

Tartu Tervishoiu Kõrgkool

Õe õppekava

Sigrid Kutsar

**TERVISHOIU- JA HOOLEKANDETÖÖTAJATELE SUUNATUD DEMENTSUSE
TEEMALISED SEKKUMISED JA KOOLITUSED**

Lõputöö

Juhendaja: Merle Varik, BScN, MSW

Tartu Tervishoiu Kõrgkool

Tartu 2020

Käesoleva lõputöö on autor koostanud iseseisvalt. Kõik töös kasutatud teiste autorite, kirjandusallikate ja muudest allikatest pärinevad andmed on nõuetekohaselt viidatud.

Lõputöö autori allkiri:

Kuupäev jaanuar 2020.a.

Otsus kaitsmisele lubamise kohta:

Juhendaja: Merle Varik, BScN, MSW

Kuupäev jaanuar 2020.a.

KOKKUVÕTE

Tervishoiu- ja hoolekandetöötajatele suunatud dementsuse teemalised sekkumised ja koolitused (2020); Sigrid Kutsar

Käesolev lõputöö on kirjanduse ülevaade, mille eesmärgiks on kirjeldada dementsusega patsientidega tegelevate tervishoiu- ja hoolekandetöötajate seas läbiviidud sekkumisi sealhulgas koolitusi ja nende mõju. Uurimistöö põhineb 36 allikal, mis on ilmunud ajavahemikul 2007–2019, millest 18 on teadusartiklid, lisaks on kasutatud lõputöid ning üldtunnustatud ja asjakohaste organisatsioonide raporteid.

Tervishoiu- ja hoolekandetöötajatele on läbi viidud erinevate eesmärkidega sekkumisi ja koolitusi. Käsitletud sekkumised keskendusid indiviidikesksusele, kommunikatsioonioskuste edendamisele ja nende kaudu anti osalejatele põhjalikke teadmisi dementsuse kohta. Seeläbi õpetati tervishoiu- ja hoolekandepersonalile toimetulekuoskusi patsiendi keerulise käitumise korral. Läbitöötatud sekkumised keskenduvad nii personali koolitusvajadustele ning -soovidele kui ka probleemidele, mida dementsusega inimeste ja nendega töötavate tervishoiu- ja hoolekandetöötajate vahel esineb. Sekkumiste põhiliseks eesmärgiks oli patsiendi- ja personalivahelist koostööd parandada ning leiti, et nende mõju oli enamjaolt positiivne. Esines ka sekkumisi, mis olid pigem märkimisväärse tulemuseta. Osalejad ise tundsid, et nendest sekkumistest oli tööalaselt kasu, teadmised ja oskused dementsuse teemal paranesid. Tervishoiu- ja hoolekandepersonal mõistis dementsusega inimesi paremini, kui neil oli rohkem teadmisi selle haiguse kohta. Samuti tundsid nad end seeläbi paremini ning kindlamalt, teades et see, kuidas nad midagi teevad, on efektiivne ja teadusliku tõepõhjaga. Sekkumiste mõju hindamisel kasutatakse erinevaid meetodeid. Üheks on osalejate enesehindamine, mida tehakse läbi küsitluste, skaalade ja intervjuude. Veel kasutatakse tulemuste hindamiseks video- ja audiosalvestamist ning ka vahetut vaatlust ja sealse ülesmärkimist.

Lõputööst selgub, et käsitletud sekkumised ja täienduskoolitused omavad olulisust muutmaks hooldust dementsusega inimestele efektiivsemaks ja indiviidikesksemaks.

Märksõnad: dementsus, sekkumine, täienduskoolitus, tervishoiutöötaja, hoolekandetöötaja

ABSTRACT

Interventions and training programs about dementia for health-care and care workers (2020); Sigrid Kutsar

This study is a summary of literature, which aim is to describe interventions that are held for health-care workers who care for people with dementia. This also describes the impact that these training programmes made and how it was evaluated.

This study is based on 36 sources, published between 2007–2019. 18 of them are scientific articles, in addition to graduation theses and reports of generally recognized and relevant organizations.

There are interventions and training programs with different aims towards health-care and care workers. The addressed interventions focused on person-centered care, improvement of communication skills and were carried out to give thorough knowledge on dementia. The health-care and care workers were given skills to deal with difficult behaviour associated with dementia. The interventions focused on carers' training needs, wishes and problems they had faced previously. The main goal was to improve cooperation between carers and patients. The interventions had mainly positive effects. There were also interventions which did not have a significant effect. The participants themselves felt that the interventions had great benefits. Their knowledge and skills on dementia improved. Due to the knowledge about dementia from the interventions, the health-care and care workers understood people with dementia better. The participants also felt better knowing that the way they do something is effective and evidence-based. There were different methods used to evaluate the interventions. One of the main ways was self-assessment, which was carried out via questionnaires, scales and interviews. Other methods used were video-recording, audio-recording and conducting observations.

The results of this thesis show that the discussed interventions and training programs possess a great importance for improving care towards people with dementia.

The keywords: dementia, intervention, training-programme, health-care worker

SISUKORD

KOKKUVÕTE	3
ABSTRACT	4
1. SISSEJUHATUS	6
2. UURIMISTÖÖ METOODIKA JA EETIKA	8
3. TERVISHOIU- JA HOOLEKANDETÖÖTAJATELE SUUNATUD DEMENTSUSE TEEMALISED SEKKUMISED JA KOOLITUSED	10
3.1. Sekkumiste olemus ja ettevalmistavad tegevused	10
3.2. Läbiviidud dementsusega inimeste hooldusega seonduvad sekkumised ja koolitused	12
4. SEKKUMISTE JA KOOLITUSTE HINDAMINE NING ÜLDINE MÕJU	21
5. ARUTELU	24
6. JÄRELDUSED	28
LISAD	35
Lõputöös kasutatud teadusartiklite väljavõtuleht	35

1. SISSEJUHATUS

Dementsus on üldjuhul progresseeruvate sündroomide koondnimetus, mis mõjutab mälu, mõtlemist, käitumist ja emotsioone (Sorbi jt 2012, Linnamägi jt 2017, World ... 2017a, Patterson 2018). Maailmas on hinnanguliselt 50 miljonit dementsusega inimest ning see arv tõuseb 2050. aastaks kuni 152 miljonini. Enim levinumaks on Alzheimeri tõbi, mida erinevatel andmetel esineb ligikaudu 50-80% dementsuse juhtudest (World ... 2012, World ... 2017b, Patterson 2018, Alzheimer's Association 2019). Eestis pole Alzheimeri tõve epidemioloogilisi uuringuid läbi viidud aga prognooside kohaselt arvatakse olevat kuni 22 000 dementsusega inimest (Linnamägi jt 2017; Elu dementsusega ia).

Dementsus on ülemaailmselt aktuaalne teema ning Maailma Terviseorganisatsiooni (MTO) poolt tõstetud rahvatervise prioriteediks juba 2012. aastal (World ... 2012). Maailma Tervise Assamblee (*World Health Assembly*) kinnitas globaalse tegevuskava perioodiks 2017-2025, mis sisaldab strateegilisi meetmeid riikidele tegelemiseks dementsuse temaatikaga. Rõhutatakse, et oluline on sealhulgas teadlikkuse tõstmine dementsusest kui haigusest; dementsussõbralike algatuste loomine; hoolduse ja ravi tõhustamine; teadus- ja arendustöö ning dementsusega inimeste ja omastehooldajate toetamine (World ... 2012). Eestis on dementsuse temaatika jõudnud riigi huviorbiiti 2018. aastal, kui sotsiaalministeeriumi eestvedamisel alustas tööd Dementsuse Kompetentsikeskus, mille moodustasid neli partnerit: MTÜ Elu Dementsusega, EEKL Diakooniahaigla, Viljandi Haigla ja Tartu Tervishoiu Kõrgkool. Samuti koolitatakse Tervise Arengu Instituudis hoolekandeesutuste hooldustöötajaid dementsusega seonduvast ning seeläbi soovitakse tõsta asutustes pakutava teenuse kvaliteeti (Randver jt 2019). Sotsiaalministeeriumi 2015. aasta kaardistusest selgus, et üldhooldusteenuste osutajatel jääb vajaka nii sobilikust füüsilisest keskkonnast kui ka kvalifitseeritud personalist. Need on ka peamised põhjused, miks tihtilugu dementsusega inimesi asutusse ei võeta (Randver jt 2019), sest dementsusega inimeste hooldus on tihtilugu keerulisem eelkõige sobiva keskkonna ja pädeva personali puudusel (Saks jt 2007). Olukord Eestis on paranemas, kuna 2018. aasta detsembris kuulutas sotsiaalministeerium välja taotlusvooru hooldekodude füüsilise keskkonna dementsussõbralikumaks muutmiseks. Antud toetusel on mitu sihti: dementsussündroomiga inimeste turvalisuse efektiivsem tagamine, üldhooldusteenuste pakkujate parem teenuse osutamine dementsusega inimestele ja abivahendite kasutamisele võtmine. Peale täiendavat

rahastust tekib ka vajadus inimesekeskselle teenusele, tõenduspõhisele ja omavahel integreeritud kaasaegsetele lahendustele, et dementsusega inimeste heaolu parandada. (Randver jt 2019). Sellega seonduvalt on oluline hoolekandeteenuse osutajate ja personali pädevuste tõstmine koolituste või erinevate sekkumiste abil (Haberstroch jt 2011, World ... 2012, World ... 2017b, Patterson 2018). Haberstroch jt (2011) tõdevad, et dementsusega inimestega töötavale personalile on vajalikud näiteks suhtlemisstrateegiatele suunatud sekkumised, et parandada dementsusega inimese elukvaliteeti ning muuta patsientide- ja personalivahelist koostööd sujuvamaks (World ... 2017b, Patterson 2018). Eesti hooldekodude personali seas läbiviidud küsitluses selgus, et hooldustöötajad vajavad dementsuse alaseid koolitusi. Samuti on hoolekandeteenuse osutajate arvates negatiivne see, et mõnedes hooldajate koolituskavades ei käsitleta dementsusega seonduvat (Heinmets jt 2018).

Maailmas on viidud läbi erinevaid sekkumisi, mis on suunatud tervishoiu- ja hoolekandetöötajatele, kes puutuvad igapäevaselt kokku dementsusega inimestega (Galvin jt 2010, Kontos jt 2010, Passalacqua ja Harwood 2012, Noguchi jt 2013, Elvish jt 2014, Palmer jt 2014, Smythe jt 2014, Sprangers jt 2015, Barbosa jt 2016, Franzmann jt 2016, Surr jt 2016, Elpers jt 2017, O'Brien jt 2018, Figueiredo jt 2019, Murray jt 2019). Eestis on lõputöö raames Bobrovski (2013) kirjeldanud paari koolitussekkumist dementsusega inimeste alatoitumuse probleemi parandamiseks. Tamberg ja Pukk (2015) uurisid lõputöös suhtlemisprobleeme seoses dementsusega inimestega. Eelnimetatud töödes pole aga keskendunud sekkumistele, mis oleksid suunatud dementsusega inimestega tegelevatele spetsialistidele ning lõputöö autorile teadaolevalt ei ole sellekohaseid uurimusi Eestis varasemalt tehtud.

Käesolev lõputöö on suunatud neile, kes puutuvad igapäevases töös kokku dementsusega inimestega ning annab ülevaate dementsusega inimestega töötavale personalile läbiviidud sekkumistest. Uurimistöo eesmärgiks on kirjeldada tõenduspõhisele kirjandusele tuginedes dementsussündroomiga inimestega tegelevatele tervishoiu- ja hoolekandespetsialistidele läbiviidud sekkumisi ning koolitusi ja nende mõju. Uurimisküsimusteks on:

1. Millised sekkumisi ja koolitusi on dementsusega inimestega töötavale personalile läbi viidud?
2. Milline on läbiviidud sekkumiste ja koolituste mõju?
3. Kuidas hinnatakse sekkumiste mõju?

2. UURIMISTÖÖ METOODIKA JA EETIKA

Käesolev lõputöö on kirjanduse ülevaade. Uurimistöö protsessi kuulub teemakohase teoreetilise ja uurimuslikku kirjanduse otsing, lugemine, refereerimine ja analüüsimine (Õunapuu 2014). Metoodika valiku tingis asjaolu, kuna sellekohaseid eesti keelseid uurimusi ei ole ning samas on piisavalt inglise keelseid teadusartikleid. Kirjanduse ülevaate koostamisel ilmnis milliseid sekkumisi, sealhulgas koolitusi, on dementsusega patsientidega töötavate tervishoiu- ja hooldustöötajate seas läbi viidud mujal maailmas ning milline on olnud nende mõju.

Andmete kogumise protsessi esmaseks ülesandeks on teemakohaste märksõnade leidmine ning sobivate artiklite otsing. Kasutati järgnevaids otsingusõnu ja nende omavahelisi kombinatsioone: dementsus (*dementia*), Alzheimeri tõbi (*Alzheimer's disease*), õde (*nurse*), hooldaja (*caregiver/carer*), sekkumine (*intervention*), mõju (*impact/effect*), hindamine (*evaluation/assessment*). Otsingusõnadega teostati otsingut järgnevates andmebaasides: EBSCO CINAHL, Pubmed ja otsingumootoreid *Google Scholar*, Tartu ja Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli raamatukogu elektronkataloogi RIKSWEB ja Tartu Ülikooli andmebaasi *DSpace*. Algse otsinguga saadi 93 vastust. Hiljem kasutati veel otsingusõnu: haigla (*hospital*), hooldekodu (*nursing home/elderly home*) ning lisati koolitus/ koolitusprogramm (*training/training programme*), sest mitmed sekkumisi käsitlevad allikad tõid eraldi välja ka koolitused. Lõputöö koostamisel loeti esmalt allikate pealkirju ning eemaldati uurimistöö jaoks mittesobivad. Järgmisena loeti läbi kokkuvõtte ja tulemused ning hinnati artikli haakuvust uurimistöö eesmärgi ja uurimisküsimustega. Teemale vastavuse korral tutvuti artikliga, refereeriti sobivad kohad ning süstematiseeriti uurimistöö küsimustest lähtuvalt, millest hiljem moodustusi peatükid. Lisaks vaadati lõputöös kasutatud artiklites üle ka nendes kasutatud allikate viited ning sobivuse korral otsiti üles algallikad, mida omakorda läbi töötati. Samuti kasutati käesolevas töös üldtunnustatud organisatsioonide kodulehti, teemakohaseid raporteid ja strateegilisi dokumente.

Teadusallikate valikukriteeriumideks olid järgmised kriteeriumid: teemakohasus, tasuta kättesaadav täistekst, inglisekeelne või eestikeelne allikas, eelretsenseeritus ning avaldamise aasta 2009-2019. Uurimistöö jaoks relevantse info leidmisel ei pidanud avaldamise aastat nii oluliseks kui teisi kriteeriume.

Lõputöös on kokku kasutatud 36 kirjandusallikat, mis on avaldatud ajavahemikus 2007–2019, millest 18 on ingliskeelsed teadusartiklid, mille avaldamisaasta jääb vahemikku 2010–2019. Inglisekeelsetest teadusartiklitest on kolm kirjanduse ülevaate artiklid ja 15 empiirilised uurimused. Kogutud materjal süstematiseeriti ja seejärel liigendati lähtuvalt lõputöö eesmärgist.

Uurimistöö koostamisel järgiti eetilisi printsiipe. Võõrkeelsete allikate tõlkimisel anti sisu edasi võimalikult tõeselt ja refereerimisel välditi autori mõtte moonutamist ning kasutatud allikad on korrektselt viidatud. Uurimistöö allikad kanti allikaloendisse ning kasutatud teadusartiklite põhjal on koostatud lõputöös kasutatud teadusartiklite väljavõtuleht (LISA 1).

3. TERVISHOIU- JA HOOLEKANDETÖÖTAJATELE SUUNATUD DEMENTSUSE TEEMALISED SEKKUMISED JA KOOLITUSED

3.1. Sekkumiste olemus ja ettevalmistavad tegevused

Sekkumine on mistahes tegevus või nende kogum, mille üheks eesmärgiks on muuta inimeste käitumist (Smith jt 2015) ning seda rakendatakse soovitud muutuse saavutamiseks. Ajaliselt võivad sekkumised ja koolitused olla nii lühi- kui ka pikemaajalised (Smith jt 2015), kus on osalejate hulk määratud (Smith jt 2015, Spiegelman 2016). Sekkumine võib endas sisaldada koolitusi (Kontos jt 2010, Galvin jt 2010, Noguchi jt 2013, Palmer jt 2014, Barbosa jt 2016, Franzmann jt 2016, Murray jt 2019), konkreetseid tegevusi muudatuste läbiviimiseks (Noguchi jt 2013, Sprangers jt 2015, Murray jt 2019), kombineeritud lähenemisviisi (Galvin jt 2010, Elvish jt 2014, Palmer jt 2014, Smythe jt 2014, Elpers jt 2017, O'Brien jt 2018, Figueiredo jt 2019) või võetakse aluseks mõni konkreetne mudel (Galvin jt 2010, Passalacqua ja Harwood 2012, Palmer jt 2014, Smythe jt 2014, Sprangers jt 2015, Franzmann jt 2016, Surr jt 2016). Sekkumiste, sealhulgas koolituste, läbiviimisel hinnatakse nende tulemust ehk omandatu hilisemat rakendamist (Smith 2015).

Sekkumiste kajastamist on teadusartiklites erinevalt käsitletud. Mitmete sekkumiste planeerimisel peeti oluliseks alustada eelkõige personali koolitusvajaduste ning –soovide kaardistamisest (Galvin jt 2010, Elvish jt 2014, Smythe jt 2014, Barbosa jt 2016, Surr jt 2016, O'Brien jt 2018, Figueiredo jt 2019). Kirjandusallikatest ilmnes, et personali vajadused ja ootused selgitati välja intervjuerides tervishoiu- ja hoolekandetöötajaid (Galvin jt 2010, Elvish jt 2014, Figueiredo jt 2019), eksperte (Surr jt 2017, Elpers jt 2017) või mõlemaid (Smythe jt 2014, Barbosa jt 2016, O'Brien jt 2018). Nii sekkumiste kui ka koolituste planeerimisel selgus, et personal soovis saada juurde rohkem teadmisi dementsusest; praktilisi ja lihtsaid juhiseid, kuidas hooldust efektiivsemaks muuta (Smythe jt 2014) ning teadmisi stressi ennetamisest ning oskusi sellega paremini toimetulekuks (Figueiredo jt 2019). Sekkumiste planeerimisel osutusid väärtuslikuks ettepanekud, kuidas harjumuslikke tegevusi muuta ja tõhustada hooldust (Galvin jt 2010).

Samuti on üheks sagedasemaks meetodiks sekkumiste planeerimisel kirjanduse ülevaadete läbitöötamine, analüüsimine ning saadud informatsioonist tulemusena sekkumiskava koostamine (Elvish jt 2014, Barbosa jt 2016, Elpers jt 2017, O'Brien jt 2018).

Sekkumiste, sealhulgas koolituste, planeerimisel võib aluseks võtta ka juba tunnustatud mudeleid. Näiteks Passalacqua ja Harwood (2012) kasutasid sekkumisel ning koolituskava väljatöötamisel rahvusvaheliselt tunnustatud individikeskse hoolduse raamistikku VIPS (*Value + Individualized + Perspective + Social Environment*). Sprangers jt (2015) rakendasid samuti sekkumiskava planeerimisel üldkasutatavat mudelit: "Kommunikatsiooni parendamise mudel (*Communication Enhancement Model*)", mille abil õpetati seda, kuidas kasutada uusi suhtlemismeetodeid, mis oleksid tõhusad töötamiseks dementsusega inimestega. Smythe jt (2014) võtsid sekkumise kavandamisel aluseks olemasoleva kompetentsuse raamistiku, mis koosneb kaheksast osast: oskused efektiivseks töötamiseks dementsusega inimestega ja nende perega; põhjalikud hindamisoskused; psühholoogilise heaolu edendamine; käitumise mõistmine; füüsilise heaolu edendamine; kliinilised juhtimisoskused; arusaam eetilistest ja õiguslikest probleemidest; enese isikliku ja professionaalse arendamise oskused. Ilmnes, et mitmete sekkumiste planeerimisel kasutati olemasolevaid koolitusprogramme (Noguchi jt 2013, Franzmann jt 2016, Murray jt 2019), mida kohandati vastavalt sekkumise eesmärgile (Galvin jt 2010, Kontos jt 2010, Palmer jt 2014), tuginedes kirjandusülevaate ja pilootuuringu tulemustele (Barbosa jt 2016).

Ilmnes, et kolmes sekkumises kasutati organisatsiooni arendamiseks sisekoolitajate ettevalmistamist (Franzmann jt 2016, Surr jt 2016, Murray jt 2019). Franzmann jt (2016) läbiviidud sekkumises suunati osalenud tervishoiutöötajaid sekkumisjärgselt viima läbi koolitusi endi kolleegidele (*train-the-trainer program*). Murray jt (2019) viisid läbi sekkumise, mis tugines väljatöötatud mudelile "*Dementia Care in Hospitals Program*" ning kuhu oli kaasatud koolitusmeeskond. Ühes uuringus toodi välja, et simulatsiooniharjutustes kasutati näitlejaid, kes olid dementsusega inimeste rollis (O'Brien jt 2018). Sekkumiste läbiviimisel kasutati aktiivõppe strateegial põhinevaid meetodeid, sh grupidiskussioonid, rollimängud, ajurünnakud jne (Sprangers jt 2015, Barbosa jt 2016), aga oli ka kombineeritud õpet, sh koos loenguga (Palmer jt 2014, Elpers jt 2017, Elvish jt 2014, Smythe jt 2014). Enamik sekkumistest

viidi läbi tervele grupile korraga, aga oli paar sellist sekkumist, kus osalejatele jagati teadmisi individuaalselt (Smythe jt 2014, Sprangers jt 2015).

Suur osa sekkumisi viidi läbi 30-120 minutiliste grupisessioonidena ühe või mitme kuu vältel (Kontos jt 2010, Passalacqua ja Harwood 2012, Figueiredo jt 2013, Noguchi jt 2013, Elvish jt 2014, Smythe jt 2014, Barbosa jt 2016, Franzmann jt 2016, Elpers jt 2017, Figueiredo jt 2019, Murray jt 2019) või siis ühe- või kahepäevase õppusena (Galvin jt 2010, Palmer jt 2014, O'Brien jt 2018). Surr jt (2016) sekkumine koosnes näiteks kahest osast (baastase ja kesktase), kus esimene osa hõlmas kas seitset 30-minutilist sessiooni või ühte 3,5-tunnist õpet ning teine osa toimus kuue poolepäevase koolitusmoodulina. Sprangers jt (2015) sekkumine kestis algvaatlustest kuni sekkumisjärgsete vaatlusteni kokku kaheksa nädalat ning erinevatele osalejatele läbi viidud sessioonide hulk olenes nende eelteadmistest.

3.2. Läbiviidud dementsusega inimeste hooldusega seonduvad sekkumised ja koolitused

Rõhutatakse, et inimesed, kes elavad Alzheimeri või mingi muu dementsuse vormiga, satuvad haiglasse tavaliselt kaks korda sagedamini ja neid on hooldekodudes protsentuaalselt rohkem (Alzheimer's Association 2019) ning seetõttu on oluline, et töötajatel oleksid olemas oskused tegelemaks dementsusega inimestega (Haberstroch jt 2011, Patterson 2018). Sekkumised olid suunatud eelkõige dementsusega inimestega töötavatele tervishoiu- ja hoolekandetöötajatele. Kõige rohkem osales neis õdesid ja hooldajaid, aga vähesemal määral ka näiteks füsioterapeute, sotsiaaltöötajaid, arste ning radioloogitehnikuid. Planeerimistel selgus, et suurem osa tervishoiu- ja hoolekandetöötajaid ei olnud dementsuse spetsiifilistel koolitussekkumistel varasemalt osalenud (Elvish jt 2014, Surr jt 2016). Kõikide läbiviidud sekkumiste eesmärgiks oli anda uut informatsiooni dementsuse kohta ja võtta kasutusele meetodeid kuidas selle haigusega inimestele parimat hooldust osutada.

Indiviidikeskne lähenemine oli mitmetes sekkumistes fookuseks (Kontos jt 2010, Passalacqua ja Harwood 2012, Surr jt 2016, Elpers jt 2017). Kontos jt (2010) viisid kahe Kanada hooldekodu personali (n=24) seas läbi 12-nädalase sekkumise, kus tugineti draamal põhinevale meetodile

(*Finding the Way: A Video Guide to Patient Focused Care*), mille eesmärgiks oli indiviidikeskus. Nad rõhutasid, et sügava dementsusega inimeste isikupära ilmneb ka selles kuidas ta liigub ja käitub. Autorid viisid sekkumise kestel personali seas läbi fookusgrupi ja poolstruktureeritud intervjuud, et selgitada arusaamu indiviidikesksest hooldusest. Sekkumise kestel toimus igal nädalal kahetunnine seminar, kus kasutati rollimänge, dialoogi, kriitilist mõtlemist ja dramatiseeritud vinjette. Kasutatud vinjetid olid lühikesed filmitud näitemängud, mis illustreerisid dementsusega inimeste isikupära avaldumist erinevates situatsioonides ning peegeldasid kasutamata jäänud võimalusi, mida mitteverbaalne eneseväljendus endaga kaasa tuua võib. Selgus, et klientide käitumise tähenduse mõtestamine hõlbustab sobiva ning klienti võimestava hooldustegevuse kohandamist. Tõdeti, et sekkumises osalenud personal muutus teadlikumaks eelkõige selle osas, et nende teguviisidel võib olla nii positiivne kui ka negatiivne mõju patsientide käitumisele. Uuringust selgus, et draamapõhine sekkumine on efektiivne viis indiviidikesksema hoolduse õpetamisel.

Surr jt (2016) viisid Suurbritannias läbi Kontos jt (2010) uuringuga sarnase eesmärgiga koolituse, kus osales 40 haigla personaliliiget, kellest enamik olid õed. Osalejad läbisid kaks moodulit, mis sisaldasid alljärgnevat teemasid: inimesekeskne hooldus; patsientide emotsionaalsete vajaduste tuvastamine ja nende rahuldamine; efektiivne kommunikatsioon; füüsilise keskkonna osatahtsus ja mõju; füüsiline tervise ning agressiivse käitumise ennetamine ja sellega toimetulemine. Koolitus oli efektiivne, paranesid personali hoiakud dementsusega inimeste suunas ning rahulolu selle haigusega inimestega töötamise suhtes. Samuti intensiivistusid tunded hoolduse tõhususe olulisusega seoses.

Indiviidikeskne hooldus on tihedalt põimunud kommunikatsiooniga. **Kommunikatsioonistrateegiaid** õpetatakse personalile, et suhtlust tervishoiu- ja hoolekandepersonali ja dementsusega inimeste vahel efektiivsemaks muuta. Ameerika Ühendriigis viidi dementsussündroomiga inimeste hoolekandeesutuses töötavate hooldajate (n=26) seas läbi sekkumine, mis keskendus suhtlemisoskuste parendamisele ja indiviidikesksusele. See koosnes neljast sessioonist, mille siht oli hoolduse kvaliteedi tõstmine ja soov muuta hooldajate ning klientide kommunikatsiooni efektiivsemaks. Läbi viidi sekkumine, mis tugines Dawn Brookeri loodud indiviidikesksele lähtekohale töös dementsusega inimestega. Nendeks olid: inimeste väärtustamine (*valuing people*),

individuaalne hooldus (*individualized care*), isiklikud vaatenurgad (*personal perspectives*) ja sotsiaalne keskkond (*social environment*). Inglise keeles kannab see programm akronüümi VIPS, mis tuleneb nelja lähtekoha esitähedest. Sekkumise eel ja järel uuriti hooldajate kommunikatsioonistrateegiaid, hooldaja läbipõlemist ja teisi muutujaid. Mõju hindamiseks anti personalile täita küsitlused, kus hinnati erinevate skaalade abil personali empaatiavõimet, õnnelikkust, läbipõlemist, hoiakuid ja kommunikatsiooni kvaliteeti. Tulemustest selgus, et VIPS sekkumiskaval on positiivne mõju hooldajate suhtlemisoskuste tõhustamiseks (Passalacqua ja Harwood 2012).

Sarnaselt eelmisele sekkumisele oli Sprangers'i jt (2015), Barbosa jt (2016), Franzmann'i jt (2016), Elpers'i jt (2017), O'Brien'i jt (2018), Figueiredo jt (2019) ja Murray jt (2019) koolitusprogrammide eesmärgiks parandada kommunikatsiooni tervishoiu- ja hoolekandepersonali ning dementsusega inimeste vahel. Murray jt (2019) keskendusid sellele teemale Austraalias läbi viidud sekkumises, milles õpetati neljast haiglast osalejaid (n=1748) patsientidega suheldes kasutama üheksat suhtlusmeetodit. Nendeks on enese tutvustamine, hooldajate kaasamine, silmkontakti loomine, rahu säilitamine ja rahuliku hääletooni kasutamine, lühikeste ja lihtsate lausete kasutamine ning aeglaselt rääkimine, ühe korralduse korraga andmine, patsiendile vastamiseks aja andmine ja edastava mõtte kordamine. Sekkumise lõppemisel selgus, et dementsusega inimestega suhtlemise osas suurenes personali enesekindlus, tööga rahulolu ning vähenesid raskused dementsusega inimestega töötamisel. Samas toodi välja, et sekkumise rakendamist haiglates ei jälgitud süstemaatiliselt ning seetõttu on tulemused mõnevõrra ebausaldusväärsed.

Hollandis läbiviidud koolitussekkumisel osalesid hooldekodu kahe osakonna hooldustöötajad (n=24) ja patsiendid (n=26), kes jagati kontroll- ja sekkumisgruppi. Sekkumisgruppi koolitati individuaalselt hommikuse hoolduse ajal, neid juhendati kasutama lühikesi juhiseid ja positiivset kõne. Kontrollgrupp töötas tavapäraselt viisi edasi. Koolituse tulemusena selgus, et sekkumisgrupis osalejad teavitasid patsiente oma tegevusest enam ning nad kogesid vähem kurnatust võrreldes kontrollgrupiga. Samuti andsid sekkumisgrupis olnud osalejad koolituse järgselt patsientidele korraga vähem korraldusi kui kontrollgrupp. Patsientide depressiooni ja ärevuse sümptomeid uurides leiti muutus selles, et kontrollgrupis sümptomid kasvasid vähesel määral ja sekkumisgrupis langesid. (Sprangers jt 2015).

Barbosa jt (2016) viisid Portugalis läbi sekkumise hooldustöötajate seas (n=56), kes jagati samuti sekkumis- ja kontrollgrupiks. Sekkumise eesmärgiks oli indiviidikesksete suhtlemistaktikate õpetamine. Näiteks selgitati, et patsientidega tuleks rääkida selgelt ja aeglaselt, kasutades lühikesi ja lihtsaid lauseid, hoida silmkontakti ja naeratada. Osalejatele viidi läbi grupisessioone, kus arutleti, kuidas dementsusega inimesega tegeleda, suhelda ning samuti õpetati, kuidas tööalase stressiga toime tulla ja vältida läbipõlemist. Teisele grupile jagati teadmisi vaid loenguvormis. Tulemustes toodi esile, et võrreldes kontrollgrupiga toimus sekkumisgrupis positiivne muutus seal osalenud töötajate seas ning nad suhtlesid patsientidega rohkem ning selgitasid enne tegevust, mida nad tegema hakkavad. Samas ilmses, et võrreldes varasemaga suhtlesid nii kontroll- kui sekkumisgrupis osalenud töötajad patsientidega pikemalt ning vähenesid juhtumised kus patsiente ohjeldati. (Barbosa jt 2016).

Franzmann jt (2016) viisid Saksamaal läbi sekkumise, mis kestis neli nädalat ning kus osales 116 hooldajat neljateistkümnest hooldekodust. Nad kasutasid selleks TANDEM (*Training modules to foster communication skills in geriatric caregivers attending to the needs of dementia patients*) koolitusprogrammi, mille eesmärgiks on edendada suhtlemisoskusi hooldajatel, et nad oskaksid hooldusprotsessis rahuldada dementsusega klientide vajadusi. Sekkumises osalejad olid jagatud sekkumis- ja kontrollgrupiks. Hooldajaid õpetati kasutama nimetatud meetodit, et seejärel rohkematel personaliliikmetel oleks võimalik saada osa dementsusalasest koolitusest. Kuue kuu jooksul õpetati, kuidas sotsiaalseid pädevusi edasi anda, mis on olulised dementsusega inimeste hoolduses. Koolituse osad olid kommunikatsioon dementsusega inimestega (lühikesed laused, verbaalse ja mitteverbaalse kõne ühtimine jne); kommunikatsioon patsientide lähedastega (aktiivne kuulamine, teemapõhine suhtlus, minasõnumid jne); kommunikatsioon kolleegidega (tagasiside, kaaslastega konsulteerimine ja nende nõustamine). Tulemused näitasid, et antud koolitus parandas suhtlemisoskusi töötamisel dementsusega inimestega ning sekkumisgrupis vähenesid vaimsed stressitegurid töö ja oluliselt kahanes üldine kutsealane vaimne stress võrreldes kontrollrühmaga (Franzmann jt 2016).

Ameerika Ühendriikides läbiviidud koolituse üheks peamiseks eesmärkideks oli muuta hooldekodu personali (n=7) hoiakuid dementsusega inimestesse ja anda oskusi patsientide probleemse käitumisega toimetulemiseks ning seda õpetati läbi kommunikatsioonioskuste

parendamise. Autorid nimetasid seda psühhopedagoogiliseks koolituseks (*Psycho-educational staff training program*), mis koosnes nii slaidiesitlustest, ettekannetest, diskussioonist, juhtumitest ja videoklippidest ning osalejatele anti trükiseid käsitletud materjalist, mida meeldetuletusena töösituatsioonis kasutada. Kuna koolitusel osales väga väike arv inimesi, siis kasutasid autorid erinevaid indekseid, et olulisi muutusi leida. Samas tõdeti, et ainult üks osaleja muutis koolitusest tingituna oma hoiakuid dementsuse osas positiivsema suunas. Leiti, et indiviidikesksuse osas muutusid kahe osaleja hoiakud positiivsemaks, kolme osas ei esinenud muutusi ning kaks muutusid vähem indiviidikesksemaks. (Elpers jt 2017).

O'Brien jt (2018) arendasid Suurbritannias välja koolitusprogrammi, mille eesmärgiks oli parandada suhtlemisoskusi dementsusega inimeste ja nendega töötavate tervishoiutöötajate vahel. Selle väljatöötamiseks tehti mahukas eeltöö, kus analüüsiti kahte süstemaatilist kirjanduse ülevaadet, analüüsiti videosalvestustel suhtlust, mis toimus haiglas dementsusega patsientide ja personali vahel. Autorid rõhutasid, et dementsusega inimestega suhtlemise jaoks pakutakse internetis tihti erinevaid soovitusi, millel ei ole sageli teaduslikku põhjendust. Näiteks võib mõningatel juhtudel aeglane rääkimine põhjustada dementsusega inimesel hoopis negatiivseid emotsioone. Sobiva koolitusprogrammi väljatöötamiseks viidi läbi ka grupiarutelusid personali ja ekspertidega. Koolituses osalejatel (n=45) soovitati internetipõhisel moodulil õppepäevadeks valmistuda. Põhirõhk oli simulatsiooniharjutustel, kus mängiti läbi sarnaseid situatsioone autorite poolt varasemalt uuritud videosalvestustele. Samuti näidati osalejatele dokumentaalfilmi indiviidikesksest dementsusega inimeste hooldusest ja ka draamafilme, kus on portreeritud dementsusega inimesi. Osalejad pidid koolituspäevade vahel pidama päevikut selle kohta, kuidas neil on õnnestunud edukalt ja vähem edukalt õpitud suhtlusstrateegiaid igapäevatoos rakendada. Saavutatud muutuste leidmiseks analüüsisid autorid filmitud simulatsiooniharjutustes osalejate käitumist. Võrreldes seda enne koolitust filmituga, tõdesid nad, et uurimuses osalejad rakendasid suurel määral õpitut, ent patsiendile korraldust andes seda siiski ei tehtud. Osalejate endi hilisemast tagasisidest selgus, et nad hindasid saadud teadmisi kasulikeks ning nad kasutasid neid aktiivselt. (O'Brien jt 2018).

Figueiredo jt (2013) viisid läbi pilootuuringu raames sekkumise Portugali hooldekodus hooldajatel (n=6) ning uuringusse kaasati ka dementsusega inimesed (n=6), et hinnata programmi mõju. Sekkumine koosnes 90-minutilistest grupisessioonidest, mis koosnesid

diskussioonidest, grupiharjutustest, rollimängudest ja ajurünnakutest ning samuti personaalsest assisteerimisest hoolduse osutamise käigus. Sessioonide eesmärgiks oli pakkuda töötajatele teadmisi dementsuse ja hoolduse kohta. Erilist tähelepanu pöörati dementsussündroomiga seotud müütidele ja väärarusaamadele. Samuti oli sihiks personali ning kliendi suhte parem toimimine; patsiendi olemasolevate oskuste säilitamine; toimetulekuoskused keerulise käitumisega; verbaalne ja mitteverbaalne suhtlemine; ohutuma keskkonna loomine ning multisensoorse stimulatsiooni integreerimine hooldusesse. Uuringu tulemustest selgus, et kombinatsioon hariduslikust ja toetavast sekkumisest on küll uudne lähenemisviis, kuid on asjakohane ja tulemuslik. Tõdeti, et paranes hoolealuse ja hooldaja koostöö, personalile pakkus sekkumine emotsionaalset tuge, uusi arusaamasid ja oskusi, täienesid probleemi lahendamise oskused ning samuti kasvas teadlikkus. (Figueiredo jt 2013).

Noguchi jt (2013) viisid läbi sekkumise Jaapani kahes hooldekodus, kus osales kümme hooldustöötajat ja kaks dementsusega klienti. Sekkumise eesmärgiks oli õpetada personalile dementsusspetsiifiliste käitumismustrite haldamise meetodeid. See põhines ABC (*antecedent-behaviour-consequence*) analüüsil, mis tuvastab situatsioonile eelneva (A: mis põhjustas käitumise?) ja tagajärjed (C: mis juhtus vahetult peale sellist käitumist ja käitumise kohene tagajärg), ning mis muudavad dementsusega inimese käitumist (B: dementsuse käitumuslikud ja psühholoogilised sümptomid). Sooviks oli parendada osutava hoolduse kvaliteeti ja vähendada dementsusega patsientide ning töötajavahelisi arusaamatusi ja muid probleeme. Sekkumine koosnes kahest etapist: intervjuud ja vaatlused ning hooldepersonali koolitamine, hooldusplaanide väljatöötamine ja tagasiside. Dementsusega patsientide hooldajad rakendasid koostatud plaane igapäevases hoolduses järgneva kuu vältel ning tulemustest selgus, et personali väljaõppe järgselt polnud psühholoogiliste skaalade andmetele tuginedes olulisi muutusi toimunud. Positiivsena toodi esile, et dementsusega inimeste käitumuslike sümptomite vähendamine ei tundunud enamikule personalile enam lisakoormana. (Noguchi jt 2013).

Ameerika Ühendriikides viisid Galvin jt (2010) läbi sekkumise haiglapersonalile (n=540), mis koosneb viiest moodulist. Esimeseks mooduli osaks oli “sissejuhatus”, milles toodi välja faktid ja arvandmed Alzheimeri tõve kohta, millele järgnes “meditsiiniline ülevaade”, kus esitati läbilõige dementsuse tunnustest ja sümptomitest, diferentsiaaldiagnostikast ja dementsuse erisustest deliiriumi ja depressiooniga. Kolmanda mooduli moodustas “Kommunikatsioon”,

mis keskendus keele- ja mõistmisraskustele, mis kognitiivse häire ja käitumuslike muutustega dementsuse eri etappides kaasas käivad. “Dementsussõbraliku hoolduse” moodulis selgitati aktuaalseid probleeme, nagu turvameetmed, kukkumine, valu hindamine, toitumine, ohjeldamine, uitamine, rahutus ja meelelahutuslikud/tähelepanu kõrvalejuhtivad tegevused. Viimaseks, viiendaks mooduliks, oli “hooldajaga ühenduse loomine”, milles toodi välja olulisus, miks tuleks interdistsiplinaarset koostööd varakult alustada ja pakkuda dementsusega inimestele teenuseid, mis tähtsustavad hoolduse ja toetuse pakkumist. Uurimuses toodi välja, et sekkumise korral uute lähtekohtade kasutusele võtmine võib mingil määral lisastressi personalis esile kutsuda. Leiti, et antud sekkumine on efektiivne teadmiste ja enesekindluse tõstmisel personaliliikmetel. Samuti muutusid paremaks osalejate kommunikatsioonioskused ja strateegiad, et haiglateskkonda paremaks muuta, patsiendi turvalisust tagada ja käitumisega toime tulla.

Palmer jt (2014) said innustust Galvin jt (2010) sekkumisest ning nad viisid Ameerika Ühendriikides läbi koolitusprogrammi 355 haiglatöötaja seas. Koolitusprogrammi kohandati ning sekkumise eesmärgiks oli muuta personali teadmisi, hoiakuid, käitumist ning suurendada enesekindlust, et muuta haigla dementsussõbralikumaks. Koolituse moodulid tehti kompaktsemaks, sisse lisati ka juhtumiuuringuid ning keskenduti hoolduse kvaliteedi täiustamisele. Õppe sujuvamaks edastamiseks ja huvi hoidmiseks kasutasid nad videoid rahvusvahelise Alzheimeri ühingult faktide ja arvandmete edasiandmiseks ning õdede koolitusprogrammi NICHE poolt, et näidata interaktsioone patsientidega. Tulemustest järeldub, et mõlemad koolitused oli edukad, osalejad said kasulikke teadmisi, hindamismõddik näitas edusamme enamikes käsitletud valdkondades ning personal oli motiveeritud osalema sellistes koolitustes (Galvin jt 2010, Palmer jt 2014).

Elvish jt (2014) viisid Suurbritannias läbi sekkumise haiglas töötavale personalile (n=71), kellest enamik olid õed, osalesid ka arstid, füsioterapeudid, tegevusterapeudid ja hooldajad. Neile anti teadmisi dementsuse kohta läbi slaidiesitluste, videote, suhtlemisjuhendi ja voldikute. Peamised teemad mis läbiti, olid sissejuhatus dementsusesse, inimese terviklikkus, suhtlemine, haiglateskkonna mõju, inimese mõistmine ning individikeskne arusaam. Selgus, et sekkumise järgselt suurenes osalejate enesekindlus dementsusega inimestega töötamisel ja ka teadmised dementsuse osas täienesid (Elvish jt 2014).

Mitmed sekkumised keskenduvad personali heaolule. Figueiredo jt (2019) psühhoharidusliku programmi üheks eesmärgiks oli keskenduda töötajate emotsionaalsetele vajadustele, mis tekivad seoses dementsusega inimestega töötamisel. Suurbritannias läbi viidud Smythe jt (2014) koolitusprogrammis püüti võimestada haiglapersonali läbi enesekindluse, enesetõhususe ja enesehinnangu kasvu ning emotsionaalse kompetentsi arengu. Osalejad (n=81) jagati kontroll- ja sekkumisgruppi. Sekkumisgrupis osalejatele teostati lühike psühhosotsiaalne koolitussekkumine (*Brief psychosocial training intervention*), mille käigus anti teadmisi personali enda töökohas, kus koolitaja käis osalejaga viie nädala jooksul igas nädalas ühe tunni jooksul kaasas, jagas talle tagasisidet ja peegeldas tema käitumist ning suhtlemisega seonduvat. Kontrollgrupis olijatele viidi läbi tavaline koolitus, mis kestis kuus nädalat, anti edasi loenguvormis ning põhines füüsilise tervise vajaduste teemal. Märkimisväärseid tulemusi kahe võrreldud grupi vahel ei leitud. Samas rõhutati sekkumisjärgsetele intervjuudele tuginedes, et osalejad hindasid oma teadvustatust dementsusega inimeste vajadustest paremini. Nad kirjeldasid, et neil on peale sekkumist selgem arusaam dementsusega inimeste emotsioonidest ja käitumisest, mis seeläbi nende tolerantsust, mõistmist ja enesekindlust kasvasid. Osalejate hinnangul oli antud sekkumine huvitav ja õpetlik. (Smythe jt 2014).

Kirjanduse ülevaate uuringute abil sooviti teada saada, mis tegurid teevad sekkumise efektiivseks ning milline on erinevate sekkumiste mõju. Surr jt (2017) uurisid dementsusega inimestega tegelevatele inimesetele tehtud sekkumisi (n=152) ning selgus, et efektiivsel sekkumisel on mitu tunnust. Oluline on, et see oleks aktuaalne ja realistlik antud personalile ning kooskõlas nende kogemuste ja praktikatega. Osalejad on aktiivselt osa võtnud. Praktikapõhine õpe on seotud teoreetilise ja tõenduspõhise materjaliga. Kasutatakse eksperimentaalset ja simulatsioonipõhist õpet, mille järel arutatakse tehtut läbi. Hea sekkumise juurde ei kuulu lugemismaterjal paberil või internetis. See peaks kestma vähemalt kaheksa tundi ning hõlmama individuaalset õpet, mis võiks olla vähemalt 90 minutit. Samuti on oluline, et sekkumisse oleks kaasatud grupiõpet ning oleks lihtne teooriast praktikasse viia. Efektiivseks teeb sekkumise see, kui osalejad saavad struktureeritud meetodi või juhendi, mis oleks aluseks tõhusale praktikale.

Eggenberg jt (2012) uurisid kommunikatsioonikoolitusi, mida on hooldajatele teostatud (n=12). Nad leidsid, et need parandavad dementsusega inimeste heaolu ja elu kvaliteeti. Patsiendi puhul on enim tähele pandud käitumise paranemist ning rahuldust pakkuvaid vestlusi. Hooldajate kommunikatsioonioskused, pädevused ja teadmised kasvasid märkimisväärselt võrreldes gruppidega, kellele sekkumist ei teostatud. Nguyen jt (2018) eesmärgiks oli samuti uurida kommunikatsioonikoolituste (n=17) mõju. Analüüsiti koolitusi, mis keskendusid dementsusega inimeste ning nendega tegelevate tervishoiu- ja hoolekandetöötajate vaheliste vestluste ja koostöömimiste efektiivsemaks muutmisele erinevates keskkondades. Allikate uuringusse valimiseks olid ette mõeldud erinevad kriteeriumid: töötati nii hooldekodudes, kui ka kodudes; käsitletud patsientidel oli dementsuse diagnoos; empiiriline uurimus; lisaks teoreetilisele poolele oli sekkumises kasutusel ka aktiivõpe ehk praktiline õpe; inglisekeelne täistekstiga artikkel. Autorid leidsid, et sekkumised olid kasulikud nii hooldajale kui ka hooldatavale. Kõige paremad tulemused olid personali kommunikatsioonioskuste ja teadmiste paranemise osas. Uurimusest selgus ning autorid järeldasid, et kuna dementsus avaldab sügavat mõju inimeste suhtlemisoskusele ja nad vajavad sellest seotult spetsiifilisemat hooldust, siis on vajadus personalile, kellel on täiustatud teadmised ja oskused kirjeldatud vajadustega patsientide grupiga tegelemiseks. Tulemused viitasid sellele, et sekkumistest edukaimad olid need, mis kasutasid näost-näku ja mitmekesiseid juhendavaid teadmiste edastamise meetodeid, kuna need olid positiivsed kõikide töötajate gruppide seas ning sellest järeldub, et need on õigustatud strateegiad koolitustel kasutamiseks. (Nguyen jt 2018)

4. SEKKUMISTE JA KOOLITUSTE HINDAMINE NING ÜLDINE MÕJU

Sekkumiste mõju hindamiseks võetakse arvesse, mil määral sekkumiste tulemused ja eesmärgid on antud keskkonnas, ajas ja kontekstis saavutatud. Hindamisel võrreldakse tavaliselt sekkumisgruppi kontrollgrupiga või algandmeid lõpptulemustega kasutades selleks mõõdetavaid andmeid (Spiegelman 2016). Lõputöösse kaasatud artikleid läbi töötades selgus, et ei olnud palju artikleid, kus kasutati osalejate kahte gruppi jagamist, millest üks on sekkumisgrupp ja teine kontrollgrupp ning seejärel võrreldakse neid omavahel (Sprangers jt 2015, Barbosa jt 2016, Franzmann jt 2016) vaid pigem kasutati rohkem osalejate sekkumise eelset ja järgset hindamist (Galvin jt 2010, Noguchi jt 2013, Elvish jt 2014, Palmer jt 2014, Smythe jt 2014, Franzmann jt 2016, Surr jt 2016, Elpers jt 2017, O'Brien jt 2018, Murray jt 2019). Mõnel juhul hinnati mõne kuu pärast peale sekkumise lõppu osalejate teadmisi. Üheks sagedasemaks hindamismeetodiks käsitletud uurimustes oli enesehindamine. Enamasti lasti uuringus osalejatel küsimustike kaudu erinevaid tunnuseid hinnata enne sekkumise või koolituse läbimist ja seejärel peale seda, näiteks suhtumist dementsusesse/indiviidikesksusesse, enesekindlust, teadmisi, stressitaset töö osas (Galvin jt 2010, Noguchi jt 2013, Elvish jt 2014, Palmer jt 2014, Smythe jt 2014, Franzmann jt 2016, Surr jt 2016, Elpers jt 2017, O'Brien jt 2018, Murray jt 2019).

Saavutatud muutuste hindamiseks kasutati erinevaid mõõdikuid ja skaalasiid, mis aitavad määrata, kuivõrd sarnaneb tulemus eesmärgiga või kuidas algtaase lõpptasemest erineb. Mõningates uuringutes rakendati juba varasemates uuringutes kasutusel olevaid küsimustikke (Passalacqua ja Harwood 2012, Noguchi jt 2013, Smythe jt 2014, Franzmann jt 2016, Elpers jt 2017, O'Brien jt 2018), aga loodi ka endi koolituse/sekkumise tarbeks uusi (Passalacqua ja Harwood 2012, Noguchi jt 2013, Elvish jt 2014, Murray jt 2019). Kasutati ka uuringuaruannet, mis koosnes viiest Likert-skaalal hinnatavatest küsimustest ja kolmest avatud küsimustest, mida paluti osalejatel enne ja pärast programmis osalemist täita (Murray jt 2019). Näiteks Surr jt (2017), O'Brien jt (2018) kasutasid uuringus Kirkpatricku koolituste hindamismudelit, mis koosneb neljast osast: osaleja reaktsioon ja rahulolu programmiga; määr, mil õppimine aset leidis (teadmised, oskused, enesekindlus ja hoiakud); määr, kuidas õpitut praktikas kasutatakse; koolituse tulemused.

Elvish jt (2014) koostasid küsimustiku (*Confidence in Dementia Scale* ja *Knowledge in Dementia*), mille usaldusväärsus nad esmakordselt oma sekkumise abil testisid ning O'Brien jt (2018) kasutasid oma koolituse tulemuste hindamisel ka neid mõõdikuid. Dementsusalast sotsiaalkompetentsust analüüsiti näiteks *Social Competence in Dementia Care* küsimustiku abil (Franzmann jt 2016), empaatilisust hinnati *Interpersonal Reactivity Index* abil ning õnnelikkust *Depression-Happiness* skaala abil (Passalacqua ja Harwood 2012). Surr jt (2016) kasutasid oma sekkumises mõju määratlemiseks hinnates osalejate rahulolu dementsusega inimestega töötamisele (*Staff Experiences of Working with Demented Residents*) ning hoolduse kvaliteeti (*Caring Efficacy Scale*). Ühes uuringus kasutati personali tööga rahulolu hindamiseks Hollandi versiooni skaalast, mis mõõdab rahulolu kolmes dimensioonis: energiline, pühendunud ja töösse sukeldunud (*Utrecht Work Engagement Scale*) (Sprangers jt 2015). Veel kasutati personali rahulolu uurimiseks järgnevaid standardiseeritud psühholoogilisi skaalasi: *General Self-Efficacy Scale* (Noguchi jt 2013), *The Inventory of Geriatric Nurse Self-Efficacy* (Smythe jt 2014), *Maslach Burnout Inventory Japanese version* (Passalacqua ja Harwood 2012, Noguchi jt 2013, Smythe jt 2014), *Elderly care staff stressor rating scale* (Noguchi jt 2013). Hindamismeetodina kasutati ka küsimustikku, mis on mõeldud personali suhtumise hindamiseks dementsusega inimestesse (*The Approaches to Dementia Questionnaire*) (Passalacqua ja Harwood 2012, Smythe jt 2014, Surr jt 2016, Elpers jt 2017) ning dementsusalaste teadmiste hindamiseks kasutati mõõdikut "*The Alzheimer's Disease Knowledge Scale*" (Smythe jt 2014).

Mõne koolituse puhul oli üheks mõju hindamise viisiks see, et uuringus olid osalejateks lisaks personalile ka patsiendid, kelle seas toimunud muudatusi koolitusest tingituna võrreldi. Noguchi jt (2013) ja Sprangers jt (2015) koolitustes kasutati patsiendipoolsete tulemuste hindamiseks patsiendi käitumise ülesmärkimist ning dementsuse käitumuslikke ja psühholoogiliste sümptomite hindamise skaalat (*Neuropsychiatric Inventory Caregiver Distress Scale*). Patsientide rahutuse hindamiseks kasutati skaalat (*Cohen-Mansfield Agitation Inventory*), millega hinnati patsientide poolt vaadeldud rahutuse sümptomite esinemissagedust (Sprangers jt 2015). Samuti kasutati fookusgrupi intervjuud, et analüüsida koolitusprogrammi adekvaatsust ja struktuuri, aga ka mõju personali teadmistele, kompetentsusele, hooldustavadele ja heaolule (Figueiredo jt 2013).

Süsteemaatilise uuringu puhul oli kvalitatiivsete tunnuste analüüsimeetodiks metaanalüüs (Nguyen jt 2018), kvalitatiivse info analüüsi teostati kriitilise interpretatiivse sünteesiga (*Critical interpretive synthesis - CIS*) (Surr jt 2017) ning Eggenberg jt (2012) kasutasid analüüsiks tarkvara REVMAN 5.1. Mõned autorid kasutasid sekkumise kestel filmimist, et analüüsida saavutatud tulemusi. Salvestusi analüüsides hinnati personali suhtluses aset leidnud muutusi (Figueiredo jt 2013, Barbosa jt 2016, O'Brien jt 2018). O'Brien jt (2018) filmisid osalejaid enne ja pärast koolitust simulatsioonisituatsioonides, kus neile anti ette konkreetne juhtum. Autorid löid kontrollnimekirja, millega hinnati osalejate suhtlemiskäitumist. Samuti kasutati emotsionaalse tooni hindamise skaalat (*Emotional Tone Rating Scale*), mis koosneb 12 osast, millega hinnata suhtleja emotsionaalset kõnetooni. Videote hindamisel kasutati patsientide ja nende lähedaste (*Public and Patient Involvement*) esindajate kaasamist, et kontrollida, kas nad märkavad tervishoiutöötajate kõneviisis patsiendikesksust või midagi muud (O'Brien jt 2018). Figueiredo jt (2013) ja Barbosa jt (2016) sekkumiste puhul filmiti osalejaid töösituatsioonidest hommikuse patsientide hoolitsuse ajal. Noguchi jt (2013) ja Sprangers jt (2015) kasutasid osalejate tegevuse hindamiseks vaatlust hommikuse hoolduse ajal ning vajalik informatsioon pandi kirja. Veel kasutati salvestatud transkriptsioonide temaatilist kodeerimist analüüsi lihtsustamiseks, mida loeti ka korduvalt üle (Kontos jt 2010).

Enamikes uuringutes saadud tulemusi hinnati pigem positiivseteks (Kontos jt 2010, Elvish jt 2014, Palmer jt 2014, Franzmann jt 2016, Murray jt 2019), aga oli ka uuringuid, milles mõne tunnuse osas oli efekt positiivne, teises mitte või ei jäänud positiivsed tulemused järelkontrolli ajal hinnates püsima (Galvin jt 2010, Figueiredo jt 2013, Smythe jt 2014, Sprangers jt 2015, Barbosa jt 2016, Elpers jt 2017). Süsteemaatilised uurimused pidasid enda tulemusi samuti peamiselt positiivseteks (Eggenberg jt 2012, Surr jt 2017, Nguyen jt 2018). Teadmiste kasvu dementsuse ja dementsusega inimeste kohta hinnati enamike uuringute alusel positiivseks. Ühel juhul personali ootused dementsusega inimeste osas kahanesis (Elpers jt 2017). Uuringutes on välja toodud, et suurema kasuga on sekkumised ja koolitused, kus osalejad saavad "käsi külge panna" ehk asju läbi teha ja diskussioone pidada, mis oleks integreeritud teoreetilise poolega (Smythe jt 2014, Elpers jt 2017, Surr jt 2017, Nguyen jt 2018).

5. ARUTELU

Lõputöö kirjeldab tervishoiu- ja hoolekandetöötajatele suunatud dementsuse teemalisi sekkumisi ja koolitusi. Täpsemalt on käsitletud nende olemust, mõju ning selle hindamist. Käesolev teema on aktuaalne, kuna dementsusega inimeste arv kasvab tulevikus tunduvalt võrreldes praegusega. Oluline on, et inimesed, kes puutuvad kokku dementsusega inimestega haiglates ja hoolekandeesutustes, oleksid saanud koolitusi ja ettevalmistust töötamiseks nende patsientidega. Käsitletud programmide poolt osalejatele jagatud info erineb üksteisest teataval määral. Mõni sekkumine on keskendunud ühele teemale, teised on kombinatsioon erinevatest osadest. Koolitustel ja sekkumistel, mida siin lõputöös käsitleti, on erinevad eesmärgid, mida sooviti saavutada. Enamik keskendusid tervishoiu- ja hoolekandetöötajatele teadmiste ja oskuste andmisele ning püüdsid muuta nende uskumusi seoses dementsusega. Mõningad neist on loodud, et õpetada personalil paremini hakkama saama iseendaga tehes sellist väimselt kurnavat tööd ja osad keskenduvad sellele, et patsientide käitumuslikke sümptomeid vähendada.

Kommunikatsioonioskusi õpetada on eriti oluline. Patsiendile oskuslikult tähelepanu osutamine nii verbaalselt kui mitteverbaalselt on tähtis, kuna vastasel juhul võib patsient, kellega tegeletakse, tunda, et personal töötab justkui konveiermeetodil ning patsient võib asjadest teisiti aru saada. Käsitletud kommunikatsioonikoolitustes esines mõningaid erisusi. Mõnes toodi välja, et oluline on dementsusega inimestega aeglaselt rääkida (Barbosa jt 2016, Murray jt 2019), teises leiti, et see võib pigem negatiivselt mõjuda ning situatsiooni raskendada (Sprangers jt 2015, O'Brien jt 2018). Arvan, et erisusi praktikates on alati, sest arvamused inimeste vahel ei ühti igas situatsioonis ning samuti on patsiendid erinevad, haiguse faasid erinevad ning mõnel juhul võib patsient olenevalt meeleolust erinevalt reageerida samale situatsioonile. Muidugi on oluline ka enne koolituse planeerimist teha infootsinguid, et tugineda materjalile, mis oleks teaduslikult tõestatud. Üheks oluliseks teemaks, millele mitmed läbitöötatud uurimused vähemal või rohkemal määral keskendusid, on individikeskus. Inimest peaks alati võtma kui tervikut, kuna inimene ei ole tema haigus. Inimesel on oma isiklikud emotsioonid, mured, rõõmud, ootused, mitte ainult tema haiguse sümptomid. Paar uurimust õpetasid tervishoiu- ja hoolekandepersonalile edukalt ka dementsusega inimeste käitumuslike probleemidega toimetulekut (Noguchi jt 2013, Elpers jt 2017).

Mitmete programmide sisu hulgas olid videod või filmid, läbi mille muudeti õppimisprotsessi kaasahaaravamaks. Kontos jt (2010) kasutasid kirjeldavaid videoid, et soodustada osalejates kriitilist mõtlemist nende arusaamade, eelarvamuste, tavade hulgas, mis hõlbustavad või takistavad neil püüda muudatusi ellu viia. Ka O'Brien jt (2018) sekkumises kasutati videosalvestisi. Uuringu autorid filmisid tervishoiutöötajate ja dementsusega inimeste vahel aset leidnud interaktsioone, et leida esile tulevaid probleeme ja näidata kommunikatsioonimeetodeid, mis vastastikusel suhtluses edukad olid. Palmer jt (2014) kasutasid õppe osadeks jaotamiseks ja osalejate kaasamiseks videoid rahvusvahelise Alzheimeri ühingult ning nendega andsid nad edasi fakte ja arvandmeid ja samuti kasutati õdede koolitusprogrammi NICHE (*Nursing Improving Care for Healthsystem Elders*) videoid, et näidata interaktsioone patsientidega.

Enamikes uuringutes kasutatakse osalejate tagasisidet, et hinnata teadmiste kasvu koolitusest ja sekkumisest tingituna (Galvin jt 2010, Elvish jt 2014, Palmer jt 2014, Franzmann jt 2016, Surr jt 2016, Elpers jt 2017, O'Brien jt 2018). Tõenäoline on, et need tulemused on mingil määral kallutatud. Võib öelda, et osalejate tagasiside enese õppimisele on peaaegu alati positiivne. Üheks selliseks näiteks on O'Brien jt (2018) uurimus, milles osalejad andsid tagasisidet, et saadud teadmised on kasulikud ning nad kasutavad koolitustel saadut igapäevatoos, aga samas simulatsioonide hindajad leidsid, et peale koolitust kasutasid tervishoiutöötajad rohkem negatiivseid suhtlusviise. See viitab, et eneseanalüüs pole alati kõige usaldusväärsem viis sekkumise mõju hindamiseks. Samuti kaasati selles koolituses simulatsiooniharjutuse hindamiseks avalikkuse ja patsientide esindajaid. Põhiliselt hindavad saavutatud tulemusi autorid ise ning see oli omamoodi käänak tavalisest hindamisviisist. Tõenäoline siiski on, et osalejate teadmised õppimise korral mingil määral paranesid. Osalejad väidavad enesehindamisel, et nad kasutavad koolitusel ja sekkumisel saadut ka praktikas (Galvin jt 2010, Palmer jt 2014), ent vähem on uuritud seda, kui paika see tegelikult peab.

Efektiivsemaks ja usaldusväärseks hindamismeetodiks, et hinnata saadud teabe kasutamist ka igapäevaelus, on filmimine, mida mitmetes sekkumistes ka kasutati. See võimaldab juhtunut korduvalt üle vaadata ja seeläbi seda põhjalikult analüüsida. Samuti on positiivseks selle juures see, et selle abil saab näha reaalselt, mida ja mil määral inimesed õpitut koolitustelt/sekkumistelt edasi tegelikku töösituatsiooni kaasa võtavad. Üheks oluliseks osaks

patsientide filmimise juures on eelneva kirjaliku nõusoleku saamine ning seda käsitletud uurimustes ka tehti. Filmimise juures võib komistuskiviks saada see, kui inimene ei ole harjunud filmimisega ning käitub teisiti või on liialt närvis. Filmimine tuleb läbi viia niiviisi, et see oleks võimalikult loomulik ja mugav patsiendile, mida on võimalik saavutada tehes varasemalt proovifilmimisi. Sarnaselt filmimisele on efektiivne hindamisviis vaatlus, ent sel puhul pole võimalik juhtunut korduvalt üle vaadata ning oluline on vaatlusandmete üksikasjalik kirjapanek.

Mõned osalejad tõid koolitustes osaledes välja, et algselt võib uudne tegutsemisviis lisastressi tekitada (Galvin jt 2010, Noguchi jt 2013). Tõsi on, et uued praktikad ning lähenemisviisid võivad vastupidiselt tuntud ja mugavale käitumisele tihti vähesel määral stressi kaasa tuua, aga tõenäoline on siiski, et see koorem kahaneb, kui uude praktikaga harjutakse, pidevalt toetust saadakse ja seda tegelikku ellu rakendatakse. Samuti toodi mitmetes uuringutes välja seda, et personal on tegelikult huvitatud ja tunneb puudust sellistest koolitustest ja sekkumistest (Galvin jt 2010, Palmer jt 2014, Smythe jt 2014, O'Brien jt 2018) ning mitmes uuringus tuli välja, et tihtipeale pole personal saanud spetsiaalset ettevalmistust dementsusega inimestega tegelemiseks (Elvish jt 2014, Surr jt 2016).

Selgus, et mitmed sekkumised ja koolitused on abiks tervishoiu- ja hooldetöötajatele, kes töötavad dementsusega patsientidega. Need on toetanud personali tööstressi maandamisel, kommunikatsioonioskuste ja personali heaolu parendamisel. Erinevatest uurimustest selgub, et sekkumised ja koolitused ei ole abiks mitte vaid personalile, kuid ka dementsussündroomiga inimeste heaolule ning vähendavad psühholoogiliste sümptomite esinemist ja samuti muudavad hooldaja-hooldatava omavahelist suhet efektiivsemaks (Noguchi jt 2013, Elpers jt 2017, O'Brien jt 2018). See on üks olulisemaid tulemusi, mida dementsusega inimestega tegelevale personalile suunatud sekkumised ja koolitused saavutavad.

Uurimused tõid välja, et tervishoiu- ja hoolekandetöötajatele kõige efektiivsemateks sekkumisteks on need, mis lähtuvad personali vajadustest, kasutavad aktiivõppe meetodeid (nt grupiõpe, individuaalõpe, simulatsiooniõpe, näost-näku õpe), arutletakse õpitu üle ja osalejad saavad struktureeritud juhendi/meetodi, kuidas õpitut töösituatsioonis rakendada. Vastavalt teadusartiklite analüüsile arvab autor, et dementsusega patsientidega töötavale personalile tuleb

teadmisi ja oskusi jagada lähtudes põhimõttest, et nad patsientide eest individuaalselt hoolt kannaksid ning suhtleksid nendega nende vajaduste põhised, kuna see võib kaasa aidata nii nende haigusest tingitud käitumuslike sümptomite vähenemisele kui ka üldisele heaolule ja vaimsete probleemide vähenemisele.

Läbitöötatud materjali tulemusena tõdesin, et oluline on selliseid uurimusi läbi viia töötajate seas, kes dementsusega inimestega kokku puutuvad, nagu õed, põetajad, hooldajad, füsioterapeudid, logopeedid ja ka arstid. Kindlasti on kasulik sellel teemal teadmisi ja oskusi jagada ka tudengitele. Edaspidise uurimisteenamana toon välja uue mõtte, et võrrelda võiks erinevate riikide õdede õppekavades olevaid dementsuse teemalisi ainekavasid (teemad, tundide mahud, õppemeetodid), samuti parimaid praktikaid dementsusega inimestega töötamisel, sealhulgas suhtlemisel.

6. JÄRELDUSED

Lõputöös püstitatud uurimisküsimustest tulenevalt jõudis autor järgnevate järeldusteni:

- Tervishoiu- ja hoolekandetöötajatele on läbi viidud erinevate eesmärkidega sekkumisi ja koolitusi. Esimeseks oluliseks teemaks, millele mitmed sekkumised keskendusid, on individikesksus. Teine oskus, mida haigla- ja hooldekodu personalile õpetati, on kommunikatsioon, mille hulgas rõhutati ka mitteverbaalse suhtluse olulisust. Kolmandaks oluliseks osaks enamuste sekkumiste ja koolituste juures oli see, et nad andsid personalile põhjalikke teadmisi dementsuse kui haiguse kohta.
- Üleüldiselt keskendusid sekkumised nii personali koolitusvajadustele ja -soovidele kui ka probleemidele, mida dementsusega inimeste ja nendega töötavate tervishoiu- ja hoolekandetöötajate vahel esineb. Nende kõigi üheks põhiliseks eesmärgiks oli parandada patsiendi- ja personalivahelist koostööd.
- Läbitöötatud sekkumiste ja koolituste mõju oli enamjaolt positiivne. Esines ka sekkumisi, mis olid pigem märkimisväärse tulemuseta. Osalejad ise tundsid, et nendest oli tööalaselt kasu, teadmised ja oskused dementsuse teemal paranesid. Tervishoiu- ja hoolekandepersonal mõistis dementsusega inimesi paremini, kui neil oli rohkem teadmisi selle haiguse kohta. Samuti tundsid nad end seeläbi paremini ning kindlamalt, teades, et see, kuidas nad midagi teevad, on efektiivne ja teadusliku tõepõhjaga.
- Sekkumiste mõju hindamisel kasutatakse erinevaid meetodeid. Üheks on osalejate enesehindamine, mida tehakse läbi küsitluste, skaalade ja intervjuude. Veel kasutatakse tulemuste hindamiseks video- ja audiosalvestamist ning ka vahetut vaatlust ja sealse ülesmärkimist.

7. ALLIKALOEND

Alzheimer's Association. (2019). 2019 Alzheimer's Disease Facts and Figures. *Alzheimer's Dementia*. 15(3): 321 – 387. <https://www.alz.org/media/Documents/alzheimers-facts-and-figures-2019-r.pdf> (6.12.19)

Barbosa, A., Marques, A., Sousa, L., Nolan, M., Figueiredo, D. (2016). Effects of a psycho-educational intervention on direct care workers' communicative behaviours with residents with dementia. *Health Communication*, 31(4): 453 – 459 doi:10.1080/10410236.2014.965382 <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=34090a35-4d39-4c13-bc32-4d3e0d20f623%40pdc-v-sessmgr04> (15.10.19)

Bobrovski, T. (2013). Dementse eaka toitumisega seotud terviseriskid, nende tekkepõhjused ja õendustegevused toitumisega seotud probleemide ennetamisel ja lahendamisel. Tartu Tervishoiu Kõrgkool, õe õppekava. Tartu. Lõputöö.

Eggenberg, E., Heimeri, K., Bennet, M. I. (2013). Communication skills training in dementia care: a systematic review of effectiveness, training content, and didactic methods in different care settings. *International Psychogeriatrics*, 25(3): 345 – 358. doi: 10.1017/S1041610212001664 http://journals.cambridge.org/abstract_S1041610212001664 (12.12.19)

Elpers, K., Amano, T., DeCoster, V., Johnson, M. (2017). Effectiveness of a psycho-educational staff training program on attitudes of staff in a long-term care facility: A pilot study and framework. *Educational Gerontology*, 43(9): 431 – 439. doi: 10.1080/03601277.2017.1321352 <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=4c656c30-13e4-4abc-9aa8-d01349508956%40sessionmgr4006> (15.10.19)

Elu Dementsusega. (ia). <http://eludementsusega.ee/et> (19.03.19)

Elvish, R., Cawley, R., Harney, K., Graham, P., Pilling, M., Gregory, J., Roach, P., Fossey, J., Keady, J. (2014). “Getting to Know Me”: the development and evaluation of a training programme for skills in the care of people with dementia in general hospital settings. *Ageing &*

Mental Health, 18(4): 481 – 488. doi: 10.1080/13607863.2013.856860
<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=7c28e394-81a7-4b1e-8ae5-f1ae5797ff38%40sessionmgr4007> (24.10.19)

Figueiredo, D., Barbosa, A., Cruz, J., Marques, A., Sousa, L. (2013). Empowering Staff in Dementia Long-Term Care: Towards a More Supportive Approach to Interventions. *Educational Gerontology*, 39(6): 413 – 427. doi: 10.1080/03601277.2012.701105
<http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=7&sid=2ac3b2c6-0d0d-4274-af3b-60ccd584db2b%40pdc-vessmgr01&bdata=JnNpdGU9ZWVhc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=86746011&db=a9h> (1.04.19)

Franzmann, J., Haberstroh, J., Interdisziplinäre Alternswissenschaft., Pantel, J. (2016). Train the trainer in dementia care. A program to foster communication skills in nursing home staff caring for dementia patients. *Zeitschrift Für Gerontologie Und Geriatrie*, 49(3): 209 – 215. doi: 10.1007/s00391-016-1041-1
<http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=0&sid=eb9ec46f-4795-4dab-802e-2f3968aeeb92%40sessionmgr120&bdata=JnNpdGU9ZWVhc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=mdc&AN=27048298> (27.03.19)

Galvin, J. E., Kuntemeier, B., Al-Hammadi, N., Germino, J., Murphy-White, M., McGillick, J. (2010). "Dementia-friendly hospitals: care not crisis": an educational program designed to improve the care of the hospitalized patient with dementia. *Alzheimer Disease and Associated Disorders*, 24(4): 372 – 379. doi: 10.1097/WAD.0b013e3181e9f829
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2955811/pdf/nihms202674.pdf> (1.12.19)

Haberstroh, J., Neumeyer, K., Krause, K., Franzmann, J. (2011). TANDEM: Communication training for informal caregivers of people with dementia. *Aging Mental Health*, 15(3): 405 – 413. doi: 10.1080/13607863.2010.536135
<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=beeab440-c5d2-486e-9fac-0510dfadbbd9%40sessionmgr4006> (4.04.19)

Heinmets, H. S., Rull, M., Varik, M., Tuur, M., Niilo, L., Bachmann, T., Sild, M. (2018). Hoolekandeesutuses dementsusega inimeste füüsilise keskkonna kohandamise ekspertanalüüs. Tallinn: MTÜ Elu Dementsusega.

http://media.voog.com/0000/0042/3679/files/Ekspertanalüys_fyysilise_keskkonna_kohandamiseks_EluDementsusega2018.pdf (5.04.19)

Kontos, P. C., Mitchell, C. J., Mistry, B., Ballon, B. (2010). Using drama to improve person-centred dementia care. *International Journal of Older People Nursing*, 5: 159 – 168. doi: 10.1111/j.1748-3743.2010.00221.x

<https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/72493/1/Using%20drama%20to%20improve%20person-centred%20dementia%20care.pdf> (1.04.19)

Linnamägi, Ü., Taba, P., Gross-Paju, K., Kolk, H., Andresen, K., Leibur, J., Ennok, M., Armolik, A., Loog, M., Lasn, H., Tamela, K., Toivari, T., Laanetu, M., Roose, Ä., Normet, I., Tuur, M., Unukainen, T. (2017). Alzheimeri tõve diagnostika ja ravi. Ravijuhendite nõukoda. <https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/2/alzheimeri-tove-diagnostika-ja-ravi> (19.03.19)

Murray, M. E., Shee, A. W., West, E., Morvell, M., Theobald, M., Versace, V., Yates, M. (2019). Impact of the Dementia Care in Hospitals Program on acute hospital staff satisfaction. *BMC Health Services Research*, 19(1): 680. doi: 10.1186/s12913-019-4489-z <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=11&sid=3a92a023-422e-47eb-b276-8b9b9c187f0c%40sessionmgr4007> (18.10.19)

Noguchi, D., Kawano, Y., Yamanaka, K. (2013). Care staff training in residential homes for managing behavioural and psychological symptoms of dementia based on differential reinforcement procedures of applied behaviour analysis: a process research. *Psychogeriatrics*, 13(2): 108 – 117. doi: 10.1111/psyg.12006

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/psyg.12006> (7.04.19)

Nguyen, H., Terry, D., Phan, H., Vickers, J., McInerney, F. (2018). Communication training and its effects on carer and care-recipient outcomes in dementia settings: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 28(7-8): 1050 – 1069. doi: 10.1111/jocn.14697 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.14697> (12.12.19)

O'Brien, R., Goldberg, S. E., Pilnick, A., Beeke, S., Schnierder, J., Sartain, K., Thompson, L., Murray, M., Baxendale, B., Harwood, R. H. (2018). The VOICE study – A before and after

study of a dementia communication skills training course. *PLos One*, 13(6). doi: 10.1371/journal.pone.0198567

<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=8f42ccb6-5545-447a-9077-efffa9048a4%40sessionmgr4007> (10.11.19)

Palmer, J. L., Lach, H. W., McGillick, J., Murphy-White, M., Carroll, M. B., Armstrong, J. L. (2014). The Dementia Friendly Hospital Initiative Education Program for Acute Care Nurses and Staff. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 45(9): 416 – 424. doi: 10.3928/00220124-20140825-20

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4254707/pdf/nihms637326.pdf> (7.10.19)

Passalacqua, S. A., Harwood, J. (2012). VIPS Communication Skills Training for Paraprofessional Dementia Caregivers: An Intervention to Increase Person-Centered Dementia Care. *Clinical Gerontologist*, 35(5): 425 – 445. doi: 10.1080/07317115.2012.702655

<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=57b1261a-447b-4801-9515-a502fcc8627b%40sessionmgr103> (22.03.19)

Patterson, C. (2018). World Alzheimer Report. Alzheimer's Disease International: London. <https://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2018.pdf> (19.03.19)

Randver, R., Rull, M., Bachmann, T. (2019). Dementsus – meie kõigi ühine väljakutse. *Sotsiaaltöö*, 1: 14 – 19.

Rodríguez, J. O., Paz, M. S., Sánchez, S. M. (2012). Health care in dementia: Satisfaction and needs of the caregiver. *Neurología*, 27(4): 189 – 196. doi: 10.1016/j.nrleng.2011.07.001

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2173580812000624?via%3Dihub> (22.03.19)

Saks, K., Võrk, E., Tammaru, M., Tiit, E.-M. (2007). Dementsusega inimeste hooldamise probleemid ja hooldusteenuste arendamise vajaduse Eestis. Kokkuvõte. Tartu: Eesti Gerontoloogia ja Geriatria Assotsiatsioon.

http://www.egga.ee/DEMENTSUSEGA_ISIKUTE_VAJADUSED_KokkuvotePikk.pdf (7.04.19)

Smith, P. G., Morrow, R. H., Ross, D. A. (2015). *Field Trials of Health Interventions: A Toolbox*. 3rd Edition. UK: Oxford.

Smythe, A., Jenkins, C., Harries, M., Miller, J., Wright, J., Wheeler, N., Dee, P., Bentham, P., Oyeboode, J. (2014). Evaluation of Dementia Training for Staff in Acute Hospital Settings. *Nursing older people*, 26(2): 18 – 24. doi: 10.7748/nop2014.02.26.2.18.e527 https://www.researchgate.net/publication/260429738_Evaluation_of_Dementia_Training_for_Staff_in_Acute_Hospital_Settings (11.10.19)

Sorbi, S., Hort, J., Erkinjuntti, T., Fladby, T., Gainotti, G., Gurvit, H., Nacmias, B., Pasquier, F., Popescu, B. O., Rektorova, I., Religa, D., Rusina, R., Rossor, M., Schmidt, R., Stefanova, E., Warren, J. D., Scheltens, P. (2012). EFNS-ENS Guidelines on the diagnosis and management of disorders associated with dementia. *European Journal of Neurology*, 19: 1159 – 1179 doi: 10.1111/j.1468-1331.2012.03784.x <https://www.uems-neuroboard.org/web/images/docs/exam/EAN-guideline-diseases-associated-with-dementia.pdf> (2.04.19)

Spiegelman, D. (2016). Evaluating Public Health Interventions: 1. Examples, Definitions, and a Personal Note. *American Journal of Public Health*, 106(1): 70 – 73. doi: 10.2105/AJPH.2015.302923 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4695951/> (6.04.19)

Sprangers, S., Dijkstra, K., Romijn-Luijten, A. (2015). Communication skills training in a nursing home: effects of a brief intervention on residents and nursing aides. *Clinical Interventions in Aging*, 10: 311 – 319. doi: 10.2147/CIA.S73053 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4309793/pdf/cia-10-311.pdf> (10.10.19)

Surr, C. A., Smith, S. J., Crossland, J., Robins, J. (2016). Impact of a person-centered dementia care training programme on hospital staff attitudes, role efficacy and perceptions of caring for people with dementia: A repeated measures study. *The International Journal of Nursing Studies*, 53: 144 – 151. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2015.09.009 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26421910> (10.10.19)

- Surr, C. A., Gates, C., Irving, D., Oyebode, J., Smith, S. J., Parveen, S., Drury, M., Dennison, A. (2017). Effective Dementia Education and Training for the Health and Social Care Workforce: A Systematic Review of the Literature. *Review of Educational Research*, 87(5): 966 – 1002. doi: 10.3102/0034654317723305
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28989194> (12.12.19)
- Tamberg, T., Pukk, M. (2015). Dementse inimesega suhtlemist takistavad ja soodustavad tegurid. Tartu Tervishoiu Kõrgkool, õe õppekava. Tartu. Lõputöö.
- World Health Organization. (2012). Dementia: a public health priority. United Kingdom. https://www.who.int/mental_health/publications/dementia_report_2012/en/ (22.03.19)
- World Health Organization. (2017a). Dementia. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia> (6.04.19)
- World Health Organization. (2017b). Global action plan on the public health response to dementia: 2017 – 2025. (2017). Geneva: WHO Document Production Services. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259615/9789241513487-eng.pdf;jsessionid=755E091B66E894F552A750E84293DE0F?sequence=1> (22.12.19)
- Õunapuu, L. (2014). Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteaduses. Tartu Ülikool. http://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/36419/ounapuu_kvalitatiivne.pdf (19.03.19)

LISAD

Lisa 1.

Lõputöös kasutatud teadusartiklite väljavõtuleht

Bibliograafiline kirje (autor, aasta, pealkiri, väljaanne)	Uurimisprobleem, keskne küsimus	Eesmärk, ülesanded	Uurimistöö tüüp	Valim, populatsioon, andmete kogumise- ja analüüsimeetod	Olulisemad tulemused ja järeldused
Barbosa, A., Marques, A., Sousa, L., Nolan, M., Figueiredo, D. (2016). Effects of a psycho-educational intervention on direct care workers' communicative behaviours with residents with dementia. <i>Health Communication</i> .	Kas haridusliku komponendi põimimine toetava komponendiga edendab indiviidikeskset suhtlemist personali ja patsiendi vahel?	Indiviidikesksete suhtlemistaktikate õpetamine	Empiiriline uurimus	Valmi moodustasid hooldustöötajad (n=56) kahest Portugali hooldusasutusest, kes jagati sekkumis- ja kontrollgruppi. Andmete kogumise viisiks oli videosalvestamine, küsimustikud. Analüüsimeetodiks oli tunnuste kirjeldav statistika.	Tulemustes toodi esile, et võrreldes kontrollgrupiga toimus sekkumisgrupis positiivne muutus seal osalenud töötajate seas ning nad suhtlesid patsientidega rohkem ning selgitasid enne tegevust, mida nad tegema hakkavad. Samas ilmnes, et võrreldes varasemaga suhtlesid nii kontroll- kui sekkumisgrupis osalenud töötajad patsientidega pikemalt ning vähenesid juhtumised kus patsiente ohjeldati.
Eggenberg, E., Heimeri, K., Bennet, M. I. (2013). Communication skills training in dementia care: a systematic review of effectiveness, training content, and didactic methods in different care settings.	Uurimisküsimusteks olid: Kui efektiivsed on kommunikatsioonioskuste sekkumised tervishoiu- ja hoolekandetöötajatele? Millistes keskkondades kommunikatsiooni koolitused aset võtavad? Millised õpetamismeetodeid ja struktuure dementsushooldusealastel kommunikatsioonikoolitustes kasutatakse?	Eesmärgiks oli analüüsida kommunikatsioonisekkumisi. Analüüsiti sekkumiste mõju dementsusega inimeste elukvaliteedile, heaolule, käitumisele. Vaadeldi kommunikatsioonioskusi ning	Kirjanduse ülevaade	Valimisse kuulus 12 uurimust, millest enamus olid läbi viidud Ameerika Ühendriikides, Suurbritannias ja Saksamaal. Andmete kogumiseks kasutati üheksat andmebaasi: MEDLINE, AMED, EMBASE, PsychINFO, CINAHL, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews, Gerolit, Web of Science. Analüüsiks kasutati tarkvara REVMAN 5.1.	Leiti, et dementsusalased kommunikatsiooni koolitused parandavad tunduvalt elu kvaliteeti ja heaolu dementsusega inimestel ja samuti tõstavad need positiivse suhtluse hulka erinevates keskkondades. Need koolitused mõjutavad märkimisväärselt hooldajate kommunikatsioonioskusi, kompetentsi ja teadmisi.

<i>International Psychogeriatrics.</i>		suhtumist, hoolduskoormust ja stressi. Samuti analüüsiti osalejate enesehinnatud teadmisi, oskusi, hoiakuid.			
Elpers, K., Amano, T., DeCoster, V., Johnson, M. (2017). Effectiveness of a psycho-educational staff training program on attitudes of staff in a long-term care facility: A pilot study and framework. <i>Educational Gerontology.</i>	Käitumuslike ja psühholoogiliste sümptomitega toime tulemine on pikaajalise hoolduse asutustes personalile keeruline dementsusega inimeste puhul. Sooviti teada, kui efektiivne on psühhopedagoogiline koolitus, mille eesmärgiks on osalejate hoiakuid muuta.	Personali hoiakute muutmine dementsusega inimestesse ning oskuste andmine patsientide probleemse käitumisega toimetulekuks läbi kommunikatsioonioskuste.	Empiiriline uurimus	Valimi moodustasid hoolekandeesutuse personaliliikmed (n=7). Andmekogumiseks kasutati küsimustikke. Analüüsimeetodina kasutati kirjeldavat analüüsi ja <i>Reliable Change Index</i> (RCI).	Tõdeti, et ainult üks osaleja muutis koolitusest tingituna oma hoiakuid dementsuse osas positiivsema suunas. Leiti, et individikesksuse osas muutusid kahe osaleja hoiakud positiivsemaks, kolme osas ei esinenud muutusi ning kaks muutusid vähem individikesksmaks.
Elvish, R., Cawley, R., Harney, K., Graham, P., Pilling, M., Gregory, J., Roach, P., Fossey, J., Keady, J. (2014). "Getting to Know Me": the development and evaluation of a training programme for	Kas autorite poolt väljatöötatud koolitusprogramm ning küsimustikud on efektiivsed osalejate dementsusega seotud teadmiste, enesekindluse ja uskumuste muutmises paremuse poole?	"Getting to Know Me" programmi abil dementsusega patsientidega töötavatele õdedele, arstidele, füsioterapeutidele ja hooldajatele kuues fookusgrupis õpetada dementsusega patsientidega	Empiiriline uurimus	Valmi moodustasid Inglismaa üldhaigla töötajad osakondadest, kus patsientide keskmine vanus oli üle 65-aasta ning, kes huvitusid dementsusega seotud koolitustest. 115 osalejat vastasid programmi eel küsimustikule, 72 osalejat tegid ära treeningprogrammi ning nende tulemusi analüüsiti ja võrreldi eel-järel testides. Andmete kogumiseks kasutati uuringu autorite poolt koostatud kahte psühhomeetrilist küsimustikku: Confidence in Dementia (CODE) Scale ehk enesekindluse skaala dementsusega seoses ja Knowledge in Dementia (KIDE)	Koolitusprogrammis osalemise järel oli osalejate enesekindlus dementsusega seoses märkimisväärselt kõrgem kui enne koolitust. Samuti tõusis tähelepanuväärselt osalejate teadmiste tase dementsusega seoses peale programmi lõppu. Uskumused väljakutsuva käitumise osas nihkusid vähesel määral inimkesksema perspektiivi poole. 52% programmis osalejatest pole enda sõnul kunagi ühtegi dementsusega seotud koolitust saanud ning arvestades seda suurt hulka dementsusega

skills in the care of people with dementia in general hospital settings. <i>Aging & Mental Health.</i>		tulemuslikult töötama.		Scale ehk dementsusega seotud teadmiste skaala. Samuti täitsid osalised küsimustiku seoses uskumustega väljakutsuva käitumise osas. Küsimustikke lasti uuringu osalistel täita programmi eel ja selle lõpus. Nendest küsimustikkudest saadud vastused analüüsiti kasutades KMO-testi, mis võimaldas valimi usaldusväärsust mõõta. Programmi eel ja järel saadud vastuseid analüüsiti Wilcoxon testi ja T-testiga.	patsiente, kelle eest haiglates igapäevaselt hooldust kantakse, on dementsusele keskendunud koolitused igati kasulikud ja vajalikud.
Figueiredo, D., Barbosa, A., Cruz, J., Marques, A., Sousa, L. (2013). Empowering Staff in Dementia Long-Term Care: Towards a More Supportive Approach to Interventions. <i>Educational Gerontology.</i>	Kas koolitamisest, psühhopedagoogilisest lähenemisest ja individualiseeritud abist on dementsusega inimeste hoolduse osas kasu?	Personali koolitamine ja hooldekodu elanike heaolu tõstmine.	Empiiriline uurimus	Valimi moodustasid Portugali hooldekodu töötajad (n=6), kes töötasid dementsusega inimestega päevasel ajal ning keskmise või raske dementsuse diagnoosiga hooldekodu elanikud (n=6), kelle käitumist ning selle muutumist hinnates analüüsiti programmi mõju. Andmed koguti töötajatelt fookusgrupi intervjuuna, lindistati, transkribeeriti. Analüüsiks kasutati ühe osana kvalitatiivset sisuanalüüsi. Dementsusega inimesi filmiti hommikuhoolduse ajal ning videosalvestusi analüüsiti. Hindamiseks kasutati <i>Observer XT</i> tarkvara ning uuriti erinevaid käitumisharjumusi, mida varasemalt vastavalt kirjandusele välja valiti. Veel kasutati käitumisharjumuste analüüsiks programmi <i>PASW Statistics</i> . Andmed koguti just enne ja kaks nädalat peale programmi teostamist. <i>p</i> väärtus alla 0.05 arvestati statistiliselt oluliseks.	Programm oli töötajatele tulemuslik – omandati uusi teadmisi ja pädevusi; ümberlükati olemasolevaid uskumusi seoses inimestega, kel on kaugele arenenud dementsus; rühmasiduse paranemine; eneseväärikuse tõusmine; positiivsete toimetulekumehhanismide kasutuselevõtmine. Samuti muutis programm mõningal määral eakate käitumismustreid – töötajate- ja eakatevaheline koostöö paranes. Tulemustest järeldub, et rohkem oleks vaja sekkumisi, mis ei keskenduks vaid üksnes personali koolitamisele ja hooldekoduelanike heaolu edendamisele vaid lisaks sellele tuleks anda personalile tunnetust, et neid toetatakse ning nad on võimestatud.

<p>Franzmann, J., Haberstroh, J., Interdisziplinäre Alternswissenschaft., Pantel, J. (2016). Train the trainer in dementia care. A program to foster communication skills in nursing home staff caring for dementia patients. <i>Zeitschrift Fur Gerontologie Und Geriatrie.</i></p>	<p>Kas koolita-koolitajat programm on efektiivne viis dementsusega patsientidega töötavate inimeste teadmiste tõstmiseks?</p>	<p>Kogenumate töötajate koolitamine, et nad omakorda koolitaksid suuremat rühma inimesi kasutades spetsiaalselt väljatöötatud TANDEM programmi, mis õpetab dementsusega patsientidega töötavaid inimesi parendada oma suhtlusoskusi.</p>	<p>Empiiriline uurimus</p>	<p>Valmi moodustasid kogenumad töötajad (n=6), kes valiti koolitajateks ja geriaatria õed/hooldajad (n=116) 14 erinevast hooldusasutusest Saksamaal, kes olid jagatud sekkumisgruppi ja kontrollgruppi. Andmed koguti enne programmi läbiviimist, peale programmi lõppu ja kuue kuu pärast osalejate enesearuande abil. Neid andmeid koguti vastavate skaaladega: SALSA (sakslaste instrument, mis mõõdab stressoreid ja ressursse töökeskkonnas); SOKO dementia (sotsiaalkompetentside küsimustik dementsusega töötavatele inimestele); tööstressi hindamiseks instrument nimega BHD. Statistilist analüüsi teostati kasutades SPSS 15.</p>	<p>Tulemustest selgus, et programm oli pikaajalises mõjus kasulik osalejatele võrreldes kontrollgrupiga vähesel määral nii vaimsete stressorite vähendamises, sotsiaalkompetentsi kasvus kui ka tööstressi vähendamises. Kasutades TANDEM programmi on võimalik edukalt õpetada kogenumaid õendustöötajaid, et nad omakorda õpetaksid teisi sel alal töötavaid inimesi dementsuse kohta.</p>
<p>Galvin, J. E., Kuntemeier, B., Al-Hammadi, N., Germino, J., Murphy-White, M., McGillick, J. (2010). "Dementia-friendly hospitals: care not crisis": an educational program designed to improve the care of the hospitalized patient with dementia. <i>Alzheimer Disease and Associated Disorders.</i></p>	<p>Probleemiks on see, et inimkond vananeb ja seeläbi dementsusega inimeste arv nii mäluprobleemidega kui ka teiste füüsiliste probleemidega kasvab haiglates, mistõttu õed ja teised personaliliikmed vajavad väljaõpet nendega toime tulemiseks ja vajaduste rahuldamiseks.</p>	<p>Eesmärgiks oli antud programmi abil õdedele ja teistele personaliliikmetele haiglatingsimustes informatsiooni ja võimalusi anda, et dementsusega inimeste eest efektiivsemalt hoolt kanda ja hooldust planeerida nii nende haiglates tulemisest kuni väljakirjutamiseni.</p>	<p>Empiiriline uurimus</p>	<p>Valimisse kuulusid õed ja teised haigla personaliliikmed (n=540). Andmed koguti fookusgruppides ja küsimustikkude kaudu. Analüüsiks kasutati statistilist meetodit SPSS versioon 15, ANOVA't.</p>	<p>Selgus, et antud sekkumine on märgatava positiivse mõjuga personali teadmiste tõusul ja enesekindluse tõusul dementsuse ära tundmisel, hindamisel ja selliste patsientidega toime tulemisel. Paremaks muutusid osalejate kommunikatsioonioskused ja strateegiad, et haiglateskkonda paremaks muuta, patsiendi turvalisust tagada ja käitumisega toimetulek.</p> <p>Järeldustes toodi välja, et sellised sekkumised on tulemuslikud patsientide käitumuslike sümptomitega toime tulemisel ning seetõttu on neid tulevikuski läbi viia.</p>

<p>Kontos, P. C., Mitchell, C. J., Mistry, B., Ballon, B. (2010). Using drama to improve person-centered dementia care. <i>International Journal of Older People Nursing.</i></p>	<p>Inimesekesksetes dementsuse juhenditest keskendutakse inimese individuaalsetele vajadustele ja, kus võimalik, siis mittefarmakoloogiliste võtete kasutamist enne farmakoloogilistele pöördumist, ent reaalne dementsusega inimeste hooldus ei ole juhenditega alati kooskõlas.</p>	<p>12-nädalase draamapõhise õpetliku sekkumise rakendamine dementsusega inimestega töötavale personalile eesmärgiga õpetada inimkesksemat hooldust.</p>	<p>Empiiriline uurimus</p>	<p>Valimi moodustasid personaliliikmed (n=24) kahest Kanada õendushoolduskeskusest. Andmed koguti 60 minutiliste fookusgruppide ja poolstruktureeritud intervjuude lindistamise abil. Andmeid analüüsiti kasutades temaatilisi analüüsitehnikaid. Koodide abil jagati teksti osad kategooriatesse ja otsiti nende vahelisi seoseid. Transkripte vaadati korduvalt läbi.</p>	<p>Leiti, et käitumine ei ole alati dementsuse sümptom. Käitumise tõlgendamine hõlbustab hooldustegevuse kohandamist, mis aitab seda mugandada klientide tugevustele ja huvidele vastavaks. Personali käitumisstiil võib nii positiivse kui negatiivse tagasiside saada kliendi loomusest ning lähenemist muutes, näiteks hooldades mitte kiirustades, olles kannatlikum, toetades klientide iseseisvust, on võimalik .</p>
<p>Murray, M. E., Shee, A. W., West, E., Morvell, M., Theobald, M., Versace, V., Yates, M. (2019). Impact of the Dementia Care in Hospitals Program on acute hospital staff satisfaction. <i>BMC Health Services Research.</i></p>	<p>Dementsusega inimeste arv tõuseb ning seetõttu on vajalik koolitada inimesi, kes nendega töötamisel efektiivsed oleksid ning end enesekindlalt nendega suhtlemisel tunneksid.</p>	<p>Eesmärgiks oli hinnata antud programmi mõju kliinilise ja mittekliinilise personali tööga rahulolul, enesekindlusel ja mugavusel dementsusega patsientidega tegelemisel. Samuti hinnati kuidas osalejatele tundus töökohapoolne toetus ja kas haiglateskond oli sobilik dementsusega inimeste jaoks.</p>	<p>Empiiriline uurimus</p>	<p>Valmi moodustasid haigla töötajad (n=1748) erinevatelt erialadelt, ent enamus olid meditsiinivaldkonnast. Andmete kogumiseks kasutati enne ja sekkumisejärgselt personali rahuloluküsimustikku. Analüüsiks kasutati kirjeldavat analüüsimeetodit IBM SPSS 23.</p>	<p>Sekkumise lõppemisel selgus, et dementsusega inimestega suhtlemise osas suurenes personali enesekindlus, tööga rahulolu ning vähenesid raskused dementsusega inimestega töötamisel.</p>
<p>Nguyen, H., Terry, D., Phan, H., Vickers, J., McInerney, F. (2018).</p>	<p>Dementsusega patsientidega töötaval personalil võib olla probleemne suhelda dementsusega inimestega nende progressiivsete sümptomite tõttu nii</p>	<p>Eesmärgiks oli analüüsida kommunikatsioonisekkumisi, mille mõte oli parendada</p>	<p>Kirjanduse ülevaade</p>	<p>Valimisse võeti 17 uuringut, millest 12 olid randomiseeritud kontrollitud uuringud (sekkumis- ja kontrollgrupp), 3 olid mitterandomiseeritud kontrollitud uuringud ja 2 olid kontrollitud baaskontrolli ja järelkontrolliga uuringut.</p>	<p>Autorid leidsid, et koolitused olid kasulikud nii hooldajale kui ka hooldatavale. Kõige paremad tulemused olid personali kommunikatsioonioskuste ja teadmiste paranemise osas. Sekkumistest</p>

<p>Communication training and its effects on carer and care-reciever outcomes in dementia settings: A systematic review. <i>Journal of Clinical Nursing.</i></p>	<p>arusaamise kui ka väljendusoskuse puhul. Personalil on seetõttu vaja vajalikke kommunikatsioonioskusi, et sellise spetsiifikaga patsientidega tegeleda.</p>	<p>regulaarse hoolduse puhul personali- ja patsiendivahelist suhtlemist erinevates keskkondades. Samuti sooviti analüüsida selliste sekkumiste mõju personali ja patsiendi suunas.</p>		<p>Analüüsitud artiklite sekkumistes osalesid tervishoiu- ja hoolekandetöötajad. Uuringute leidmiseks kasutati andmebaase Medline, Embase, CINAHL, ProQuest, PsycINFO. Samuti uuriti asjakohaste uuringute allikaid. Uuringusse kaasati erinevate kriteeriumite põhjal artiklid. Artiklites analüüsiti metanalüüsidega võrreldavat kvantitatiivset infot.</p>	<p>edukaimad olid need, mis kasutasid näost-näku ja mitmekesiseid juhendavaid teadmiste edastamise meetodeid, kuna need olid positiivsed kõikide töötajate gruppide seas. Järeldati, et kuna dementsus avaldab sügavat mõju inimeste suhtlemisoskusele ja patsiendid vajavad sellest seotult spetsiifilisemat hooldust, siis on vajadus personalile, kellel on täiustatud teadmised ja oskused kirjeldatud vajadustega patsientide grupiga tegelemiseks. Tulemustest järeldub, et uuritud strateegiad on õigustatud edaspidiselt ka koolitustel kasutamiseks.</p>
<p>Noguchi, D., Kawano, Y., Yamanaka, K. (2013). Care staff training in residential homes for managing behavioural and psychological symptoms of dementia based on differential reinforcement procedures of applied behaviour analysis: a process research. <i>Psychogeriatrics.</i></p>	<p>Kas hooldekodu personali koolitamine on efektiivsem viis patsientide käitumuslike ja psüühiliste sümptomite vähendamiseks kui antipsühhootikumide manustamine?</p>	<p>Sekkmise eesmärgiks oli personalile õpetada dementsusspetsiifiliste käitumuslike haldamise meetodeid. Samuti sooviti parendada ositava hoolduse kvaliteeti ja vähendada dementsusega patsientide ning töötajavahelisi arusaamatusi ja muid probleeme.</p>	<p>Empiiriline uurimus</p>	<p>Valimisse kuulusid Jaapani hooldekodu kümme hooldustöötajat ja kaks dementsusega patsienti. Andmeid koguti intervjuude ja vaatluse teel. Analüüsiks kasutati videote vaatamist ja analüüsimist ja skaalasid.</p>	<p>Positiivsena toodi esile, et dementsusega inimeste käitumuslike sümptomite vähendamine ei tundunud enamikule personalile enam lisakoormana. Programm vähendas dementsusele spetsiifiliste sümptomite esinemist ja tõstis sotsiaalseid käitumisilminguid. Toodi välja see, et personalile tuleb pidevat toetust jagada, et koolituse efektid oleksid positiivsed.</p>
<p>O'Brien, R., Goldberg, S. E., Pilnick, A., Beeke, S.,</p>	<p>Veerand akuuthaiglate vooditest on hõivatud dementsusega inimeste poolt, kellest paljudel</p>	<p>Hinnata hooldekodu personali koolitamise mõju</p>	<p>Empiiriline uurimus</p>	<p>Osalejad olid kahest erinevast Jaapani hooldekodust, vaadeldi kahte klienti, kel oli Alzheimer'i tõbi ning kümnet praktikandist personaliliiget.</p>	<p>Mõlemal kliendil vähenesid dementsuse sümptomite esinemissagedus sekkumise järgselt. Samuti hakkasid kliendid rohkem</p>

<p>Schnerider, J., Sartain, K., Thompson, L., Murray, M., Baxendale, B., Harwood, R. H. (2018). The VOICE study – A before and after study of a dementia communication skills training course. <i>PLos One.</i></p>	<p>esinevad kommunikatsiooniprobleemi d. Tervishoiutöötajatel pole enesekindlust spetsiifiliste kommunikatsioonioskuste osas ning napib tõendus põhiseid kommunikatsioonikoolitusi sellisele personalile.</p>	<p>dementsusega patsientide käitumuslike ja psüühiliste sümptomite haldamises.</p>		<p>Andmed koguti programmi alfaasis kahe nädala vältel, sekkumisfaasis ühe kuu vältel ja järelkaja faasis kahe nädala jooksul. Kasutati intervjuusid personaliga, vaatlust, filmimist ning samuti koostasid personaliliikmed klientidele individualiseeritud käitumise juhtimise plaanid. Klientide käitumuslike ja psüühiliste sümptomite paranemise uurimiseks kasutati järgnevat skaalat: NPI-D (Neuropsychiatric Inventory Caregiver Distress Scale – Jaapani versioon. Personali psüühilist seisundit uuriti järgmiste skaalade abil: General Self-Efficacy Scale; the Maslach Burnout Inventory Japanese versioon; elderly care staf stressor rating scale. Statistiliseks analüüsiks kasutati IBM SPSS Statistics for Windows'it, et analüüsida olulisi variatsioone skaalades. Mitteparameetrilise analüüsi jaoks kasutati Friedman'i testi. Personali sotsiaalse tunnetuse uurimiseks kasutati Likert-tüüpi skaalal küsimustikke.</p>	<p>vabaajategevusi harrastama alternatiivtegevusena endistele sümptomitele. Personali abistamine klientide vabaajategevustes muutus sagedasemaks. Kirjeldatud koolitus ja praktika võivad efektiivselt vähendada dementsusega inimeste käitumuslike ja psüühilisi sümptomeid ja tõsta sotsiaalset käitumist. Personalile tuleks pakkuda pidevat tuge, et saavutada püsivamad tulemused.</p>
<p>Palmer, J. L., Lach, H. W., McGillick, J., Murphy-White, M., Carroll, M. B., Armstrong, J. L. (2014). The Dementia Friendly Hospital Initiative Education Program for Acute Care Nurses and Staff.</p>	<p>Dementsusega inimeste arv haiglates kasvab pidevalt ning neil on suurem risk deliiriumiks, kukkumisteks, funktsionaalsele kognitiivsele langusele ja komplitseeritud taastusravile, mistõttu tervishoiu- ja hoolekandetöötajad vajavad täiendkoolitusi, et spetsiaalset hooldust jagada patsientidele.</p>	<p>Eesmärgiks oli muuta personali teadmisi, hoiakuid, käitumist ning suurendada enesekindlust, et muuta haigla dementsussõbrali kumaks. Samuti püüti edendada hoolduse kvaliteeti.</p>	<p>Empiiriline uurimus</p>	<p>Valimisse kuulus Ameerika Ühendriikide 355 haiglatöötajat viiest haiglast, kellest 221 olid öed. Andmete kogumiseks kasutati küsimustikke, mida jagati enne ja peale sekkumist osalejatele. Analüüsiks pandi info andmebaasi ning kasutati SPSS programmi ja ANOVA't.</p>	<p>Tulemustest järeldub, et koolitus oli edukas eesmärkide täitmisel. Osalejad said kasulikke teadmisi, hindamismõõdik näitas edusamme enamikes käsitatud valdkondades ning personal oli motiveeritud osalema sellistes koolitustes.</p>

<i>The Journal of Continuing Education in Nursing.</i>					
Passalacqua, S. A., Harwood, J. (2012). VIPS Communication Skills Training for Paraprofessional Dementia Caregivers: An Intervention to Increase Person-Centered Dementia Care. <i>Clinical Gerontologist.</i>	Dementsusega patsientide hooldajate töö on tihti alahinnatud, saavad madalat tasu ja kasu, vähe koolitusi ja neil on suur töökoormus. Nendest probleemidest sõltuvalt on suur läbipõlemise oht, töökoha ülesütlemine, aga dementsusega patsientide hulk kasvab pidevalt sellistes asutustes, mistõttu on oluline neile koolitusi pakkuda.	Eesmärgiks oli individikesksuse edendamine, hoolduse kvaliteedi tõstmine ja soov muuta hooldajate ja klientide kommunikatsiooni efektiivsemaks.	Empiiriline uurimus	Valimisse kuulusid Ameerika Ühendriikide koolekandeesutuses töötavad hooldajad (n=26). Andmete kogumiseks anti küsitlused personalile täita, kus hinnati erinevate skaalade abil personali empaatiavõimet, õnnelikkust, läbipõlemist, hoiakuid ja kommunikatsiooni kvaliteeti. Analüüsiks kasutati pre-test ja post-test info võrdlemist ANOVA'ga.	VIPS sekkumiskava mõjutab positiivselt hooldajate suhtlemisoskusi.
Smythe, A., Jenkins, C., Harries, M., Miller, J., Wright, J., Wheeler, N., Dee, P., Bentham, P., Oyebo, J. (2014). Evaluation of Dementia Training for Staff in Acute Hospital Settings. <i>Nursing Older People.</i>	Dementsusega patsientide hooldus on üldhaiglates ühest nurgast teise. Õed ei tunne dementsust ära, hooldusel ei kasutata individikesksust, dementsusega inimesi ei aidata söömisel-joomisel, sotsiaalaktiivsusi pole, vähe tehakse koostööd lähedastega. Haiglapersonalil peaks olema teadmised ja oskused, et dementsusega inimeste vajadusi rahuldada.	Püüti võimestada haiglapersonali läbi enesekindluse, enesetõhususe ja enesehinnangu kasvu ning emotsionaalse kompetentsi arengu.	Empiiriline uurimus	Valmisse kuulus Suurbritannia haiglapersonali (n=81), kes jagati kontroll- ja sekkumisgruppi. Andmete kogumine toimus küsimustikkude teel. Analüüsiks kasutati võrreldi sekkumise eelset ja järgseid andmeid ja kasutati analüüsiks statistilisi teste (t-test).	Märkimisväärseid tulemusi kahe võrreldud grupi vahel ei leitud. Samas rõhutati sekkumisjärgsetele intervjuudele tuginedes, et osalejad hindasid oma teadvustatust dementsusega inimeste vajadustest paremini. Nad kirjeldasid, et neil on peale sekkumist selgem arusaam dementsusega inimeste emotsioonidest ja käitumisest, mis seeläbi nende tolerantsust, mõistmist ja enesekindlust kasvatasid. Osalejate hinnangul oli antud sekkumine huvitav ja õpetlik.
Sprangers, S., Dijkstra, K., Romijn-Luijten, A. (2015).	Hooldajate- ja patsientide vahelist sotsiaalset suhtlust esineb väga vähe, kuigi nad veedavad palju aega koos. Suhtlus on enamasti	Koolituse eesmärgiks oli parendada hooldajate kommunikatiiv-	Empiiriline uurimus	Koolitussekkumisel osalesid hooldustöötajad (n=24) ja patsiendid (n=26) hooldeasutuse kahest osakonnast, kes jagati kontroll- ja sekkumisgruppi.	Koolituse tulemusena teavitasid sekkumisgrupis osalejad patsiente oma tegevusest enam ning kogeti vähem kurnatust võrreldes kontrollgrupiga. Samuti andsid sekkumisgrupis olnud

<p>Communication skills training in a nursing home: effects of a brief intervention on residents and nursing aides. <i>Clinical Interventions in Aging.</i></p>	<p>neutraalne ja ülesandele orienteeritud.</p>	<p>siooni dementsusega inimestega nii kvaliteedi kui ka kvantiteedi aspektist. Teiseks eesmärgiks oli vähendada hooldajate stressi ja tõsta tööga rahulolu ning vähendada patsientide depressiooni sümptomeid ja probleemset käitumist.</p>		<p>Andmete kogumismeetodiks oli vaatlus, küsimustikud ja kontrollnimekirjade täitmine. Küsimustikke tulemuste analüüsiks kasutati dispersioonanalüüsi.</p>	<p>osalejad koolituse järgselt patsientidele korruga vähem korraldusi kui kontrollgrupp. Patsientide depressiooni ja ärevuse sümptomeid uurides leiti muutus selles, et kontrollgrupis sümptomid kasvasid vähesel määral ja sekkumisgrupis langesid. Järeldustes toodi, et antud koolitus on efektiivne hooldajate kommunikatsioonioskuste edendamiseks.</p>
<p>Surr, C. A., Smith, S. J., Crossland, J., Robins, J. (2016). Impact of a person-centred dementia care training programme on hospital staff attitudes, role efficacy and perceptions of caring for people with dementia: A repeated measures study. <i>The International Journal of Nursing Studies.</i></p>	<p>Dementsusega inimeste hooldus on sageli halva kvaliteediga üldhaiglates ja personalil on vajakajäämisi dementsusspetsiifiliste teadmiste, -oskuste ja – enesekindluse osas. Indiviidikeskne hooldus parendab hoolduse kvaliteeti, aga üldhaiglates on tihti puudulikud teadmised selle kohta ja ei osata seda hoolduses kasutada. Samuti on vähe teadusuuringuid indiviidikeskse dementsusega patsiendi hoolduse koolituste mõju kohta üldhaiglates.</p>	<p>Eesmärgiks on poolepäevase indiviidikeskse dementsusega inimeste hoolduse koolituse läbi viimine, et saavutada positiivne muutus hoiakute suhtes dementsusega inimestesse, personali rahulolu dementsusega inimestega töötamise suhtes ja personali tunnetus, et hooldus on efektiivne.</p>	<p>Empiiriline uurimus</p>	<p>Valimisse kuulusid Suurbritannia 40 haigla personaliliiget, kellest enamus olid õed. Andmete kogumine toimus kolme küsimustiku abil, mida kasutati sekkumise eel ja järel. Analüüsiks kasutati tarkvara SPSS-PC (versioon 20.0) ja ANOVA't.</p>	<p>Paranesid personali hoiakud dementsusega inimeste suunas ning rahulolu selle haigusega inimestega töötamise suhtes. Samuti intensiivistusid tunded hoolduse tõhususe olulisusega seoses.</p>

<p>Surr, C. A., Gates, C., Irving, D., Oyeboode, J., Smith, S. J., Parveen, S., Drury, M., Dennison, A. (2017). Effective Dementia Education and Training for the Health and Social Care Workforce: A Systematic Review of the Literature. <i>Review of Educational Research</i>.</p>	<p>Dementsusega inimeste hooldus on globaalne murekoht. Patsiendid võtavad enda alla kaks kolmandikku Suurbritannia hooldekodu vooditest ja ühe neljandiku üldhaigla vooditest. Probleemiks on see, et hoolduse kvaliteet on seatud küsimuse alla, personalil pole vajalikke oskusi ja teadmisi, et efektiivset hooldust anda.</p>	<p>Eesmärgiks oli teada saada, mis tunnused teevad dementsusega inimestega töötavale personalile teostatud sekkumise efektiivseks.</p>	<p>Kirjanduse ülevaade</p>	<p>Uuriti 152 dementsusteemalist õppe- ja koolitusprogrammi, mis olid läbi viidud tervishoiu- ja hoolekandetöötajatele. Andmete kogumiseks kasutati andmebaase MEDLINE, PsycINFO, CINAHL, AMED, British Education Index, Education Abstracts, ERIC (EbscoHost), The Cochrane Library-Cochrane reviews, Economic evaluations, CENTRAL (Wiley), HMIC (Ovid), ASSIA, IBSS (Proquest, Conference Proceedings Citation Indexes (Web of Science)). Analüüsimeetodiks kasutati Kirkpatricku koolituste hindamise mudelit ja kriitilist interpretatiivset sünteesi (<i>Critical interpretative synthesis – CIS</i>).</p>	<p>Selgus, et sekkumise teevad efektiivseks mitmed tunnused. Oluline on, et see oleks aktuaalne ja realistlik antud personalile ning kooskõlas nende kogemuste ja praktikatega. Osalejad peaksid aktiivselt osa võtma. Praktikapõhine õpe on seotud teoreetilise ja tõenduspõhise materjaliga. Kasutatakse eksperimentaalset ja simulatsioonipõhist õpet, mille järel arutatakse tehtut läbi. Hea sekkumise juurde ei kuulu lugemismaterjal paberil ja internetis. See peaks kestma vähemalt kaheksa tundi ning hõlmama individuaalset õpet, mis võiks kesta vähemalt 90 minutit. Samuti on oluline, et sekkumisse oleks kaasatud grupiõpet ning oleks lihtne teooriast praktikasse viia. Efektiivseks teeb sekkumise, kui osalejad saavad struktureeritud meetodi või juhendi, mis oleks aluseks tõhusale praktikale.</p>
---	--	--	----------------------------	--	--