

Dementsuse käsitus kutse- õppeasutuste ja kõrgkoolide tasemeõppe õppekavades

Eve-Merike Sooväli, Merle Varik, Janika Pael

Tartu Tervishoiu Kõrgkool

Dementsuse temaatika on päevakorral kogu maailmas, sest rahvastiku vananemise ja eakate inimeste hulga suurenemisega kasvab ka dementsusega inimeste arv. Maailmas on dementsusega inimeste arv jõudnud ligi 47 miljonini; aastaks 2030 prognoositakse selle arvu kahekordistumist ja 2050. aastaks kolmekordistumist (ADI 2014).

Eestis on hinnanguliselt 15 000–21000 dementsuse sündroomiga inimest (SoM 2019). Dementsusega inimene ja tema lähedased vajavad toimetulekuks mitmekülgset abi, sealhulgas mitmesuguseid tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna teenuseid. Tuleb rõhutada, et dementsusega inimese ravis ja hoolduses on kesksel kohal multidistsiplinaarne koostöö.

Dementsusega patsiendi/kliendi eest hooldamine ja tema pereliikmete või hooldajate toetamine eeldab häid teadmisi dementsuse sündroomist ja ka pakutavatest tugiteenustest ning seadustest. Williams jt (2006) on toonud välja dementsusega inimesega töötava spetsialisti spetsiifilised kompetentsid:

- ♦ tunneb ära dementsuse ja mõistab dementsusega inimese erivajadusi
- ♦ kohandab suhtlemist dementsusega inimese kognitiivsetest/emotsionaalsetest vajadustest lähtudes
- ♦ omab teadmisi dementsuse vallas ja oskab

neid rakendada

- ♦ tunneb ära dementsuse sümptome ja oskab neid juhtida
- ♦ mõistab dementsusega inimese perekonna ja lähedaste vajadusi
- ♦ oskab edendada dementsusega patsiendi või kliendi iseseisvust igapäevaelus
- ♦ lähtub eetilistest põhimõtetest.

Need valdkonnapõhised kompetentsid peaksid olema õel, kuid on olulised ka teistele multidistsiplinaarse meeskonna liikmetele. Juba pikka aega on mitmes riigis keskendutud tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna töötajate ettevalmistamisele dementsusega inimestega tegelemiseks. Ennekõike on seatud eesmärgiks suurendada multidistsiplinaarse personali valdkonnapõhiseid oskusi ja teadmisi. Eestis on dementsuse käsitus tasemeõppes üsna tagasihoidlik ja töökeskkonnas tekkinud küsimuste lahendamisel tuginetakse pigem kogemustele.

Ülevaade dementsuse käsitlemisest õppekavades

Dementsuse Kompetentsikeskuse üks eesmärk on koolitustegevuse ühtlustamine, selles valdkonnas on eestvedajaks Tartu Tervishoiu Kõrgkool. Õppekavade arendamise töörühm kogus 2019. aastal andmeid dementsuse käsitlemise kohta kutseõppeasutuste ja kõrgkoolide tasemeõppes. Koostati ka soovitusel baaspädevuste kohta, mida peaks omandama tasemeõppe õppekava läbinu, et osutada dementsusega inimestele holistilist multidistsiplinaarset hooldust¹.

Alustasime **veebipõhise ankeetküsitlusega** (07.01.–11.02.2019), et saada ülevaade dementsuse käsitlemisest kutseõppeasutuste ja kõrgkoolide tasemeõppe õppekavades. Küsimustik saadeti 16 õppekava alusel (hooldustöötaja, õe, arsti, füsioterapeudi, sotsiaaltöötaja, tegevusterapeudi ja tegevusjuhendaja erialal) õpetavate koolide esindajatele; ankeedi täitis 13, neist 7 esindas kõrghariduse ja 6 kutseõppe õppekavu. Vastustest ilmselg, et dementsust on käsitletud õppekavades väikeses mahus või õpetatakse seda ainult valikainena. Vastajad pigem ei olnud rahul dementsuse käsitlemisega õppekavas ning olid kõhkleval seisukohal, kas õppekava annab piisava pädevuse töötamiseks dementsusega inimestega.

Küsitlusest selgus, et üheski õppeasutuses ei olnud eraldi õppeainet, mis valmistaks õppureid ette tööks dementsusega inimestega: seda teemat käsitleti teiste õppeainete raames, näiteks geriaatria või psühhiaatria aines ühe alateemana. **Edasise arendustegevuse eesmärk** oli selgitada välja olukord ja koostada soovituslikud teemad tasemeõppe ainekavades baaspädevuste saavutamiseks.

Õppekavade arendamise töörühm tutvus mitme riigi dementsusega seotud õppekavade arendamise alusdokumentidega; Eesti oludele

peeti kõige sobivamaks Ühendkuningriigi koolitusraamistikku. Nimetatud raamistikku ja veebiküsitluse tulemusi arutati ümarlinal, kus said kokku õppejõud Tartu Ülikoolist, Tartu ja Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolist, Valgamaa Kutsehariduskeskusest, Pärnumaa Kutsehariduskeskusest, Kuressaare Ametikoolist ning dementsusega inimestega töötavad spetsialistid Lõuna-Eesti Haiglast, Benita Kodust, Koeru Hooldekeskusest, Viljandi Haiglast ning Tartu linnavalitsuse hoolekandeteenistusest. Arutati dementsust käsitlevaid teemasid ja ainete mahtu hooldustöötaja, õe, arsti, füsioterapeudi, sotsiaaltöötaja, tegevusterapeudi ja tegevusjuhendaja õppekavades. Järgnes töö kolmes rühmas – kutseõppeasutuste, kõrgkoolide ja teenuseosutajate esindajatega. Koos tõdeti, et dementsuse käsitlemisel on arenguruumi ning lepidi kokku baastasemes, mille peaksid (üli)õpilased omandama. Rühmatöö tulemusena sõnastati 12 dementsuse raamkompetentsi koos alateemadega, mis koondati tabelisse (tabel 1) ning saadeti ümarlinal osalenutele tutvumiseks ja kommenteerimiseks.

Seejärel korraldati **jätkuümarlaud**, et määratleda baasteadmised dementsuse käsitlemisel õppekavades, mida iga õppeasutus saaks kujundada mahukamaks ja/või spetsiifilisemaks, vastavalt õpetatava kutseala profiilile. Arutelu tulemusena lepidi kokku kuues peamises teemas, nende sisus ning neid teemasid katvas viies baaspädevuses (tabel 2). Aine soovitatavaks mahuks peeti 3 EAP, millest 1 EAP võiks moodustada MOOC ning 2 EAP kontaktõpe. Baaspädevuse raamistikus olevaid teemasid ja õpiväljundid kommenteerinud **ekspertid** hindasid neid asjakohasteks. Nad tegid ettepaneku lisada oskuse hinnata toetamise vajadust ning teemad „Käitumishäiretega toimetulemine” ning „Teovõime hindamine ja eestkosteseadmine”.

¹ Uuringu ja arendustegevuse aluseks oli Dementsuse Kompetentsikeskuse (DKK) strateegia alaeesmärk F5.1. „Tervishoiu- ja sotsiaalhoolekande tasemeõppe õppekavade arendamine”.

Tabel 1. Rühmatööde tulemused

Dementsusteadlikkus ja dementsussõbralikkus	Dementsussündroomi märkamine, äratundmine, diagnoosimine	Dementsussündroomi ennetamine ja riskide vähendamine	Kliendi-/patsiendi-keskne hooldus
<ul style="list-style-type: none"> • Dementsusega seotud mõistete selgitamine, baasteadmised (nt, et dementsus ei ole osa normaalsest vananemisest) • Teadlikkus dementsuse levimusest • Tegevused dementsussõbralikkuse ja -teadlikkuse suurendamiseks • Strateegiad, suunised, parimad praktikad, organisatsioonid • Ülevaade olemasolevatest teenustest 	<ul style="list-style-type: none"> • Arusaamine erinevatest dementsusega seotud haigustest ja oskus neid ära tunda • 3D – dementsus, deliirium, depressioon; sündroomid, mis maskeerivad või varjutavad dementsust • Asjakohaste mõõdikute kasutamine, nt skriinimistestid (MoCA vs MMSE, kellatest) • Võrgustikutöö – kelle poole pöörduda, et jõuda asjakohase abini 	<ul style="list-style-type: none"> • Teadlikkus elustiili faktoritest – aktiivsena vananemine, keheline aktiivsus jne. 	<ul style="list-style-type: none"> • Terviklik käsitlus – Indiviidi- ja perekeskus • Inimese kogemusele ja individuaalsetele vajadustele vastav hooldus (sh eluloo töö, ingl life story work, tema tausta arvestamine) • Sobiva keskkonna loomine • Ravi/hoolduse eesmärkide püstitamine, lähtudes indiviidi vajadustest • Sobivad teenused (sh integreeritud teenused) • Verbaalne ja mitteverbaalne suhtlus • Asjakohaste mõõdikute kasutamine
Perede ja lähedaste kaasamine	Dementsusega inimese tervis ja heaolu	Suhtlemine, vastastikune mõju ja käitumine	Farmakoloogilised sekkumised
<ul style="list-style-type: none"> • Perede ja lähedaste kaasamine, toetus ning nõustamine; perede ja lähedaste ettevalmistamine igapäevatoimingutega hakkama saamiseks • Sobivate tugiteenuste tutvustamine (intervallhooldus, tugigrupid, mäluhõvikud jne) • Teadlikkus elualbumi olulisusest 	<ul style="list-style-type: none"> • Turvaline elukeskkond (oskus märgata valu ja seda juhtida, märgata erinevaid ärritajaid ja oskus neid leevendada, ravimid ja nende kõrvaltoimed, oskus kasutada psühhosotsiaalseid sekkumisi sh ROT, PAC, validatsioon, nõustamine, meenus- ja elulootöö) • Mittefarmakoloogilised sekkumised – sobivad teraapiad (sh muusika- ja kunstiteraapia jne) • Teadlikkus dementsusega kaasnevatest terviseprobleemidest (sh kukkumised, dehüdratsioon, alatoitumus, nälgjatunne jne) • Heaolutehnoloogiate rakendamine 	<ul style="list-style-type: none"> • Tulemuslik suhtlemine – erinevate suhtlemis- ja valdamise tehnikate tundmine ja valdamine • Dementsusega seotud probleemse käitumise märkamine ja oskus sellega toime tulla • Sobiva keskkonna loomine 	<ul style="list-style-type: none"> • Ravimid dementsuse sümptomite leevendamiseks • Antidepressantide, antikongulsantide, antipsühhootikumide toime ja kõrvaltoimed • Polüfarmatsia riskid • Valu juhtimine • Raviskeemi järgimine

Tabel 1. järg Rühmatööde tulemused

Võrdsus ja võrdõigustlikkus kliendi kaasamisel	Elu dementsusega ja iseseisvuse toetamine	Eetilised ja juriidilised aspektid ning turvalisuse tagamine	Palliatiivne hooldus, sh elulõpu hooldus
<ul style="list-style-type: none"> • Teadlikkus stigmast, müütidest, stereotüüpidest • Teadlikkus omastehooldajate õigustest ning võimalused nende toetamiseks • Teadmine dementsusega inimese langenud õpivõimest • Väärikas hooldus ja autonoomia säilitamine 	<ul style="list-style-type: none"> • Kodu kohandamine, <i>a b i v a h e n d i d</i> (sh tehnoloogilised) • Sobivad teenused (sh tugiisik, päevakeskus) • Tugigrupid • Mälestusi toetavad tegevused, nt elualbum • Vabatahtlike tugi 	<ul style="list-style-type: none"> • Õigusabi (sh eestkoste, tulevikujuhised) • Kutseeetika • Dokumenteerimine • Põhiõiguste riive 	<ul style="list-style-type: none"> • Palliatiivse hooldusega kaasnevad aspektid (sh terminaalne hooldus, valuravi) • Lähedaste kaasatus ja toetamine • Leinatöö • Interdistsiplinaarne meeskonnatöö

Soovitused

Erinevaid spetsialiste koolitades tuleks õppekavades suurendada teemade mahtu ja parandada õppijate teadmisi ning oskusi dementsusega inimestega tegelemisel ja asjakohase hoolduse tagamisel.

- Üks võimalus dementsusosalase koolitusvõla kompenseerimiseks on MOOC (*massive open online course*) ehk vaba juurdepääsuga, piiramatu arvule osavõtjatele kättesaadav e-kursus, mis ei sõltu õppija asukohast ja on enamasti tasuta. Tavaliselt on kursusel kombineeritult lühikesed videod, esitlused, lugemismaterjal koos eneschindamistestidega ja online foorumitega, kus osalejad saavad mõtteid vahetada. (Hoy 2014) MOOC võimaldaks üliõpilastel läbi töötada dementsusega seotud teemad ning seejärel saaks seminarides minna edasi juhtumipõhiste lahenduste aruteluga. Positiivse näitena võib tuua *The Wicking Dementia Research and Education Centre* Austraalias, mis pakub tasuta 4-nädalast kursust kõigile huvilistele kaks korda aastas. MOOC'i kasutatakse mujal maailmas edukalt ka patsiendiõpetuses.
- Kuna ainetunde on keeruline õppekavadesse juurde lisada, siis ühe võimalusena saaksid

õppeasutused pakkuda ainet toetavaid e-kursusi.

- Heaks näiteks ning teerajajaks on Tervise Arengu Instituudi koordineeritud projekt, kus toimub dementsusspetsiifiline täienduskursus hoolekande- ja tervishoiuasutuste sisekoolitajatele. Käes on aeg, kus ka tasemeõppes tuleb kriitiliselt üle vaadata tulevaste spetsialistide ettevalmistus tööks dementsusega inimestega, sh elulõpuhooldusega seotud teemad.
- Tervishoiuteenuste esimene osutaja on perearst: kui patsiendil on probleeme vaimse tervisega, siis peab perearst ära tundma dementsusele viitavad sümptomid ja oskama anda esimesed suunised, mida teha edasi. Arstiõppe läbinud üliõpilased saavad üldarsti ettevalmistuse, õppekava on üles ehitatud nii, et dementsust käsitletakse psühhiaatriliste haiguste tsükliks ja see ei anna väga põhjalikke teadmisi kõigi dementsusega kaasnevate nüansside kohta. Esmatasandil rakendatava dementsusprogrammi väljatöötamiseks uurisid Foley jt (2017) perearstide haridusvajadusi seoses dementsuse ravi ja sotsiaalsete teenuste kättesaadavusega dementsusega patsientidele. Perearstid soovisid täiendusõpet mitmes

Tabel 2. Baaspädevuste raamistik

Teema	Sisu	Baaspädevus
Dementsuse olemus	Dementsussündroomi märkamine ja äratundmine (sh hindamismöödikud).	Oskab märgata ja ära tunda dementsussündroomile viitavaid tunnuseid.
Teadlikkus	Dementsusteadlikkus ja dementsussõbralikkus. Dementsussündroomi ennetamine ja riskide vähendamine.	Teab dementsussõbraliku ühiskonna põhiprintsiipe.
Mittefarmakoloogilised sekkumised	Dementsusega inimese tervis ja heaolu. Valu käsitlemine. Elu dementsusega ja iseseisvuse toetamine (keskkonna kohandamine). Kliendi/patsiendikeskne hoolitus. Suhtlemine, vastastikune mõju ja käitumine. Töötajate psühhoemotsionaalsete riskide maandamine. Käitumishäiretega toimetulek.	Oskab valida dementsusega inimesele sobiva suhtlemismeetodi/-tehnikat. Tunneb mittefarmakoloogiliste ja farmakoloogiliste sekkumiste võimalusi ja oskab neid rakendada vastavalt oma ameti volitustele.
Farmakoloogilised sekkumised ja palliatiivravi	Farmakoloogilised sekkumised. Palliatiivravi, sh hooldus elu lõpus. Valu käsitlemine.	
Omastehooldajad lähedased	Perede ja omaste kaasamine. Tugiteenused, võrgustikutöö (keskkonna kohandamine). Võimestamine, enesesäästmine.	Tunneb olemasolevaid tugiteenuseid, oskab hinnata toetuse vajadust ning võimestada dementsusega inimest ja tema lähedasi haigusega toimetulekuks vastavalt oma ameti volitustele.
Eetika, õigusloome	Võrdsus ja võrdõiguslikkus kliendi kaasamisel. Eetilised ja juriidilised aspektid ning turvalisuse tagamine (tahetest olenematu hooldus). Teovõime hindamine ja eestkoste seadmine	

valdkonnas: täiendusõpet diagnoosimises, teadmiste täiendamist kohalike ja tugiteenuste võimalustest, nõustamiskustes ning käitumis- ja psühholoogiliste sümptomite juhtimises.

- Dementsusega inimese raviks, aitamiseks ja hooldamiseks on vaja teadmisi ja oskusi, et tagada inimese vajadustest lähtuv hooldus, see eeldab **interprofessionaalset lähenemist**. Positiivse näitena võib tuua interprofessionaalse lähenemise juba õpingute kestel. Näiteks Balzer jt (2016) ja Annear jt (2016) töötasid välja interprofessionaalsed kursused, kus koos õppisid õe, arsti ja erakorralise meditsiini tehnika eriala üliõpilased. Õppemeetodina kasutati probleemipõhist õpet. Osalejad ja uurijad väitsid, et selline õppimisvorm on tulemuslik ning arusaamu laiendav ja sama lähenemist soovitati kasutada ka täienduskoolitusel, kus koos oleksid arstid ja õed. Samas võiks kooslust laiendada, et mainitud erialadele lisaks õpiksid ka sotsiaaltöötajad, füsioterapeudid, tegevusterapeudid ja muude kutsealade esindajad, kes tegelevad dementsusega inimestega.
- Ühe lahendusena tuleks kaasata hoolekandeametuse töökohapõhisele väljaõppele lisaks veelgi enam kogemuslikku õppesse.
- Choi ja Park (2017) rõhutavad, et õppe

kestel **vabatahtliku** tööga tegelemine aitab kaasa üliõpilase enesearengule. Nad uurisid tervishoiu ja sotsiaaltöö tudengeid, kes osalesid töös dementsusega inimestega vabatahtlikult ning veendusid, et kogemussõppe tulemusel paranes nii nende enesetõhusus, suhtlemisoskus kui ka hoiakud dementsusega inimeste suhtes. Üliõpilaste hinnangul nad mõistavad pärast kogemussõpet paremini dementsusega inimese ja tema pereliikme või hooldaja vajadusi. Suurenes nende arusaamine dementsusega inimese hooldusest ja enesekindlus nendega tegelemisel.

Lõpetuseks

Töörühm soovib väljatöötatud baaspädevused võtta aluseks, kui õppeasutused uuendavad oma ainekavasid. Tartu Tervishoiu Kõrgkooli juures tegutsev töörühm on valmis nõustama või jagama konkreetseid soovitusi dementsust käsitleva ainekava/õppekava arendamiseks või väljatöötamiseks.

Demensuse Kompetentsikeskuse kodulehe kaudu on suurepärane võimalus kuvada dementsuse valdkonnas tehtud teadustööde tulemusi. Lisainfot saab ka Dementsuse Kompetentsikeskuse kodulehelt <https://eludemensusega.ee/demensuse-kompetentsikeskus>.

Täname õppekava arenduse töörühma liikmeid ja eksperte: Kai Saks, Kadri Medijainen, Felika Tuul ja Helgi Kolk Tartu Ülikoolist; Sulev Rikken Valga Kutsehariduskeskusest; Ülle Kivisild Pärnu Kutsehariduskeskusest; Kätlin Poopuu Kuressaare Kutsehariduskeskusest; Terje Teder SA Koeru Hooldekeskusest; Liis Niilo Benita Kodust; Hille Vaht AS Lõuna-Eesti Haiglast, Relika Kobin Viljandi Haiglast; Miret Tuur Dementsuse Kompetentsikeskusest; Maarika Kurrikoff Tartu Linnavalitsuse Hoolekandekeskusest; Merike Kravets, Kristi Mähar ja Nele Kunder Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolist; Marju Medar Tallinna Ülikoolist; Rene Randver sotsiaalministeeriumist.

Viidatud allikad

- Alzheimer's Disease International.** (2014). World Alzheimer report 2014. Dementia and risk reduction: An analysis of protective and modifiable factors.
- Annear, M. J., Goldberg, L. R., Lob, A., Robinson, A.** (2016). Interprofessional curriculum development achieves results: Initial evidence from a dementia-care protocol. *Journal of Interprofessional Care*, 30 (3), 391–393.
- Balzer, K., Schröder, R., Junghans, A., Stahl, U., Träder, J. M., Köpke, S.** (2016). Improving competencies in evidence-based dementia care: Results from a pilot study on a novel inter-professional training course (the KOMPIDEM project). *GMS Journal of Medical Education*, 33 (2).
- Choi, S., Park, M.** (2017). Student participation in a dementia-outreach research project as community-based experiential learning. *Educational Gerontology*, 43 (4), 186–197.
- Hoy, M. B.** (2014). MOOCs 101: An Introduction to Massive Open Online Courses. *Medical Reference Services Quarterly*, 33 (1), 85–91.
- Foley, T.** (2017). „We're certainly not in our comfort zone”: a qualitative study of GPs' dementia-care educational needs. *BMC Family Practice*. 18, 66.
- Sotsiaalministeerium** (2019). Dementsusega inimestele kohandatakse 806 hooldekodukohta. Pressiteade 26.04.2020.
- Williams, C., Hyer, K., Kelly, A., Leger-Krall, S. Tappen, R. M.** (2006). Development of a Curriculum for Long-Term Care Nurses to Improve Recognition of Depression in Dementia *Educational Gerontology*, 32, 647–667. **S**