättesaadavus ja usaldusväärsus on olulised igas olukorras. Teenusepakkujad lähtuvad põhimõttest, et teenused on mõeldud kliendi jaoks ning teenindamisel peetakse oluliseks sõbralikkust ja usaldusväärust. (Kauber, 2011: 55).

Koduteenus hõlmab inimese abistamist nendes igapäevatoimingutes, mida ta ei suuda üksi teha, kuid mis on vajalikud kodustes tingimustes toimetulekuks. Koduteenuse eesmärk on ennetada või edasi lükata inimese paigutamist institutsionaalsele hooldusele, st ööpäevaringsele üldhooldusteenusele. Kui hindamisel selgub, et inimene vajab lisaks koduteenusele ka koduõendusteenust, tuleb see korraldada. Koduõendusteenus on mõeldud isikule, kelle tervislik seisund ei nõua haiglas viibimist, kuid kes vajab meditsiinilist tuge igapäevaste toimingute ja tervise säilitamisel ning vajadusel vaevuste leevendamisel. (Koduteenus..., 2023: 9).

Dementsussündroomiga kaasnevad mitte ainult vaimsed sümptomid, vaid ka füsioloogilised probleemid, mis võivad mõjutada liigeseid, lihaseid, hingamisteed ja vereringesüsteemi. Kuigi haigus ei mõjuta otseselt liikumisaparaati, võivad vaimsed probleemid nagu tasakaaluhäired ja lihasnõrkus põhjustada füüsilisi komplikatsioone. Seega on füsioterapeudil oluline roll dementsusega patsientide ravimeeskonnas, et ennetada ja leevendada füüsilisi probleeme ning vältida sekundaarsete tervisemurede teket. (Kangur, 2016: 13).

Füsioterapeutiline treening dementsusega patsientidele keskendub iseseisva eluks vajalike oskuste arendamisele. Lisaks iseseisvuse suurendamisele võib see parandada kognitiivset võimekust ja vähendada käitumisprobleeme. Aeroobne ja jõuharjutused aitavad vähendada kardiovaskulaarsete riskifaktorite mõju, mis on seotud vaskulaarse dementsuse tekkega, ning vähendada kukumisrisiki. Samuti võib spetsiifiline treening vähendada düsfaagia ehk neelamisraskuse ohtu, mis on üks peamisi surmapõhjuseid dementsusega patsientidel. (Kangur, 2016: 31).

Kodufüsioterapia on sobiv inimesele, kes vajab liikumisravi pärast haigestumist, traumat või operatsiooni, kuid ei saa või ei soovi kodust lahkuda. See hõlmab peamiselt terapeutilisi harjutusi, siirdumiste ja kõnni treeningut ning nõustamist, sealhulgas liikumisabivahendite valiku ja kasutuse osas. Füsioterapeudi koduteenust on võimalik saada nii tasulise teenusena kui ka perearsti suunamisel. (Haapsalu Neuroloogiline..., 2024; Kodufüsioterapia..., 2022).

Alates 02.01.2017 kehtib uues redaktsioonis määrus "Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu", milles lisati teenuste loetellu uus teenus "Tegevusteraapia kodus" (kood 7061). Teenuse hind on 30,43 eurot ning see sisaldab ka transpordikuluseid ja selleks kuluvat aega. Haigekassa võtab tasumiskohustuse koodiga 7061 tähistatud tervishoiuteenuse eest, kui patsiendile on näidustatud tegevusteraapia, kuid ta ei saa tervishoiuteenuse osutaja juurde mõõduka või raske liikumis- ja/või siirdumisfunktsiooni häire tõttu või kui patsiendil on vaja tegevusteraapiat tema igapäevakeskkonnas toimetulekuks. (Eesti Tegevusterapeutide Liit..., 2017; Eesti Haigekassa..., 2017).

Tegevusterapeut on tegevusvõime spetsialist, kes hindab inimese tegevusvõimet, seab koos dementsusega inimesega või personaliga eesmärged, sekkub spetsiaalsete tõenduspõhiste meetoditega, oskab dementsusega inimesi, personali ja lähedasi nõustada ergonoomika ja abivahendite kasutamise osas ning õpetab tegevusvõime toetamist läbi tegevuste ja suhtlusmeetodite. Lisaks viib läbi või korraldab individuaal- ja grupiteraapiaid.



Tegevusterapeut hindab keskkonda ja teeb keskkonnakohandusi eesmärgiga toetada inimese maksimaalset iseseisvat hakkama saamist, et tagada heaolu ja elukvaliteet. (Hoolekandeesutuses..., 2018: 11; Tegevusterapeut, tase 6 ..., 2023: 1; Söderback, 2009: 13).

Tegevusteraapia põhineb veendumusel, et tegevus on inimese loomulik vajadus ja lahutamatu osa elust. See pakub inimesele kontrolli oma elu üle, võimaldades osaleda isikliku elukvaliteedi kujundamises ja määrares nende positsiooni ühiskonnas. Tegevused on olulised identiteedi leidmisel ja eneseväljendusel ning annavad elule tähenduse. Seega aitab tegevusteraapia inimestel ennast teostada ja täiel määral elada läbi tegutsemise ja tegevuste. (Tahk, 2004: 65). Tegevusteraapia võib aidata dementsuse varases staadiumis isikutel oma iseseisvust kodus säilitada. Terapeut saab jälgida igapäevast rutiini ja aidata luua lihtsamaid eluviise, näiteks märgistades köögikappe, et esemeid oleks lihtsam leida. (Help for care..., 2016: 17).

“Tegevusterapeutide väljatöötatud mudel MOHO (*Model of human occupation*) kinnitab, et inimene, keskkond ja tegevus on omavahelises seoses. See tähendab, et keskkonnal on inimese tegevusvõime toetamisel suur roll. Dementsuse sügavam staadium tekitab desorientatsiooni, segadust ning depressiooni. Keskkonna kohanduste kaudu on võimalik vältida segadust, ärevust ning tagada turvatunne, mis eelkõige suurendab dementsusega inimese iseseisvust”. (Hoolekandeesutuses..., 2018: 7).

Uuringud on tõestanud, et kognitiivne stimulatsioon parandab kerge kuni mõõduka dementsusega inimeste mälu, mõtlemisoscust ja elukvaliteeti. See hõlmab õppimisele ja harjutustele keskenduvaid tegevusi, näiteks soojendusharjutused, laulmine, päevakajaliste uudiste arutelu ja praktilised tegevused nagu küpsetamine. Need tegevused aitavad ajul paremini toimida ning toetavad dementsusega inimeste igapäevast toimetulekut. (Alzheimer Europe..., 2018: 27–28; From plan..., 2018: 27).

Vananedes langeb inimese tegevusvõime, kuid selle toetamiseks ja säilitamiseks on olulised eakate päevakeskused, eneseabi- ja nõustamisühingud ning klubid. Need pakuvad võimalusi suhtlemiseks, huvitegevuseks ja õppimiseks, mis aitavad säilitada vajalikkuse tunde ning saavutada tunnustust. Lisaks on olulised sõprussuhted, mis vanemas eas omavad suuremat tähtsust. (Kramp, 2021: 17; Tahk, 2004: 73).

Tegevusteraapia dementsusega klientidele keskendub nende ja nende perede individuaalsetele vajadustele, võimaldades neil osaleda igapäevastes tegevustes kodus. Terapeutid toetavad kliente igapäevaste toimingute tegemisel, samal ajal vähendades hooldajate koormust. Nad

analüüsivad klientide ja hooldajate vajadusi ning motiveerivad kliente osalema minevikust ja olevikust pärit sisukates tegevustes, kasutades selleks kognitiivse languse kompenseerimise strateegiaid ja kohandades keskkonda nende paremaks abistamiseks. (Söderback, 2009: 217).

Tegevusteraapia ennetamise valdkonnas pakuvad abi päevakeskused, eneseabiühingud ja abivajajaid ühendavad organisatsioonid. Tegevusterapeutid toimivad nõustajatena, selgitades, kuidas vananemine ja haigused mõjutavad inimese tegevusvõimet ning millised märgid viitavad vajadusele säilitada tegevusvõimet ja muuta senist elukorraldust. (Tahk, 2004: 74; Making your...,2024: 18).

Tan, Boo,Chong, jt. (2022) läbiviidud uuring uuris kodustel sekkumistel, mitte treeningutel põhinevate meetodite tõhusust dementsusega inimeste seas. Uuring keskendub erinevatele kodustele tegevustele ja sekkumistele, mis ei hõlma füüsilist treeningut, ning nende mõjule dementsusega inimestele. Tulemused näitavad, et mitmed kodused sekkumised, sealhulgas muusika kuulamine, loovtegevused, meelelahutus- ja vestlustunnid ning lõõgastustehnikad, võivad olla kasulikud dementsuse sümptomite leevendamisel ja elukvaliteedi parandamisel. (Tan, Boo, Chong, jt., 2022).

Tegevusvõime toetamiseks on oluline keskkonna kohandamine nii füüsilises kui sotsiaalses plaanis. Tegevusteraapia rõhutab keskkonnategurite mõju tegevuste sooritamisele, mis on sama tähtis kui inimese enda võimed. Vananedes muutub keskkonna roll tegevusvõime toetamisel olulisemaks. Õnnetuste, eriti kukkumiste, vältimiseks kodukeskkonnas tuleks järgida lihtsaid kohanduspõhimõtteid, nagu korralageduse vältimine, parem valgustus, libisemisvastaste põrandakatete kasutamine ning kõrgemate riiulite ja kappide vältimine. (Tahk, 2004: 75; Making your..., 2024: 2–8).

Bennet (2018) koos kolleegidega uurisid kodustes tingimustes dementsuse all kannatavate inimeste ja nende pereliikmete jaoks pakutava tegevusteraapia tõhusust. Leiti, et kodune tegevusteraapia võib olla kasulik dementsusega inimeste toimetuleku ja nende pereliikmete koormuse vähendamise seisukohast. Uurimistulemuste põhjal soovitatakse kaaluda tegevusteraapia kaasamist dementsusega patsientide ja nende pereliikmete hoolduskavadesse kodustes tingimustes. (Bennett , Laver, jt., 2018).

## **4. DEMENTSUSEGA INIMESTE LÄHEDASTE TOETAMINE**

### **4.1. Omastehooldajate toetamine**

Omastehooldus on hoolekande vorm, kus lähedased osutavad hoolt ja toetust pereliikmele või lähedasele inimesele, kes vajab abi igapäevaelu toimetuste korraldamisel ja tervisehädade leevendamisel. See hõlmab tähelepanu pööramist, hoolitsust ja vastutustunde võtmist, et tagada lähedase heaolu ning kohanemine tema haigusest tulenevate väljakutsetega kodustes tingimustes. Omastehooldus võib sisaldada nii füüsilist hoolt kui ka emotsionaalset tuge. (Eesti omastehoolduse..., 2012: 9; Women and ..., 2015: 7).

Eesti sotsiaalpoliitika üheks eesmärgiks on pakkuda eakatele ja puuetega inimestele inimlikku hoolt ning võimaldada neil elada oma kodus nii kaua kui võimalik. Keskseks toetuseks selle eesmärgi saavutamisel on abi vajava igapäevased toetajad, sealhulgas pereliikmed ja lähedased. (Eesti omastehoolduse..., 2012: 3; Help for care..., 2016: 34).

Dementsus mõjutab oluliselt mitte ainult diagnoositud isikut, vaid ka tema pere ja sõprade sotsiaalseid võrgustikke. Kuna dementsusega inimeste kognitiivsed võimed vähenevad, vajavad nad üha suuremat hooldust, et jätkata kodus elamist. Umbes kaks kolmandikku arenenud riikide dementsusega inimestest elab kogukonnas oma kodudes, kusjuures madala ja keskmise sissetulekuga riikides on pereliikmed tavaliselt peamised hooldajad. (Help for care..., 2016: 32; Women and ..., 2015: 7).

Dementsusest mõjutatud isikud kujutavad endast suurt koormust nii lähedastele kui ka ühiskonnale tervikuna, mis nõuab tõhusaid meetmeid riskitegurite vähendamiseks. (Aastaks 2050 ..., 2022; Dementia Forecasting..., 2019).

Kuna tegemist on haigusega, mis mõjutab inimese heaolu ja toob kaasa pikaajalise hooldusvajaduse, siis süveneb vajadus pädevate sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonna spetsialistide ning teenuste järele, mis toetavad dementsusega inimese elamist nii kodus kui ka üldhooldekodus. Samuti vajab see lähedaste valmisolekut dementsusega lähedast toetada ja hooldada. (Varik, 2022: 141). Sageli peetakse mäluhäireid vananemise loomulikuks osaks, mistõttu dementsusega inimestele ei pakuta asjakohast hooldust ja tuge. (Eesti ajutervise..., 2023: 26).

Dementsusega inimese eest hoolitsemine võib olla rahuldust pakkuv, kuid ka väga keeruline kogemus. Hooldajad seisavad silmitsi sageli 24/7 väljakutsega toetada dementsusega inimest. See võib põhjustada kurnatust, ärevust ja stressi. ( Alzheimers..., 2019: 4).

Hooldajaks saamine ja sellega seotud rollide muutumine varieeruvad sõltuvalt dementsusega isiku ja hooldaja vahelisest suhtest. Enamik inimesi ei määratle ennast algul "hooldajana", vaid see silt antakse neile teenusepakkujate poolt. Siiski läbivad paljud abikaasad või täiskasvanud lapsed, kes pakuvad dementsusega inimesele pikaajalist tuge, suhete muutumise protsessi ja hakkavad lõpuks nägema ennast hooldajatena. Selle ülemineku dünaamika võib erineda meeste ja naiste puhul. Sageli on dementsusega inimeste esmased hooldajad, kes võtavad vastutuse nende üldise eest hoolitsemise eest ja veedavad nendega suurema osa ajast, naised, eriti tütreid või türetütred. (Eesti omastehoolduse..., 2012: 13,17; Women and ..., 2015: 23).

Dementsuse diagnoosi saamine nõuab hooldaja ja diagnoosi saanud isiku identiteedi ja rollide ümberhindamist, et mõista selle mõju suhetele. On leitud, et varajases staadiumis kogesid naisabikaasad kontrolli kaotust pärast diagnoosi saamist, mis tulenes teadmiste puudumisest dementsusest, abikaasa käitumisest ja olukorra mõistmisest. Algset emotsionaalset reaktsiooni diagnoosile võib segadusttekitavaks pidada, kuid hooldamise ja hooldamise käigus muutuvad ja määratletakse emotsioonid pidevalt, kui haigus progresseerub. (Women and ..., 2015: 24; Varik, jt. 2018: 32).

Uuringutes ja meediakajastustes on dementsusega käitumist kirjeldatud kui lapsepärasemaks muutumist, mis viis tütreid ja pojad, kes olid hooldajarollis, oma rolli ümberhindamiseni. Vanemad hakkasid vajama rohkem hoolitsust, ning naised kirjeldasid, kuidas nende roll muutus, et olla rohkem nagu ema . (Women and ..., 2015: 24).

Alzheimeri ühingu (2014) poolt läbi viidud uuring näitas, et enam kui pool vastanutest tunneb kedagi, kellel on dementsus, ja neil oli suurem tõenäosus olla teadlikud või lugenud dementsusest võrreldes nendega, kes ei tundnud kedagi, kellel see haigus on. Kuigi nii naiste kui meeste teadmised haigusest olid sarnased, esines suuremaid erinevusi erinevate etniliste rühmade vahel. Mõned etnilised rühmad pidasid dementsust vananemise loomulikuks osaks ja seega mitte terviseprobleemiks, mis võib mõjutada nende arusaama haigusest ja viivitada professionaalse abi otsimisega dementsusega inimeste ja nende perede toetamisel. (Women and ..., 2015: 33; Varik, jt., 2018: 31).

Anu Õuna magistritöös (Õun, 2020) läbiviidud uuringu tulemustest selgus, et dementsusega inimese omastehooldaja suurimateks toimetulekuraskusteks Eestis on muuhulgas suur hoolduskoormus, majanduslik ebakindlus, info vähesus ning teenuste sobimatus; omastehooldajad vajavad rohkem spetsialistide tuge, abi ja infot alates lähedase haigussümptomite avaldumisest ning vahest nõustamist ka pärast omastehooldaja rolli lõppemist. (Õun, 2020: 51–53; Varik, jt., 2018: 32, 34). Oluline on luua dementsusega inimestele toetav võrgustik, kuhu kuuluvad tervishoiu- ja sotsiaaltöö spetsialistid, kogukonnatöötajad, hoolduskoordinaator ning lähedased. Need soovitusel ja lähenemisviisid võiksid olla kasulikud mitte ainult dementsuse, vaid ka teiste ajutervisehaiguste puhul. (Eesti ajutervise..., 2023: 27).

## 4.2. Tugiteenused ja tugigrupid lähedastele

Dementsussõbralikud algatused võivad märkimisväärselt mõjutada dementsusega inimeste elukeskkonda. Need algatused keskenduvad dementsussõbraliku keskkonna loomisele, mis võimaldaks dementsusega inimestel elada võimalikult kaua oma kodus ja igapäevaelus. Peamine eesmärk on toetada dementsusega inimeste heaolu, vähendades depressiooni ja isoleerituse sümptomeid ning pakkudes tugevat toetust nende osalemiseks kogukonnaelus. Ülemaailmse plaani kohaselt peaks 2025. aastaks 97 liikmesriiki välja töötama vähemalt ühe dementsussõbraliku algatuse. (Dementia Friendly..., 2017: 6,14; From plan..., 2018: 20).

Dementia Friends (Dementsuse Sõbrad) on liikumine, mis püüab muuta inimeste suhtumist, käitumist ja arutelu dementsuse osas. Inspiratsiooni saadakse Jaapani ja Ühendkuningriigi mudelitest ning selle eesmärk on tutvustada põhiteadmisi dementsusest, kummutada levinud väärarusaamu ning rõhutada, et inimene on palju rohkem kui ainult dementsus. Kõik liitujad kohustuvad tegutsema, et aidata oma kogukonnast teha dementsussõbralikum paik. (From plan..., 2018: 20).

*“Dementsuse Sõprade vabatahtlik liikumine on kõigi aegade suurim algatus, muutmaks inimeste arusaama dementsusest. Ülemaailmne kampaania sai alguse 2013. aastal ja on nüüdseks levinud 54 riigis. 2020. aasta alguse seisuga on maailmas üle 18 miljoni Dementsuse Sõbra.”* (Dementsuse Kompetentsikeskus. (d)).

Alzheimer’s Disease International (ADI) on avaldanud kaks aruannet, mis käsitlevad dementsussõbralikke algatusi üle maailma, esitledes põhimõtteid ja näiteid enam kui 40 riigist.

Lisaks sellele töötab WHO välja dementsussõbralike algatuste projekte. (From plan..., 2018: 20).

Läbiviidud statistika Euroopa riikides näitab, et dementsuse-teemaliste ja dementsusega inimeste lähedaste elu parandamisele suunatud algatuste osas on toimunud märkimisväärne edasimineku ja areng. (Dementia in ..., 2021: 51–60; Women and ..., 2015: 23 ). Dementsusega inimeste hooldajatele pakutavad toetusmeetmed ja hooldusstruktuurid varieeruvad oluliselt sõltuvalt perestruktuuridest, kultuurilistest normidest, ootustest ning kättesaadavatest formaalsetest ja mitteametlikest tugiteenustest ning rahalistest ja muudest ressursidest nii riigiti kui ka riigisiselt. (Women and ..., 2015: 23). Kui kogukonnas ja koduses keskkonnas pakutavad teenused pole piisavad või kättesaadavad, võib see sundida inimesi valima kallima asutuspõhise hoolduse, mis ei pruugi vastata nende tegelikele vajadustele. Teenuste kõrge hind võib takistada nende kasutamist ja põhjustada järjekordi eri sihtrühmade, nagu dementsusega eakate või psüühikahäirega inimeste, jaoks. Seega võib jääda puudu sobivatest hooldusvõimalustest ja sotsiaalteenustest, mis vastaksid erinevate sihtrühmade vajadustele. (Heaolu arengukava..., : 27; Varik, jt., 2018: 36).

Kõrge sissetulekuga riikides on enamasti saadaval kogukonnateenused dementsusega inimeste toetamiseks, kuid madala ja keskmise sissetulekuga riikides ning eriti maapiirkondades on teenused väga piiratud. (Women and ..., 2015: 8). Mitteametlikku hooldust ja tuge pakutakse sageli perekondlike struktuuride kaudu, kus dementsusega inimene elab koos oma peamise hooldajaga. (Women and ..., 2015: 35; Varik, jt., 2018: 34).

EUROCARE (*European Alcohol Policy Alliance*) uuringu kohaselt on dementsusega inimeste kodus hooldamine levinud paljudes Euroopa riikides, kus peamised hooldajad on sageli abikaasad või täiskasvanud lapsed. Uuringus osalenud hooldajad jagasid sarnaseid kogemusi, rahulolu ja raskusi, hoolimata riikide ja sooliste erinevuste olemasolust. See näitab, et kodus mitteametliku hoolduse pakkumise kogemused on üldiselt sarnased erinevates riikides. (Women and..., 2015: 36).

Ka Eestis on astunud mitmeid sellelaadseid samme, sh on asutatud dementsusega inimeste ja nende lähedaste huvikaitsele orienteeritud organisatsioone, nt MTÜ Elu Dementsusega, Dementsuse Kompetentsikeskus, samuti on paljudes Eesti piirkondades loodud ning läbi viidud dementsusega inimeste lähedaste tugigruppe (Elu Dementsusega ...; Dementsuse Kompetentsikeskus, (b)). Samas ei ole Alzheimer Europe statistikaandmetes Eesti riiki ära

märgitud kui head näidet. Heade näidetena on ära nimetatud Belgia, Bulgaaria, Prantsusmaa, Iirimaa, Itaalia, Holland, Sloveenia ja Suurbritannia. (Dementia in ..., 2021: 51–60).

Tugirühmadel oli oluline osa mitteametlikust tugivõrgustikust, eriti naiste jaoks, kes osalesid neis regulaarselt, jagades teavet, saades emotsionaalset tuge ning mõistes paremini hooldusolukorda. Mehed kasutasid tugirühmi vähem, kuna nad tajusid neid kui pigem naistele suunatud ning emotsionaalselt oli neil raskem osaleda. Siiski, päevahoiu ja tugirühma teenuste kasutamisel ei leitud olulisi soolisi erinevusi. (Women and..., 2015: 37).

Üks võimalus pakkuda omastehooldajatele psühhosotsiaalset toetust, teavet, teadmisi haigusest ning oskusi hoolduse paremaks korraldamiseks, on lähedastele ja omastehooldajatele mõeldud tugigrupid, mis on laialdaselt levinud kogu maailmas. Tugigrupis osalemine aitab kohaneda omastehooldaja rolliga, aitab paremini mõista oma vajadusi, julgustab grupikaaslastega jagama oma lugusid ja emotsioone, aitab üles leida sisemised jõuvarud ning mõjub positiivselt eneseusule ja enesehinnangule. Kogemuste jagamine aitab leevendada sotsiaalset isolatsiooni, sest tugigruppides kogetakse emotsionaalset toetust, saadakse vajalikku infot ning omandatakse teadmisi ja oskusi, mida rakendada lähedase hooldamisel. (Eesti Arst...,2023: 493; Help for care..., 2016: 36, 38; Varik, 2022: 142–143). Seega võib tugigrupis osalemisel olla inimese jaoks võimestav mõju, kuna tugigrupis osalemine pakub osalejatele emotsionaalset tuge, aitab luua sotsiaalset võrgustikku, parandab omastehooldajate pädevust ja annab omastehooldajatele juurde enesekindlust. (Varik, 2022: 153).

Eestis alustas süsteemselt dementsusega inimeste ja nende lähedaste huvikaitset teostama MTÜ Elu Dementsusega, mis asutati 2016. aastal. MTÜ Elu Dementsusega alustas regulaarsete dementsusega inimeste lähedastele mõeldud tugigruppide asutamisega ja läbiviimisega mitmetes Eesti linnades ja asulates (Eesti Arst..., 2023: 493; Varik, 2022). Nüüdseks on üle Eesti loodud mitmetes erinevates linnades ja asulates dementsusega inimeste lähedaste tugigruppe. Praeguseks on Eestis selliseid tugigruppe kokku enam kui 30. Aastal 2023 toimus kokku 80 eri piirkondade tugigrupi koosolekut, kus lähedased said kokku üle 320 korra. Need koosolekud võimaldasid inimestel saada praktilist nõu, jagada oma kogemusi ja emotsioone ning leida tuge ja toetust teistelt grupiliikmetelt. Lisaks füüsilistele koosolekutele toimuvad regulaarselt ka virtuaalsed tugigruppide kogunemised, mis võimaldavad inimestel osaleda mugavalt oma kodust lahkumata ning suhelda teiste tugigrupi liikmetega kaugühenduse kaudu. (Dementsuse Kompetentsikeskus, (a); Eesti Arst..., 2023: 493; From plan..., 2018: 29).

## 5. ARUTELU

Lõputöö eesmärgiks oli anda teoreetiline ülevaade dementsussündroomist, tegevusteraapia koduteenuse olemusest ja vajalikkusest (kuna Eestis veel väga tuntud pole) dementsusega inimestele ning nende lähedaste toetamisest.

WHO rõhutab dementsuse käsitlemist rahvatervise prioriteedina, mis nõuab tervishoiusüsteemide tähelepanu ja ressursse selle seisundi tõhusaks ennetamiseks, diagnoosimiseks ja raviks.

Saks (2016); Linnamägi, Asser, (2000) Vanemas eas ilmnevad normaalsed muutused ajus ja närvisüsteemi funktsioonides, sealhulgas unustamine. Enamasti ei tekita need muutused olulisi probleeme igapäevaelus. Info Alzheimeri...(2018) Kuid kui unustamine muutub segavaks ja inimene ei suuda enam varem osatud tegevustega toime tulla, võib see viidata dementsusele.

Dementsussündroomiga inimeste arvu kasvuga kaasneb oluline vajadus teadvustada dementsuse olemust ja mõju nii haigele endale kui ka tema lähedastele. See hõlmab teadlikkust haigusest tingitud väljakutsetest, sealhulgas kognitiivsete funktsioonide halvenemisest, käitumuslikest muutustest ja toimetulekuraskustest igapäevaelus. Oluline on pakkuda sobivaid teenuseid nii dementsussündroomiga inimestele endile kui ka nende lähedastele, et toetada nende elukvaliteeti ja toimetulekut.

Alzheimer Europe 2019. aasta statistika kohaselt oli Eestis 2018. aastal ligikaudu 22 942 dementsusega inimest, mis moodustas umbes 1,47% rahvastikust. Prognooside kohaselt suureneb dementsusega inimeste arv aastaks 2025 umbes 26 216-ni ning aastaks 2050 umbes 35 394-ni, mis on umbes 3,06% rahvastikust. See protsentuaalne osakaal on veidi kõrgem kui Euroopa Liidus keskmiselt.

Autori sõnul on dementsuse leviku prognoosid ja selle mõju ühiskonnale murettekitavad ning nõuavad tõhusaid meetmeid nii ennetuse kui ka hoolduse osas. On oluline mõista, et dementsus ei mõjuta ainult haigeid, vaid ka nende lähedasi ning kogu ühiskonda tervikuna. Seetõttu on vaja suurendada teadlikkust dementsusest, varajase avastamise tähtsust ning pakkuda rohkem tuge nii haigetele kui ka nende hooldajatele.

Koduteenused on olulised sotsiaalteenused, mis võimaldavad täiskasvanud inimestel iseseisvalt ja turvaliselt toime tulla kodustes tingimustes, hõlmates nii kodu- kui ka isikuabi. Teenuste



kättesaadavus ja paindlikkus on olulised klientide heaolu tagamisel. Dementsusega inimeste ja nende lähedaste jaoks on oluline dementsusspetsiifiliste teenuste olemasolu, sealhulgas koduteenused, päevahoid, sotsiaaltransport ja tegevusteraapia. Uuringud näitavad, et tegevusteraapia kodus võib olla kasulik dementsusega inimestele ja nende pereliikmetele, aidates parandada nende elukvaliteeti ja toimetulekut igapäevaelus.

Varajane diagnoosimine ja õigeaegne sekkumine võivad oluliselt mõjutada haiguse kulgu ja elukvaliteeti. Samuti on oluline arendada hooldusteenuseid ja tugisüsteeme, mis aitavad lähedastel dementsussündroomiga inimeste eest hoolitseda. See hõlmab piisavat teavet ja koolitust hooldajatele, samuti juurdepääsu toetavatele teenustele ja tugigruppidele.

Varik (2022); Eesti ajutervise (2023) Eestis on pikaajaline hooldus peamiselt seotud perekondliku vastutusega, kuid sellele on kaasnenud mitmeid väljakutseid. Teenuste puudumine või ebaühtlane kättesaadavus on suurendanud omastehooldajate koormust, kelle rollis olemine toob kaasa füüsilisi, vaimseid, sotsiaalseid ja materiaalseid raskusi. Need raskused mõjutavad sageli negatiivselt nii peresuhteid kui ka hooldaja enda heaolu ja tervist.

Autori arvates peaksid Eesti hooldussüsteemi reformid keskenduma teenuste kättesaadavuse parandamisele ja omastehooldajate toetamisele. See hõlmab mitmekülgseid teenuseid, nagu päevahoiu võimalused, kodus osutatav hooldus, tugirühmad ja koolitused omastehooldajatele ning spetsialiseeritud abi dementsusega inimestele ja nende lähedastele.

Tegevusteraapeudi roll dementsusega inimeste toetamisel on oluline ja mitmekülgne. Nende eesmärk on säilitada dementsusega inimeste toimetulekut ja heaolu, kasutades selleks erinevaid meetodeid ja abivahendeid ning kohandades keskkonda vastavalt nende vajadustele. Tegevusteraapeut hindab inimese kognitiivset ja füüsilist võimekust ning kohandab igapäevaseid tegevusi ja päevaplaani vastavalt individuaalsetele omadustele, harjumustele ja huvidele. Oluline on säilitada dementsusega inimese olemasolevaid tegevus- ja suhtlemisoskusi ning luua turvaline ja toetav füüsiline ning sotsiaalne keskkond. Tegevusteraapeudi poolt pakutav tugi võib vähendada vajadust ravimite järele ning aitab säilitada dementsusega inimese iseseisvust ja elukvaliteeti.

Autori arvates on oluline mõista, et tegevusteraapeutide roll ulatub kaugemale pelgalt füüsilise keskkonna kohandamisest – nad aitavad ka kaasata dementsusega inimesi igapäevastesse tegevustesse, mis omakorda võib suurendada nende enesetunnet ja elurõõmu. Seega peaks väärtustama tegevusteraapeutide panust dementsusega inimeste hooldamisel ning looma neile

paremad tingimused ja võimalused oma töö tõhusaks tegemiseks. Lisaks võiks kaaluda ka tegevusterapeutide rolli ja teenuste laiendamist, et hõlmata rohkem dementsusega seotud väljakutseid ja vajadusi, mis võiks aidata paremini toetada nii dementsusega inimesi kui ka nende lähedasi.

Women and ... (2015) Enamik dementsusega inimestest elab kogukonnas oma kodudes, kus nende eest hoolditavad peamiselt pere- ja sõprade ringis olevad hooldajad. Dementsus mõjutab mitte ainult diagnoositud isikut, vaid ka tema lähedaste sotsiaalset võrgustikku ning koormab nii neid kui ka ühiskonda tervikuna, seega on dementsusega inimeste lähedaste toetamine eriti oluline.

Varik (2022) Dementsusega inimeste hooldus nõuab pädevate sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonna spetsialistide ning teenuste tuge nii kodus kui ka üldhooldekodus. Lähedaste valmisolek dementsusega lähedasi toetada on oluline, kuid sageli ei pakuta neile asjakohast hooldust ja tuge, kuna mäluhäireid peetakse sageli vananemise loomulikuks osaks. Alzheimers..., (2019) Hooldajad võivad kogeda pidevat väljakutset toetada dementsusega inimest, mis võib põhjustada kurnatust, ärevust ja stressi.

Anu Õuna (2020) magistritöös läbiviidud uuring näitas, et dementsusega inimeste omastehooldajad Eestis kogevad mitmeid raskusi, sealhulgas suurt hoolduskoormust, majanduslikku ebakindlust, teabe puudumist ja teenuste mittesobivust. Nad vajavad rohkem tuge, abi ja teavet spetsialistidelt, alates lähedase haiguse sümptomite ilmnemisest kuni omastehooldaja rolli lõppemiseni. Oluline on luua toetav võrgustik, mis hõlmab tervishoiu- ja sotsiaaltöö spetsialiste ning lähedasi, et aidata dementsusega inimestel ja nende hooldajatel paremini toime tulla.

Autori arvates on hädavajalik, et ühiskond tunnustaks ja toetaks dementsusega inimeste lähedasi, pakkudes neile vajalikke ressursse, teenuseid ja abi. Olgu see siis riiklikul, kohalikul või pere tasandil, on oluline luua toetav keskkond ja võrgustik, mis aitaks dementsusega inimestel ja nende lähedastel tulla toime selle keeruka haigusega.

From plan..., (2018); Dementia Friendly..., (2017) sõnul on dementsussõbralikud algatused olulised dementsusega inimeste heaolu toetamisel, luues keskkonna, kus nad saavad elada kodus kauem ja osaleda aktiivselt kogukonnaelus. Need algatused suurendavad teadlikkust dementsusest ja kummutavad sellega seotud väärarusaamu, aidates luua toetavama keskkonna

nii dementsusega inimestele kui ka nende peredele ning julgustades neid ühiskonnaelus osalema.

Women and..., (2015) tuuakse välja, et tugirühmad on oluline osa dementsusega inimeste hooldajate mitteametlikust toetusvõrgustikust, eriti naiste jaoks, kes neis regulaarselt osalevad, et saada teavet, emotsionaalset tuge ja paremat arusaamist hooldusolukorrast.

Varik (2022); Eesti Arst (2023) Tugirühmades osalemine võimaldab omastehooldajatel kohaneda hooldaja rolliga, jagada kogemusi, saada emotsionaalset tuge ning omandada teadmisi ja oskusi, mis aitavad paremini toime tulla lähedase hooldamisega. Seega võib tugirühmades osalemine omada võimestavat mõju, pakkudes emotsionaalset toetust, loomast sotsiaalseid sidemeid ning suurendades enesekindlust ja pädevust omastehooldajatele.

Autori praktiline kogemus on näidanud, et MTÜ Elu Dementsusega poolt korraldatavad tugigrupid on olulised dementsusega inimeste lähedastele, pakkudes neile emotsionaalset tuge, praktilist nõu ning võimalust jagada kogemusi teiste samas olukorras olevate inimestega. Sellised tugivõrgustikud aitavad leevendada lähedaste kandvat koormat ning võivad olla oluliseks toeks nende enesehinnangu ja enesekindluse tõstmisel. Samuti aitavad need tugigrupid kaasa dementsusega inimeste hoolduse kvaliteedi paranemisele, kuna paremini toetatud lähedased suudavad pakkuda paremat ja tõhusamat abi oma lähedastele. Seetõttu on oluline jätkata ja laiendada selliste tugigruppide tegevust ning tagada nende kättesaadavus üle Eesti.

Eelnevast lähtudes teeb autor ettepaneku:

1. Avalikkuse teavitamine ja kogukonnatöö – avatumalt rääkimist normaalsest vananemisest ja dementsusega seotud probleemidest ning kogemuslugude jagamist, et edendada sõbralikku suhtumist dementsusega inimestesse;
2. Omastehooldajate võimestamiseks – korraldada koolitusi, nõustamisi ja tugigruppe, et aidata neil mõista dementsussündroomi ja õpetada, kuidas säilitada hooldatava kognitiivset võimekust ning julgustada ja toetatakse omastehooldajate psühhosotsiaalset toimetulekut.

## JÄRELDUSED

Lähtuvat töö ülesannetest, tehakse antud lõputöös järgmised järeldused:

- 1) Dementsus ei ole iseseisev haigus, vaid mitmete haiguste poolt põhjustatud sümptomite kogum, mis häirivad igapäevaelu toiminguid ja mida sageli ekslikult seostatakse vananemisega. Tegelikult võib dementsus olla põhjustatud üle 50 erinevast haigusest ning see ei tulene lihtsalt vananemisest, vaid on mitmetest haigustest tingitud sündroom. Kõige tavalisem dementsuse vorm on Alzheimeri tõbi, mille korral esinevad kognitiivsed sümptomid nagu mälu kadumine, asjade äratundmise raskused, kõneprobleemid ja motoorsete oskuste vähenemine. Haigus mõjutab mitte ainult haiget, vaid ka tema lähedasi, seega on oluline teadvustada selle mõju ja pakkuda sobivaid teenuseid toetamiseks. Varajane diagnoosimine ja sekkumine on võtmetähtsusega elukvaliteedi parandamisel ning haiguse kulgu leevendamisel, eriti arvestades dementsuse suurenevat esinemist nii Eestis kui ka mujal maailmas.
- 2) Dementsusest tulenevad tegevusvõime probleemid koduses keskkonnas hõlmavad mäluhäireid, otsustusvõime langust, orienteerumiskõhvi ja igapäevaste tegevuste sooritamise takistusi. Tegevusteraapia abil saab dementsussündroomiga inimest toetada individuaalselt kohandatud tegevuste ja harjutustega, mis säilitavad tema olemasolevaid oskusi ning stimuleerivad vaimset ja füüsilist heaolu. Soovitused ja lahendused tegevusteraapia raames hõlmavad igapäevaste tegevuste kohandamist, mängude ja harjutuste kasutamist mälu ja kognitiivsete võimete arendamiseks ning keskkonna kohandamist ohutuse tagamiseks ja iseseisva toimetuleku toetamiseks. Lisaks saab tegevusterapeut anda juhiseid ja nõuandeid dementsusega inimeste lähedastele, et aidata neil luua kodus toetav ja turvaline keskkond.
- 3) Lähedaste toetamine dementsusega inimeste hooldamisel on oluline, kuna haigus mõjutab mitte ainult patsienti, vaid ka nende lähedasi, tekitades sageli füüsilist, emotsionaalset ja sotsiaalset koormust. Toetusvõimaluste hulka kuuluvad tugirühmad, nõustamine, osalemine koolitustel ja dementsussõbralikes algatustes, mis aitavad leevendada lähedaste koormust, pakkuda praktilist abi ning parandada nende võimet toetada dementsusega inimeste heaolu ja elukvaliteeti. Tugirühmades osalemine võimaldab jagada kogemusi, saada emotsionaalset tuge ja praktilisi nõuandeid teistelt samas olukorras olevatelt inimestelt, aidates seeläbi leevendada kandvat koormat ning suurendada enesekindlust ja pädevust hooldamisel.

Uurimisküsimused said vastused ja töö eesmärk saavutati.

## KASUTATUD KIRJANDUS

Aastaks 2050 kolmekordistub dementsete inimeste arv maailmas. (2022). Eesti Arst. Uudised – jaanuar 2022. <https://eestiartst.ee/news/aastaks-2050-kolmekordistub-dementsete-inimeste-arv-maailmas/>

Aktiivne vaba aja tegevus vähendab dementsuse kujunemise riski. (2022). Eesti Arst Uudised – august 2022. <https://eestiartst.ee/news/aktiivne-vaba-aja-tegevus-vahendab-dementsuse-kujunemise-riski/>

Alhainen, K., Erkinjuntti, T., Rinne, J. (2005) Mäluhäired. Tallinn.

Alkoholi tarbimise seos dementsuse kujunemisega. (2020). Eesti Arst Uudised – november 2020. <https://eestiartst.ee/news/alkoholi-tarbimise-seos-dementsuse-kujunemisega/>

Alzheimeri tõve diagnostika ja ravi, RJ-G/23.1-2017. (2017). Ravijuhendite nõukoda. Tallinn. <https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/202/alzheimeri-tove-diagnostika-ja-ravi>

Alzheimer's Society. (2024). Carers – looking after yourself. [https://www.alzheimers.org.uk/sites/default/files/pdf/carers\\_-\\_looking\\_after\\_yourself.pdf](https://www.alzheimers.org.uk/sites/default/files/pdf/carers_-_looking_after_yourself.pdf) (11.04.2024)

Bachmann, T., Randver, R., Rull, M. (2019). Dementsus – meie kõigi ühine väljakutse. *Sotsiaaltöö*, 1, 17. <https://dea.digar.ee/?a=is&oid=AKsotsiaaltoo201902&type=staticpdf&e=-----et-25--1--txt-txIN%7ctxTI%7ctxAU%7ctxTA-----> (22.08.2023)

Bainbridge, K., Benoit, A. (2013). The Role of Occupational Therapy in Skilled Dementia Care: Improving Quality of Life. *Occupational Therapy Capstones*, 13. <https://commons.und.edu/ot-grad/13> (04.02.2023)

Balanova, V. (2020). Eesti tegevusterapeutide kogemused tegevusteraapia koduteenuse osutamisel. Lõputöö. Tallinn: Tallinna Tervishoiu Kõrgkool. [http://194.126.99.106:8080/bitstream/handle/123456789/134/TT4\\_Balanova.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://194.126.99.106:8080/bitstream/handle/123456789/134/TT4_Balanova.pdf?sequence=3&isAllowed=y) (04.02.2023)

Bennett S, Laver K, Voigt-Radloff S, et al. (2019). Occupational therapy for people with dementia and their family carers provided at home: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open* 2019;9:e026308. doi:10.1136/bmjopen-2018-026308. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6858232/pdf/bmjopen-2018-026308.pdf>

Caughey, A. (2017). Elu dementsusega. Enam kui 2000 praktilist näpunäidet ja toimetulekustrateegiat hooldajatele. Tartu: Petrone Print OÜ

Daily Living. (2023). Alzheimer's Society. <https://www.alzheimers.org.uk/get-support/daily-living> (28.08.2023)

Dementia. (2017). World Health Organization. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/en/> (08.02.2023)

Dementia Friendly Communities: Key principles. (2017). Alzheimer's Disease International. <https://www.alzint.org/u/dfc-principles.pdf> (9.04.2024)

Dementia in Europe Yearbook 2019. Estimating the prevalence of dementia in Europe. (2019). Alzheimer Europe. [https://www.alzheimereurope.org/sites/default/files/alzheimer\\_europe\\_dementia\\_in\\_europe\\_yearbook\\_2019.pdf](https://www.alzheimereurope.org/sites/default/files/alzheimer_europe_dementia_in_europe_yearbook_2019.pdf) (15.03.2024)

Dementia in Europe Yearbook 2021. Dementia-inclusive Communities and Initiatives across Europe. (2021). Alzheimer Europe. [https://www.alzheimer-europe.org/sites/default/files/2022-03/Alzheimer%20Europe%20Dementia%20in%20Europe%20Yearbook%202021%20-%20Dementia-inclusive%20Communities%20and%20Initiatives%20across%20Europe\\_0.pdf](https://www.alzheimer-europe.org/sites/default/files/2022-03/Alzheimer%20Europe%20Dementia%20in%20Europe%20Yearbook%202021%20-%20Dementia-inclusive%20Communities%20and%20Initiatives%20across%20Europe_0.pdf) (11.03.2024)

Dementsuse Kompetentsikeskus. (a). *Tugigrupid Lähedastele*. <https://dementsus.ee/tugigrupid-lahedastele/> (28.03.2024)

Dementsuse Kompetentsikeskus. (b). *Visioon ja missioon*. <https://dementsus.ee/dementsuse-kompetentsikeskus/> (24.02.2024)

Dementsuse Kompetentsikeskus. (c) *Tugigrupijuhid külastasid Tartu Eluringikeskust 26. 10. 2023* <https://dementsus.ee/tugigrupijuhid-kulastasid-tartu-eluringikeskust/> (30.10.2023)

Dementsuse Kompetentsikeskus. (d) *Dementsuse Sõprade liikumine*. <https://dementsus.ee/dementsuse-soprade-liikumine/> (27.04.2024)

Dementsuse Kompetentsikeskus. (2020). Kohalike omavalitsuste sotsiaalteenused dementsusega inimestele ja nende peredele.

Eesti ajutervise valge raamat . (2023) <https://www.biogen.ee/content/dam/corporate/europe/estonia/et-ee/pdf/brain-health-whitepaper/Brain-Health-Estonia.pdf> (04.04.2024)

Elu Dementsusega. <https://eludementsusega.ee/> (28.08.2023)

Elu Dementsusega. *Meist*. <https://eludementsusega.ee/mtu-elu-dementsusega/> (28.08.2023)

Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu. (2017). Eesti Riigiteataja. <https://www.riigiteataja.ee/akt/130122016013> (08.05.2024)

Eesti omastehoolduse arengukava 2013-2020. (2012). Eesti Regionaalse ja Kohaliku Arengu SA. Tallinn. [https://www.omastehooldus.eu/sites/default/files/public/eesti\\_omastehoolduse\\_arengukava\\_2013\\_-\\_2020.pdf](https://www.omastehooldus.eu/sites/default/files/public/eesti_omastehoolduse_arengukava_2013_-_2020.pdf) (25.04.2024)

Eesti Tegevusterapeutide Liit. (2017). Uus teenus “*Tegevusteraapia kodus*”. <https://tegevusterapeutid.ee/uus-teenus-tegevusteraapia-kodus/> (08.05.2024)

- Eetikakoodeks. (2013). Eesti Tegevusterapeutide Liit.  
<https://tegevusterapeutid.ee/dokumendid/eetikakoodeks/> (27.07.2023)
- Erkinjuntti, T., Alhainen, K., Rinne, J. (2005). Mäluhäired. Tallinn: Medicina.
- Forecasting Collaborators. Estimation of the global prevalence of dementia in 2019 and forecasted prevalence in 2050: an analysis for the Global Burden of Disease Study. (2019).  
*Lancet Public Health* 2022;S2468-2667:00249–8.
- From plan to impact: Progress towards targets of the Global action plan on dementia. (2018).  
Published by Alzheimer's Disease International (ADI), London. May, 2018: 20.  
<https://www.alzint.org/u/from-plan-to-impact-2018.pdf> (14.03.24)
- Haapsalu Neuroloogilisele Rehabilitatsioonikeskus. (2024). *Füsioterapeudi ja tegevusterapeudi koduteenused*. <https://www.hnrk.ee/teenused/ftkoduteenus/> (10.05.2024)
- Hamill, M., McCarthy, M. (2023). Toimetulek dementsusega. Praktiline käsiraamat dementsusega lähedase ja enese eest hoolitsemiseks. Tallinn.
- Hand, C., Law, M., McColl, M. A. (2011). Occupational Therapy Interventions for Chronic Diseases: A Scoping Review. *The American Journal of Occupational Therapy*, 65, 428-436.  
<https://doi.org/10.5014/ajot.2011.002071>
- Help for care partners of people with dementia. (2016). World Health Organization. Alzheimer's Disease International.  
<https://www.alzint.org/u/helpforcarepartners.pdf> (03.05.2024)
- Hirsjärvi, S., Remes, P. ja Sajavaara, P. (2005). Uuri ja kirjuta. Tallinn: Medicina.
- Hoolekandeesutuses dementsusega inimeste füüsilise keskkonna kohandamise ekspertanalüüs (2018). MTÜ Elu Dementsusega.
- Info Alzheimeri tõvega inimestele ja nende lähedastele, PJ-G/24.1-2018.(2018). Ravijuhendite nõukoda. Tallinn.
- Jacques, A., Jackson, G. A. (2000). Understanding dementia. Third edition. Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Kambja Valla Sõnumid.(2022). *Kodufüsioteraapia OÜ*.  
<https://www.kambja.info/26441/kodufusioteraapia-ou/> (10.05.2024)
- Kauba, T., Lilienberg, K., (2010). Neuroloogia termineid tegevusterapeutidele. Seletav sõnastik e versioon 1. Tallinn: Tallinna Tervishoiu Kõrgkool.  
<https://pdfslide.net/documents/neuroloogia-termineid-tegevusterapeutidele-avalik-2010-09-07.html> (05.02.2023)
- Kauber, M.,(2011). Eaka heaks. Eakate toimetuleku ja heaolu toetamine läbi hooldustöö. Tallinn.

Kauber, M., Kravets, M. (2013). Kui lähedasel on mäluhäired: abiks omastele toimetulekuks mäluhäirega inimestega. Tallinn.

Kivimurd, M., Kauber, M., Uusberg, U. (2013). Märka mäluhäire taga inimest: abiks hooldekandetöötajatele töös mäluhäiretega inimestega. Tallinn.

Kivimäki M, Singh-Manoux A, Batty GD et al. Association of alcohol-induced loss of consciousness and overall alcohol consumption with risk for dementia. *JAMA Network Open* 2020;3:e2016084.

Koduteenuse osutamise kord. (RT, 2016, 55, 28.02.2016).  
<https://www.riigiteataja.ee/akt/425022016044> (05.02.2023)

Kohaliku omavalitsuse korralduse seadus (RT I 1993, 37, 558; 02.06.1993)  
<https://www.riigiteataja.ee/akt/1048161> (05.02.2023)

Kramp, A. (2021). Dementsusega eakate võimalused kodus elamiseks Võru valla näitel. Lõputöö. Tartu.  
[https://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/73013/kramp\\_anete.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/73013/kramp_anete.pdf?sequence=1&isAllowed=y) (28.08.2023)

Linnamägi, Ü., Asser, T. (2000). Dementsussündroom ja selle põhjused. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastuse.

Linnamägi, Ü., Braschinsky, M., Saks, K., Lääts, E. (2010). Käsiraamat dementsete haigete hooldajatele. Tallinn : Eesti Alzheimeri Tõve Ühing. Tallinn : Iloprint.

Linnamägi, Ü., Varik, M. (2020). Alzheimeri tõbi sinu lähedasel. Soovitused dementsusega pereliikme hoolduseks. Tartu: Ecoprint AS.  
[https://eludementsusega.ee/app/uploads/2020/01/DKK\\_raamat\\_135x205mm\\_EE\\_TR.pdf](https://eludementsusega.ee/app/uploads/2020/01/DKK_raamat_135x205mm_EE_TR.pdf)

Making your home dementia friendly. (2024). Alzheimer's Society.  
[https://www.alzheimers.org.uk/sites/default/files/migrate/downloads/making\\_your\\_home\\_dementia\\_friendly.pdf](https://www.alzheimers.org.uk/sites/default/files/migrate/downloads/making_your_home_dementia_friendly.pdf) (11.04.2024)

NHS Health Scotland, (2017). *Coping with Dementia. Caring for someone in the mid to late stages of dementia.* 2nd ed. Edinburgh: NHS Health Scotland.  
[https://www.alzscot.org/sites/default/files/documents/0003/2781/NEW\\_Coping\\_with\\_Dementia\\_Text\\_5006\\_pages.pdf](https://www.alzscot.org/sites/default/files/documents/0003/2781/NEW_Coping_with_Dementia_Text_5006_pages.pdf) (15.02.2023)

NHS UK, (2023). *Coping with dementia behaviour changes.*  
<https://www.nhs.uk/conditions/dementia/living-with-dementia/behaviour/> (23.08.2023)

Norwegian National *Brain Health Strategy* (2018-2024). (2017).  
<https://www.braincouncil.eu/wp-content/uploads/2019/10/171222-Hjernehelsetestategien-engelsk-utgave-7-3.pdf> (20.03.2024)



Raichlen DA, Klimentidis YC, Sayre MK, Alexander GE. Leisure-time sedentary behaviors are differentially associated with all-cause dementia regardless of engagement in physical activity. *Proceedings of the National Academy of Science* 2022, doi.org/10.1073/pnas.2206931119. <https://www.pnas.org/doi/epdf/10.1073/pnas.2206931119>

Robnett, Regula H. (2012). Dementia And The Role Of Occupational Therapy: American Occupational Therapy Association Fact Sheet. *Occupational Therapy Faculty, Publications*.4. [http://dune.une.edu/ot\\_facpubs/4](http://dune.une.edu/ot_facpubs/4) (05.02.2023)

Saks, K. (2019). Avameelselt vananemisest. Tallinn: Tervisekirjastus.

Saks, K., Inimene ja tema vanus. Tartu ülikool (11.11.2016). <https://www.sirp.ee/s1-artiklid/c21-teadus/inimene-ja-tema-vanus/> (05.02.2023)

Saks, K. (2016). *Kognitiivse funktsiooni ealised muutused*. Raamatus: Saks. K. (toim). (2016). Gerontoloogia (355-362). Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus.

Sotsiaalhoolekandeline abi andmise kord Jõhvi vallas.(2023). RT IV, 02.06.2023, 103. <https://www.riigiteataja.ee/akt/402062023103?leiaKehtiv> (29.04.2024)

Sotsiaalministeerium. *Heaolu arengukava 2016-2023*. <https://www.sm.ee/et/heaolu-arengukava-2016-2023> (10.05.2024)

Sotsiaalkindlustusamet. (2023). Koduteenus. Juhend kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöö ametnikule. <https://sotsiaalkindlustusamet.ee/media/3542/download> (10.05.2024)

Söderback, I. (2009). *International Handbook of Occupational Therapy Interventions*, 13. New York: Springer Science + Business Media, LLC. DOI: 10.1007/978-0-387-75424-6\_2

Tahk, T. (2004). Toitumisjuhised ja tegevusteraapia eakatele. Eakate tegevusteraapia. Tallinn.

Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli kirjalike tööde koostamise ja vormistamise juhend. (2023). <https://www.ttk.ee/sites/default/files/2023-11/TTK%20kirjalike%20t%C3%B6de%20juhend%20aug%202023-9.pdf> (25.04.2024)

Tan DGH, Boo BMB, Chong CS, Tan MML-L and Wong B-S (2022). Effectiveness of home based, non-exercise interventions for dementia: A systematic review. *Front. Aging Neurosci.* August 2022/14:846271. doi: 10.3389/fnagi.2022.846271. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnagi.2022.846271/full>

Tegevusterapeut, tase 6. Kutsestandard. (2023). Tervishoiu Kutsenõukogu. Tallinn. [kutseregister.ee/ctrl/et/Standardid/exportPdf/11213667/?nocache=jdb004ac60](https://kutseregister.ee/ctrl/et/Standardid/exportPdf/11213667/?nocache=jdb004ac60) (06.05.2023)

Varik, M. (2022). Dementsusega inimeste omastehooldajate võimestamine tugigruppide abil – osalustegevusuuring. Doktoritöö, Tallinna Ülikool. <https://www.etera.ee/zoom/181561/view?page=4&p=separate&search=tugigruppide&hlid=831442221&tool=search&view=0,40,2067,2795> (24.01.2024)

Varik, M., Saks, K., Medar, M. (2018). Dementsusega inimeste ja omastehooldajate vajadused. *Sotsiaaltöö, 1*, 30–39.

[https://www.tai.ee/sites/default/files/2022-01/155619647682\\_ST1\\_2018\\_link.pdf](https://www.tai.ee/sites/default/files/2022-01/155619647682_ST1_2018_link.pdf)  
(12.05.2024)

Women and Dementia: A global research review. (2015). Published by Alzheimer's Disease International (ADI), London, June 2015.

<https://www.alzint.org/u/Women-and-Dementia.pdf> (15.04.2024)

World Health Organization. (2024). *Dementia*.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia> (12.04.2024)

Õun, A. (2020). Dementsusega inimese omastehooldaja toimetulekuraskused Eestis. Magistritöö.

[https://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/68021/oun\\_anu\\_ma\\_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/68021/oun_anu_ma_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y) (17.07.2023)

Õunapuu, L. (2014) Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes. Tartu Ülikool.

[http://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/36419/ounapuu\\_kvalitatiivne.pdf](http://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/36419/ounapuu_kvalitatiivne.pdf) (20.02.2024)