

**Tartu Tervishoiu Kõrgkool**

**Õe õppekava**

**Julie Lõtškovskaja**

**PATSIENDIKESKSUS DEMENTSUSEGA INIMESTE ÕENDUSABIS**

**Lõputöö**

**Juhendaja:** Merle Varik, BScN, MSW

Tartu Tervishoiu Kõrgkool

**Tartu 2020**

## **Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks**

17.08.2020

Mina, Julie Lõtškovskaja:

1. kinnitan/kinnitame, et olen/oleme kirjutanud lõputöö iseseisvalt ja/või koostöös juhendaja(te)ga ning

2. annan/anname Tartu Tervishoiu Kõrgkoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud lõputöö „Patsiendikesksus dementsusega inimeste õendusabis“, mille juhendajaks/teks on Merle Varik.

2.1. reprodutseerimiseks säilitamise (sh kõrgkooli serveris) ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas kõrgkooli raamatukogu elektronkataloogi RiksWeb lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;

2.2. üldsusele kättesaadavaks tegemiseks (sh juhendajate poolt) Tartu Tervishoiu Kõrgkooli veebikeskkonna, sealhulgas kõrgkooli raamatukogu elektronkataloogi RiksWeb kaudu, materjalide avaldamiseks või tutvustamiseks artiklitena või erinevatel konverentsidel kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;

3. olen/oleme teadlik/teadlikud, et lihtlitsentsi andmisega jäävad punktis 2 nimetatud õigused alles ka mulle/meile, kui autori(te)le ning ka juhendaja(te) poolt koostatud antud materjale kajastavates artiklites, ettekannetes ja mujal olen/oleme nimetatud kaasautori(te)na;

4. kinnitan/kinnitame, et käesoleva lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

*/Allkirjastatud digitaalselt/*

Otsus kaitsmisele lubamise kohta

Juhendaja(d): Merle varik, BScN, MSW

*/Allkirjastatud digitaalselt/*

Kuupäev: 17.08.2020

## KOKKUVÕTE

### **Patsiendikesksus dementsusega inimeste õendusabis (2020); Julie Lõtškovskaja**

Käesolev lõputöö on kirjanduse ülevaade, mille eesmärgiks on kirjeldada patsiendikesksuse lähtekohti dementsusega inimeste õendusabis. Uurimistöö põhineb 24 allikal, millest 15 on teadusartiklid, lisaks on kasutatud lõputöid ning asjakohaste organisatsioonide raporteid.

Dementsusega inimesed puutuvad igapäevaelus kokku paljude väljakutsetega, seega nad vajavad igapäevases tegevuses eri valdkondade spetsialistide abi. Patsiendikeskne lähenemine on olulisel kohal dementsusega inimeste õendusabis. Kuna dementsus on progresseeruv ja ravimatu haigus, siis on eesmärgiks selle haigusega inimeste heaolu tagamine äärmisel oluline. Patsiendikesksus tagab väärikuse ja isiksuse säilitamise selle haiguse taustal ning on kooskõlas humanistlike väärtustega, mis on kvaliteetse tervishoiuteenuse aluseks.

Patsiendikesksust nimetakse ka inim-, kliendi- ja indiviidikesksuseks ning tähendab terviklikku või isikukeskset suhtumist, austust ja inimese väärtustamist. Patsiendikesksust saab käsitleda kui sotsiaal-psühholoogilist lähenemisviisi, kus patsiendi individuaalsust nähakse seoses teda ümbritsevate hoiakute- ja hooldustavadega ning mis võimaldab tervishoiuteenuste osutajatel mõista ja toetada dementsusega inimese rahuldamata vajadusi. Patsiendikesksus dementsusega inimese aspektis lähtuvalt on kesksel kohal dementsusega inimese heaolu toetamine, lugupidav suhtlemine, ja emotsionaalse sidususe loomine. Samuti tema emotsioonidega arvestamine ning inimese allesjäänud jõuvarude toetamine ja säilitamine.

Oluline on hooldusprotsessis arvestada patsiendi individuaalsusega, tema hoiakute ja tavadega ning mis võimaldab mõista ja toetada dementsusega inimese rahuldamata vajadusi. Patsiendikesksuse rakendamiseks ja säilitamiseks vajalik personali teadmiste olemasolu ja vastavasisuliste koolituste läbimine, keskendumine suhtlemisele, dementsuse olemuse mõistmisele ning oluline on patsiendikeskse hoolduse järjepidev osutamine. Rahvusvaheliselt on kasutusel VIPS raamistik, mis annab juhiseid patsiendikeskse õenduse rakendamiseks organisatsiooni tasandil.

**Märksõnad: patsiendikesksus, dementsus, õendusabi**

## **ABSTRACT**

### **Patient-centeredness in nursing care for people with dementia (2020); Julie Lõtškovskaja**

This final work is an overview of literature aimed at describing the starting points of patient-centeredness in nursing care for people with dementia. The research is based on 24 sources, 15 of which are scientific articles, plus studies and reports from relevant organisations.

People with dementia have many problems in their daily life, so they need the help of specialists in various fields in their daily activities. A patient-centered approach is essential for caring for people with dementia. Because dementia is a progressive and incurable disease, ensuring the well-being of people with the condition is extremely important. Patient focus ensures the preservation of dignity and personality in the context of the disease and is in line with the humanistic values that underpin high quality healthcare.

Patient orientation is also called person, client and individual orientation and means a holistic or personality-oriented attitude, respect and value to a person. Patient focus can be viewed as a socio-psychological approach that looks at the individuality of the patient in relation to relationships and care practices, and allows health care providers to understand and support the unmet needs of the person with dementia.

Focusing on the patient from the perspective of the person with dementia is central to maintaining the well-being of the person with dementia, respectful communication, and building emotional cohesion. Also taking into account his emotions and supporting and saving the remaining human resources. It is important to take into account the patient's personality, attitudes and practices in the care process, and to understand and support the unmet needs of the person with dementia. Staff availability and training, communication orientation, understanding the nature of dementia, and consistent patient-centered care are essential to realizing and maintaining patient-centeredness. Internationally, VIPS is used to provide guidance on the implementation of patient centered nursing at the organizational level.

**Keywords: Patient-Centered, Dementia, Nursing**

## **SISUKORD**

<b>KOKKUVÕTE</b>	3
<b>ABSTRACT</b>	4
<b>1. SISSEJUHATUS</b>	6
<b>2. UURIMISTÖÖ METOODIKA JA EETIKA</b>	8
<b>3. PATSIENDIKESKSUS DEMENTSUSEGA INIMESTE ÕENDUSABIS</b>	9
<b>3.1. Patsiendikesksuse olemus</b>	9
<b>3.2. Patsiendikesksus dementsusega inimeste õendusabil</b>	10
<b>3.2.1 Patsiendikesksuse lähtekohad</b>	10
<b>3.2.2. VIPS raamistik</b>	12
<b>4. ARUTELU</b>	14
<b>5. JÄRELDUSED</b>	16
<b>6. KASUTATUD KIRJANDUS</b>	17
<b>LISAD</b> Lisa 1. Lõputöös kasutatud teadusartiklite väljavõtuleht	1

## 1. SISSEJUHATUS

Maailma Terviseorganisatsiooni (MTO) andmetel oli 2011. aastal maailmas ligikaudu 50 miljonit dementsusega inimest ning prognoositakse, et aastaks 2030 on dementsusega inimesi 75 miljonit ja 2050. aastal veidi üle 130 miljoni (Dementia 2012). Dementsus on kroonilise või progresseeruva kuluga sündroom, mille korral on häiritud mitu kõrgemat kortikaalset funktsiooni (s.h mälu ja mõtlemine) ning need on väljendunud määral, et see häirib inimese igapäevaseid toiminguid ja aktiivsust. (Bachmann jt 2018, Toomik ja Uusväli 2011, Tammeri 2015). Dementsusel on mitmeid põhjuseid, neist kõige sagedasem on Alzheimeri tõbi (üle 60% juhtudest) ning sellesse haigestumine suureneb seoses rahvastiku vananemisega (Prince jt 2015, Ravijuhend 2018).

Dementsusega inimesed puutuvad igapäevaelus kokku paljude väljakutsetega. Näiteks pesemine, riietumine ning söögi valmistamine võib dementsuse progresseerumisel olla äärmiselt keeruline. Suhtlemisprobleemid, mis kaanevad dementsussündroomiga, võivad põhjustada isolatsiooni, mis aga mõjub negatiivselt vaimsele tervisele. (Veselinova 2013). Dementsusega inimesed vajavad igapäevases tegevuses eri valdkondade spetsialistide abi kuhu kaasatakse nii tervishoiu- kui ka sotsiaalvaldkonna spetsialistid, sh pere- ja eriarstid, õed, kliinilised psühholoogid, füsio- ja tegevusterapeutid, sotsiaaltöötajad jt (Bachmann jt 2019, Foster jt 2018, Tay jt 2018, Moyle jt 2011). Töö dementsusega patsientidega eeldab töötajalt või hooldajalt empaatiavõimet ja väärtushinnanguid, mis ei luba suhtuda dementsusega inimestesse kui lootusetutesse juhtumitesse, kelle nimel ei ole mõtet pingutada (Kitwood 1992, Brooker ja Latham 2016, Bachmann jt 2019). Dementsusega inimeste raviprotsess peab tuginema patsiendikesksuse põhimõtetele ja sekkumised peaksid olema kavandatud nõnda, et arvestatakse nende isiksusega ning seda ka säilitatakse, kuid uuringu tulemused näitasid, et haiglapersonal ei ole valmis dementsusega inimestega hakkama saama, pidades paljusid kaasnevaid käitumisviise problemaatiliseks ja raskesti mõistetavaks (Clisset jt 2013, Foster jt 2018).

Tervishoius on olulisel kohal patsiendikesksus (Clisset jt 2018, Brooker ja Latham 2016, Fazio jt 2018, Wang jt 2019). Patsiendikeskne tervishoiuteenus on lähenemisviis, millega teadlikult võetakse arvesse inimeste, hooldajate, perede ja kogukondade vajadusi ning väärtusi partnerina ja kasu saajana nende poolt usaldusväärseks hinnatud tervishoiu süsteemis, mis arvestab inimeste vajadustega ja austab inimese sotsiaalseid eelistusi (Rahvastiku tervise arengukava 2020-2030). Patsiendikesksust dementsusega inimeste kontekstis tõstis esile maailmas esimene Tom Kitwood (Kitwood, 1992). Tema loodud patsiendikesksuse printsiibid said aluseks mitmetele uurijatele, kes kasutasid neid oma uuringutes arendamaks patsiendikeskust dementsusega inimeste hoolduses ning kus tõdeti, et dementsusega inimeste hooldusel ja ravis on äärmiselt oluline patsiendikeskne lähenemine (Kogan jt 2015, Clisset jt 2013, Brooker ja Latham 2016, Fazio jt 2018, Tay jt 2018, Chenoweth jt 2019, Wang jt 2019). Uuringutest saab tõdeda, et patsiendikeskne lähenemine avaldab positiivset mõju dementsusega inimese elukvaliteedile ning selle rakendamine on oluline dementsusega inimeste õendusabis (Clisset jt 2013, Li ja Porock 2014, Tay jt 2018).

Eestis on varasemalt tehtud uurimistöid, mis olid seotud patsiendikesksusega (Bruus 2009, Kumm 2010, Lepp 2011, Veski 2010), kuid dementsusega inimeste kontekstis pole patsiendikesksust autori teades uuritud. Selleks, et saada ülevaade, mida hõlmab endas patsiendikeskne lähenemine dementsusega inimeste õendusabis, tuleneb ka käesoleva uurimistöo eesmärk.

**Uurimistöo eesmärgiks** on kirjanduse ülevaatele tuginedes kirjeldada patsiendikesksuse lähtekohti dementsusega inimeste õendusabis.

**Uurimistöo ülesandeks on** (1) kirjeldada patsiendikesksuse olemust ning (2) lähtekohti dementsusega inimeste õendusabis.

Autor soovib tänada Kärolin Näkki ja Marija Oja omapoolse toetuse eest ja käesoleva lõputöö juhendajat Merle Varikut, kes uurimistöo tegemise protsessis oma kasulike nõuannetega igati suunas ja abistas.

## 2. UURIMISTÖÖ METOODIKA JA EETIKA

Käesolev uurimistöö on kirjanduse ülevaade, mis põhineb teaduskirjandustest saadud andmetel. Kirjanduse ülevaade kui protsess on süstemaatiline ja järjepidev ning sisaldab protseduure, nagu kirjandusallikate otsing, lugemine, kokkuvõtte tegemine, analüüsimine, sünteesimine, hindamine ja interpreteerimine (Õunapuu 2014). Lõputöö uurimisobjektiks on kirjandusallikad, mis kirjeldavad patsiendikeskset lähenemist dementsusega inimeste õendusabis.

Lõputöö koostamise protsessis oli esmaseks ülesandeks teemakohaste otsingusõnade leidmine. Otsingusõnadena olid kasutusel dementsus (*dementia*), õendus (*nursing*), patsiendikesksus/indiviidikesksus/kliendikeskus (*person-centred, patient-centred, client-centred*) ja nende sõnade kombinatsioonid.

Töenduspõhiste kirjandusallikate leidmiseks kasutati elektroonilisi teadusandmebaase nagu *EBSCOhost (CINAHL with full text, Medline, Health Source: Nurse/Academic Edition), PubMed*, samuti otsingumootorit *Google Scholar*. Varasemate Eestis läbiviidud uurimistööde otsinguks kasutati Tartu Ülikooli andmebaasi *DSpace*. Tartu ning Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli raamatukogu e-kataloogi *RIKSWEB*.

Allikate valikul lähtuti teema- ja asjakohasusest, teaduspõhisusest ning artiklite tasuta täismahus kättesaadavusest. Allikate otsingul ja valikul on keeleks kas inglise, eesti või vene keeles ilmunud publikatsioonid. Lisaks teadusartiklitele uuritakse ka tunnustatud organisatsioonide lehekülgedel leiduvaid raporteid ning juhendeid. Autor keskendus viimase kümne aasta jooksul ilmunud artiklitele (2010-2020), samas kasutati ka kahte varasemat kirjandusallikat (patsiendikesksuse olemuse kirjeldamisel 1992 ning 1997 aasta Tom Kitwoodi artiklid).

Lõputöö koostamise protsessis selgus, et andmebaasidest oli võimalik leida ligikaudu 350 teemakohast artiklit, mis vastasid valikukriteeriumitele. Lõputöö koostamisel loeti esmalt läbi publikatsiooni pealkiri ja kokkuvõtte, seejärel sissejuhatuse ning hinnati kas allikas sobib uurimistöö eesmärgi ja ülesannetega. Seejärel loeti artikkel läbi ning alustati refereeringu koostamisega. Kirjanduse ülevaate struktuur lähtub läbitöötatud tulemustest ja uurimisülesannetest. Lõputöö koostamisel võeti arvesse eetilisi aspekte. Refereerimisel välditi autori mõtete moonutamist ning lõputöös kasutatud artiklid on korrektselt viidatud. Lõputöös on kokku kasutatud 24 allikat, millest 15 on teadusartiklid, mille kohta on tehtud ülevaetatabel (Lisa 1).



### 3. PATSIENDIKESKSUS DEMENTSUSEGA INIMESTE ÕENDUSABIS

#### 3.1. Patsiendikesksuse olemus

Paralleelselt patsiendikesksuse mõistega on kasutusel nii inimkesksus, kliendikesksus, kui ka indiviidikesksus. Kogan jt (2015) rõhutab, et eelnevad terminid on sünonüümid ja arvestades kasvavat huvi patsiendikeskse hoolduse osas, tuleb koostada patsiendikesksuse standardid, parameetrid ning töötada välja üks kehtiv definitsioon. Käesolevas lõputöös on kasutatud läbivalt patsiendikesksuse terminit. Patsiendikesksus tähendab ka terviklikku või isikukeskset hooldust, austust ja väärtustamist, väärikust ja enesemääramist (Kogan jt 2015). Brooker ja Latham (2016) rõhutavad, et maailmas on erinevaid patsiendikesksuse definitsioone ja käsitlusi, kuid üha enam kasutatakse seda tänapäeval tarbijaliku lähenemise ja isikupärastamise kontekstis (Brooker ja Latham 2016).

Patsiendikesksust kirjeldas esimesena psühholoog Carl Rogers, kes töötas välja inimesekeskse lähenemise teooria peamiselt terapeudi ja kliendi suhtes ning nimetas selle kliendikeskseks lähenemiseks. Ta rõhutas, et tõhusa ravi jaoks peab olema täidetud kolm tingimust: aktsepteerimine, empaatiavõime ja terapeutilise suhte olemasolu. Aktsepteerimine tähendab patsiendi austamist ja tingimusteta positiivset suhtumist (austus peegeldab usaldusväärset ja hõlmab võimalust kliendil mõelda, tunda ja öelda kõike, mida ta kogeb, luues tunde, et terapeut aktsepteerib teda). Empaatiat on terapeudi võime mõista kliendi maailma ja seda mõistmist kliendile verbaalselt ja mitteverbaalselt edastada. Terapeudi suhtumine klienti peab olema selline, et klient tunneb ennast võrdväärseks. Hiljem nimetas Rogers kliendikeskset teooriat isiku- või patsiendikeskseks. Tema teooria järgi on indiviididel nn. enesevõimestav jõud, ning tajudes enda jõuvarusid, saavad inimesed muuta või mõjutada enda keerulist olukorda, kui on olemas seda toetav keskkond (Josefowitz, 2005).

Tom Kitwood, kes on esimesena uurinud patsiendikesksust dementsusega inimeste hooldamise kontekstis, alustas inimesekeskse hoolduse olulisuse kirjeldamisest 1988. aastal, ning järgnevatel aastatel on kasutusel olnud nii isikukesksus kui ka patsiendikesksus (Braden ja Kitwood 1992, Brooker ja Latham 2016). Kitwood määratles patsiendikesksuse printsiibid, mis ei põhinenud kaheksakümnendate aastate iseloomulikele mudelitele, nagu bioloogiline, farmakoloogiline või meditsiiniline käsitlus, vaid keskele kohale tõusis psühholoogiline lähenemine (Kitwood, 1997).

Kitwoodi välja töötatud printsiipide keskmeks oli dementsusega inimene. Ta lähtus sellest, et personali ülesanne on dementsusega inimese heaolu toetamine, sealhulgas positiivse suhte loomine ja tugevdamine; lugupidav suhtlemine; inimese aktsepteerimine, väärtustamine ja austamine; tema käsitlemine emotsionaalse ja ainulaadse inimesena; inimese allesjäänud jõuvarude toetamine ja hoidmine ning inimese maailma tajumine nende vaatenurgast, mis võimaldab dementsusega inimesel tunda end psühho-sotsiaalselt enesekindlalt ja säilitab emotsionaalset sidusust (Kitwood 1997, Clisset jt 2016). Kokkuvõtlikult saab tõdeda, et Kitwood on nimetanud patsiendikeskseks lähenemist kui seisundit või staatust, mida teised inimesed sotsiaalse olemise kontekstis aluseks võtavad ning mis hõlmab endast tunnustamist, austust ja usaldust (Kitwood ja Bredin 1992).

Patsiendikesksust saab käsitleda kui sotsiaal-psühholoogilist lähenemisviisi, kus patsiendi individuaalsust nähakse seoses teda ümbritsevate hoiakute- ja hooldustavade ja mis võimaldab tervishoiuteenuste osutajatel mõista ja toetada dementsusega inimese rahuldamatat vajadusi (Kim ja Park 2016). Patsiendikeskne lähenemine võib leevendada dementsusega inimesel agitatsiooni, psühhiaatrilisi sümptomeid ning toetab igati hooldusprotsessi (Li ja Porock 2014, McGreevy 2015, Kim ja Park 2016, Tay jt 2018). Samuti on täheldatud antipsühhootikumide kasutamise vähenemist ning personali rahulolu tõusu. Patsiendikeskne lähenemisviis rõhutab, et töötajad loovad patsientidega tähendusrikkaid suhteid, mis soodustab sotsiaalset suhtlemist ning on kesksel kohal dementsusega inimeste hooldusprotsessis (Kim ja Park 2016).

Samas ei ole patsiendikesksust kõikides riikides rakendatud. Wang jt (2019) teostasid Hiinas kirjanduse ülevaate (n=13), mis keskendus inimkesksele dementsusega inimeste hooldusele Hiinas. Autorid rõhutasid, et patsiendikesksus on Hiina tervishoius pigem abstraktne kontseptsioon ning ei ole praktikas tegelikult kasutusel. Uurijad tõdesid uurimistulemustes, et patsiendikesksuse põhielemendid sobivad ka Hiina kultuuri konteksti ning on oluline, et seda rakendatakse dementsusega inimeste hoolduses.

### **3.2. Patsiendikesksus dementsusega inimeste õendusabil**

#### **3.2.1 Patsiendikesksuse lähtekohad**

McGreevy (2015), tuginedes kirjanduse ülevaatele (n=17), järeldas, et patsiendikeskne lähenemine omab positiivset mõju dementsusega inimestele. Ta rõhutas, et pikaajalise hoolduse korral jäävad dementsusega inimesed sageli isoleerituks ning abituks ja ei arvestata nende psühhosotsiaalsete vajadustega. Seetõttu tunnevad nad ennast väärtusetuna ja nende käitumises võib ilmuda näiteks karjumist, löömist või hooldusest keeldumist. Moyle jt (2011) rõhutavad, et kui dementsusega inimene satub haiglasse, siis on see keskkond inimese jaoks hirmutav ning kognitiivse stimulatsiooni puudumine suurendab tema ärevust, mis on soodne deliiriumi tekkeks. McGreevy (2015) väidab, et mittefarmakoloogiliste sekkumiste ja patsiendikeskne lähenemisviisi abil saab dementsusega inimeste käitumist mõista, mõjutada ja vältida edasise stressi episoodi. Samas on patsiendikesksuse rakendamiseks ja säilitamiseks vajalik personali teadmiste olemasolu ja vastavasisuliste koolituste läbimine, keskendumine suhtlemisele, dementsuse olemuse mõistmisele ning oluline on patsiendikeskse hoolduse järjepidev osutamine.

Li ja Porock (2014) uurisid kirjanduse ülevaatele (n=24) tuginedes patsiendikeskseid kontseptsioone ning tõdesid, et dementsusega inimeste patsiendikesksuse uuringust kaheksa lähtusid Kitwoodi kontseptsioonist. Seitsme uuringu raames viidi läbi sekkumine, mille raames selgitati individuaalse lähenemise jaoks dementsusega inimeste elulugu, vajadused ja soovid. Uurijad tõdesid, et patsiendikeskse sekkumised on tõhusad dementsusega inimeste ärritunud käitumise vähendamisel ning aitasid tekitada kaasa nende heaolule. Samuti vähenes psühhotropsete ainete kasutamine.

Tay jt (2018) viisid Singapuris läbi uuringu aktiivravi haiglas, kus hinnati kuue kuu jooksul patsiendikesksuse rakendamist psühhiaatria akuutosakonnas (170 juhtumit) ning tavalises geriaatrilises osakonnas (60 juhtumit). Kõiki patsiente raviti vastavalt nende haigusseisunditele, kasutades patsiendikeskset hooldust koos psühhosotsiaalsete sekkumiste ja füüsiliste piirangutevaba praktikaga. Valimisse kaasatud patsiendid täitsid erinevaid hindamismõõdikuid, mida kasutati patsiendikesksuse hindamiseks (nt *Charlson's Comorbidity Index*, *Well-Being*, *Ill-Being*, *Barthel Index*, *Pittsburgh Agitation Scale*, *EuroQoL*). Uuringu tulemused pärast kuue kuu möödumist näitasid, et dementsusega patsientidel paranes elukvaliteet ja funktsionaalne võimekus, ning ilmnis positiivne tulemus seoses agitatsiooni vähenemisega.

Selleks, et muuta suhtumist dementsusega inimese hooldamisel või töötamisel patsiendikeskseks, töid Fazio jt (2018) välja soovitusel, mis tuginesid kirjanduse ülevaate (n=31) tulemustele. Dementsusega inimest tuleb näha nn „diagnoosi tagant“ ning teadvustada, et ta on ainulaadne ja omab hoiakuid, uskumusi, huvisid ning eelistusi nii mineviku kui ka oleviku kontekstis. See suhtumine peab tervishoiutöötajal olema kesksel kohal ning oluline on näha maailma dementsusega inimese vaatenurgast. Seda tehes luuakse tõhus ja empaatiline suhtlemisviis, mis valideerib tundeid ja aitab dementsusega inimesel olla kontaktis reaalsusega. Rõhutatakse, et inimese kaasamine peab olema järjekindel ja mõttekas ning toetama tema huvisid ja eelistusi ning võimaldama teha valikuid. Toetav keskkond, mis väärtustab iga inimest ning arvestab individuaalsete vajadustega, loob eduvõimaluse ning annab inimesele turvatunde. Oluline on edu saavutamise aspekt tegevuste juures, sest isegi kui dementsus on sügavas staadiumis, saab inimene kogeda positiivseid emotsioone nagu rõõm, mugavus ja heaolu. Selline hooldussuhe on suunatud koostööle, mitte ainult tööülesannete täitmisele. Iseloomustavaks on „koos tegemine“, mitte „kellegi jaoks tegemine“. Foster jt (2018) tõdesid, et hooldustöötajad teavad patsiendikeskse hoolduse põhimõtteid, kuid oma igapäevatoos keskendutakse siiski pigem ülesannete täitmisele ning süstemaatiliselt patsiendikeskset hooldust ei osutata.

Tammeri (2015) uuris magistritöös Eestis dementsusega inimestega töötavate spetsialistide kogemusi (n=6) dementsusega inimeste käitumise osas. Vastajad olid üksmeelel, et dementsusega inimesed võivad väga erinevad olla ja mingeid ühiseid tunnusoone leida on äärmiselt raske. Seetõttu nõuab töö dementsusega eakatega individuaalset lähenemist. Dementsusega inimesega töötamisel on oluline roll spetsialisti kommunikatsioonioskustel. Sellest, kui selgelt ta suudab dementsusega inimesest aru saada ning kui hästi oskab ennast haige jaoks mõistetavaks teha, sõltub nende omavaheline kontakt ja tegelikult ka kogu töö tulemuslikkus ehk dementsusega inimese olukorra paranemine. Uuriija tõdes, et on oluline dementsusega inimestega töötavate spetsialistide oskus asetada ennast kliendi olukorda ja ette kujutada, mida ta parajasti kõige rohkem võiks vajada. Sageli võib see tähendada, et spetsialistil tuleb seda kõike tajuda, ära arvata ja vajadusel ka ennetada. Samas on oluline, et dementsusega inimese tunnete ja soovidega arvestatakse (Tammeri 2015).

Tõhusad suhtlemisoskused on olulised kõikidel dementsusega inimestega tegelevatel töötajatel, kuna positiivne sotsiaalne suhtlus on patsiendikeskuse nurgakivi. Toetades Kitwoodi patsiendikeskuse põhimõtetele, viisid Clisset jt (2013) läbi kvalitatiivse uuringu, mille eesmärgiks oli uurida patsientide patsiendikeskuse kogemust haiglaravi ajal. Uuringus, mis kestas 12 kuud, osalesid üle 70-aastased dementsusega patsiendid (n=34), kes viibisid aktiivravil. Tulemused näitasid, et haiglapersonalil ei omanud valmisolekut dementsusega inimestega edukaks toimetulemiseks ning pidades nende käitumisviise problemaatiliseks ja raskesti mõistetavaks ning puudus patsientidega tulemuslik suhtlemine. Autorid rõhutasid, et kuna dementsusega inimese puhul on oluline säilitada identiteeditunne, siis eelnevate uurimistulemuste tõttu on aktiivravihaiglad potentsiaalselt negatiivse mõjuga dementsusega inimestele. Samuti tõdesid uurijad, et patsiendikeskuse kontseptsiooni on vaja väärtustada nii üksikisiku kui ka organisatsiooni tasandil, et see praktikasse rakenduks (Clisset jt 2013).

### 3.2.2. VIPS raamistik

Brooker ja Latham (2016) rõhutavad, et dementsusega inimestega seonduv hooldus ja ravi peab lähtuma patsiendikeskusest. See hõlmab endas nii individuaalset lähenemist, isikupärastamist, väärtusbaasi, suhtlemistehnikaid, fenomenoloogilist kui ka humanistlikku vaatenurka. Patsiendikeskne õendusabi eeldab, et tervishoiuteenus keskendub dementsusega inimeste ja nende perekondade vahelisele lugupidavale ja positiivsele suhtele. Rahvusvaheliselt on praktikas kasutusel raamistik, mis annab juhiseid patsiendikeskse õenduse rakendamiseks organisatsiooni tasandil ning mida tähistatakse akronüümiga VIPS (*Valuing, Individuals, Perspective, Social*).

Alljärgnevalt on kajastatud VIPS raamistiku kokkuvõtte läbi kesksete lähtekohtade. Väärtustamine (*valuing*) tähendab sellist patsiendikeskset teenuse osutamist, kus personalijuhtimine tagab, et töötajad tunneks end tööandja poolt väärtustatuna. Oluline, et juhtkond toetab töötajate koolitamist ja arendamist, et nad saaksid osutada patsiendikeskset hooldust. Samuti sisaldab see kvaliteedijuhtimist, mis tagab teenuste arendamise nt . Väärtustatakse patsientide tagasisidet, seda kogutakse ning analüüsitakse ja nende muredele reageeritakse. Patsiendil, kellel on kognitiivse võimekuse langus, tagatakse toetav ja kaasav füüsiline ja sotsiaalne keskkond. Raamistikus rõhutatakse, et igale üksikisikule (*individuals*) lähenetakse individuaalselt ning see lähtekoht hõlmab hooldusprotsessis hooldusplaanide koostamist, kus on kajastatud inimese jõuvarud ja vajadused, hooldusplaanide regulaarset ülevaatamist ning patsiendi eelistustega arvestamist tema igapäevaelu tegevuste planeerimisel. Selleks on vajalik selgitada välja dementsusega inimese vaatenurk (*individual perspective*), mis hõlmab endast inimese eluloo tundmist ja töötajate teadmisi inimese minevikust, tema eelistusi ning nendega arvestamist. Samuti sisaldab see töötajate oskust näha maailma hooldatava vaatenurgast ning seeläbi pakkuda talle parimat ja sobivaimat hooldust ja tuge, arvestades sealjuures tema füüsilist tervist (nägemine, kuulmine, kroonilised haigused jne). Sotsiaalne keskkond (*social environment*) sisaldab endas sotsiaalsuse printsiipe, kus töötajad kaasavad patsiendid vestlustesse ja aitavad neil teistega suhelda. Töötajad suunavad dementsusega

inimesi osalema erinevates tegevustes ning samuti on nad kaasatud hooldusprotsessi planeerimisse, rakendamisse ja hindamisse. Patsiente koheldakse lugupidavalt, dementsusega inimeste hirmudega arvestatakse ning nende esile kerkimisel otsitakse hirmude leevendamiseks patsiendi jaoks sobivaid lahendusi (Brooker ja Latham 2016).

Chenoweth jt (2019) töötasid kirjanduse süstemaatilises ülevaates läbi 12 uuringut, mis keskendusid dementsusega inimestele osutava patsiendikeskuse hindamisele lähtuvalt VIPS raamistikust. Uurimistulemused näitasid patsiendikesksuse rakendamisel olulist mõju dementsusega inimeste elukvaliteedi tõusule ning psüühikahäirete paranemisele. Samas ei ilmnenud, et patsiendikeskne lähenemisviis oleks vähendanud agitatsiooni ja depressiooni ilminguid. Uurijad tõdesid, et kuna dementsus on progresseeruv ja ravimatu haigus, siis on dementsusega inimeste elukvaliteedi parandamine haiguse seisukohast äärmiselt oluline. Patsiendikesksus tagab väärikuse ja isiksuse säilitamise selle haiguse taustal ning on kooskõlas humanistlike väärtustega, mis on kvaliteetse tervishoiuteenuse aluseks (Chenoweth jt 2019).

#### 4. ARUTELU

Dementsusega inimene vajab oskuslikku õendusabi lähtuvalt haigusest tingitud kõrvalabi suurenemise tõttu. Lihtsate rutiinsete ülesannete täitmine, näiteks ülekeha pesemine, riietumine ning söögi valmistamine, võib dementsuse progresseerumisel olla äärmiselt keeruline. Kaasnevad suhtlemisprobleemid ja sotsiaalne isolatsioon võib põhjustada näiteks ärevust ja depressiooni (Veselinova 2013). Võõras keskkond, näiteks haigla, on dementsusega inimese jaoks hirmutav ning võib põhjustada dementsusega inimestel käitumisprobleeme (Moyle 2011, Clisset jt 2013, Tammeri 2015). Selleks, et dementsusega inimeste heaolu säilitada või parandada, on oluline, et personal lähtub oma tegevuses patsiendikesksusest. Kuigi patsiendikeskne lähenemine on õendusoskuste oluline lähtekoht ükskõik missugust diagnoosi põdeva inimese puhul, siis dementsusega inimeste hoolduses kaasneb nende haavatavus kognitiivse võimekuse languse tõttu. Dementsus on progresseeruv ja ravimatu haigus, ning dementsusega inimeste elukvaliteedi parandamisel on oluline tema väärikuse ja isiksuse säilitamine selle haiguse taustal on kooskõlas humanistlike väärtustega, mis on kvaliteetse tervishoiu aluseks (Chenoweth jt 2019). Ka dementsusega inimestesse tuleb suhtuda lugupidavalt, tagada nende väärikus ja toetada nende individuaalsust (McGreevy 2015, Fazio jt 2018, Tammeri 2015), mida kätkeb endas patsiendikesksus. Vaatamata sellele, et Eestis on dementsuse temaatika viimaste aastate jooksul rohkem päevakorral, pole minule teadaolevalt patsiendikesksust dementsusega inimeste õendusabis uuritud ning seepärast soovisin oma lõputöö raames teemat süvitsi uurida.

Patsiendikesksuse terminiga paralleelselt on kasutusel nii inimkesksus ja isikukesksus (*person-centred*), või kliendikesksus (*client-centred*). Käesolevas töös on läbivalt kasutusel patsiendikesksuse termin. Patsiendikesksust hakkas esimesena kasutama psühholoog Carl Rogers, kes töötas välja patsiendikesksuse teooriat ning mille keskmes oli patsient kui subjekt teraapia läbiviimisel (Josefowitz, 2005). Lähtuvalt dementsusega inimestega töös, käsitles patsiendikesksust lähenemist esimesena Tom Kitwood ning mis hõlmab endas patsiendi tunnustamist, austust ja usaldust (Kitwood ja Bredin 1992). Lisaks eelnevale hõlmab patsiendikesksus ka terviklikku või isikukesksust hooldust ja inimese väärtustamist (Kogan jt 2015). Brooker ja Latham (2016) on arvamusel, et patsiendikesksus on osa tarbijalikust lähenemisest ja sisaldab inimese isikupärastamist teenuse osutamise protsessis.

Mitmed teadlased on patsiendikesksuse teemalistes uurimistöodes lähtunud Kitwoodi patsiendikesksuse teooriast (Clisset jt 2013, Kogan jt 2015, Brooker ja Latham 2016, Chenoweth jt 2019, Wang jt 2019), mille kohaselt on personali ülesanne on dementsusega inimese heaolu toetamine, sealhulgas positiivse suhte loomine ja tugevdamine; lugupidav suhtlemine; inimese aktsepteerimine, väärtustamine ja austamine (Kitwood 1997, Kitwood ja Bredin 1992). Samuti tema allesjäänud jõuvarude toetamine ja säilitamine ning dementsusega inimese maailma tajumine nende vaatenurgast, mis võimaldab neil tunda end turvaliselt. (Kitwood 1997). Oluline, et patsiendi individuaalsust nähakse seoses teda ümbritsevate hoiakute- ja hooldustavadega ning mis võimaldab mõista ja toetada dementsusega inimese rahuldamatat vajadusi (Kim ja Park 2016) ning toetab igati hooldusprotsessi (Li ja Porock 2014, McGreevy 2015, Tay jt 2018).

Väga oluline on patsiendikeskuse rakendamisel oskuslik suhtlemine (Kim ja Park 2016), mis tagab usaldusliku fooni. Sellest, kuidas hooldaja saab aru dementsusega inimesest ning kui korralikult saab infot edastada dementsusega inimesele, sõltub nende omavahelisest kontaktist ja suhtest, sellest sõltub ka töö tulemuslikkus (Tammeri 2015, Clisset jt 2013). Oluline on näha dementsusega inimese maailma tema enda vaatenurgast, sest sellisel juhul tunnustatakse käitumist kui suhtlusvormi. Suhtlemine ja kogemine on võimalus kaasamiseks, mis peab olema mõttekas ja sihikindel dementsusega inimese jaoks. Kaasamine peab sisaldama ja toetama dementsusega inimese huvisid, eelistusi ja valikut. Peab tunnistama, et isegi siis, kui dementsus on sügavas staadiumis, võib inimene tunda elust rõõmu, mugavust ja kvaliteetset elu. Läbitöötatud uuringute põhjal selgus, et patsiendikeskne lähenemine mõjub positiivselt dementsusega inimese heaolule (Chenoweth jt 2019, Li ja Porock 2014 Clisset jt 2013, Li ja Porock 2014, Tay jt 2019).

Dementsusega isikute hoolduses on oluline näha inimest tema diagnoosi taustal ning käsitleda teda koos kaasneva dementsussündroomiga kui ainulaadset inimest. Samas on minu praktiline kogemus vastupidine, kus nähakse sageli dementsusega inimest, kui lootusetut juhtumit. Kindlasti on mul veel vähe kogemusi ning tahaks eeldada, et patsiendikeskne lähenemine saab osaks ka dementsusega inimestele. Näiteks Hiinas on patsiendikesksus uus kontseptsioon, kuid dementsuse kiire levimuse tõttu nii Hiinas kui ka terves maailmas peab seda tavaliste ravimudelite juures arvesse võtma, sest patsiendikesksuse rakendamine annab positiivseid tulemusi dementsusega inimese hoolduses (Wang jt 2019).

Rahvusvaheliselt on praktikas kasutusel VIPS raamistik, mis annab juhiseid patsiendikeskse õenduse rakendamiseks organisatsiooni tasandil ning mis koondab olulisi aspekte, mida ka eelpool nimetatud autorid on oma artiklites käsitlenud. VIPS hõlmab endas nii individuaalset lähenemist, isikupärastamist, väärtusbaasi, suhtlemistehnikaid kui ka humanistlikku vaatenurka (Brooker ja Latham 2016). Minu meelest võiks VIPS raamistiku võtta kasutusele ka Eestis ning alustada selle põhimõtete tutvustamist näiteks nii õdede tasemeõppes kui ka täienduskoolitustel, sest sellisel viisil jõuaks see ka praktikasse. Olles töötanud haiglas kolm aastat ning kokku puutunud sageli ka dementsusega inimestega, siis saan tõdeda, et kuna inimesed on erinevad, siis ka dementsus kulgeb erinevalt. Samas on oluline, et nii kerge, kui ka raske dementsusega patsiente austatakse ning tagatakse tema heaolu ja turvatunne. Iga inimene tahab tunda head suhtumist endasse, tunda end väärikana. Olen arvamusel, et lõputões käsitletud patsiendikesksuse lähtekohad aitavad saavutada hea kontakti patsiendiga, leevenduvad käitumishäired, nad muutuvad rohkem "elavateks" ja on valmis koostööks. Kuna Eestis on patsiendikesksust dementsuse aspektis vähe uuritud, võiks seega edaspidistes uurimistöode raames läbi viia sekkumise ning rakendada patsiendikesksust ja /või VIPS raamistikku mõnes haiglas või hooldekodus.

## 5. JÄRELDUSED

Patsiendikesksust nimetakse ka inim-, kliendi- ja indiviidikesksuseks ning tähendab terviklikku või isikukeskset suhtumist, austust ja inimese väärtustamist. Patsiendikesksust saab käsitleda kui sotsiaal-psühholoogilist lähenemisviisi, kus patsiendi individuaalsust nähakse seoses teda ümbritsevate hoiakute- ja hooldustavadega ning mis võimaldab tervishoiuteenuste osutajatel mõista ja toetada dementsusega inimese rahuldamata vajadusi

Patsiendikesksus dementsusega inimese aspektis lähtuvalt on kesksel kohal dementsusega inimese heaolu toetamine, lugupidav suhtlemine, ja emotsionaalse sidususe loomine. Samuti tema emotsioonidega arvestamine ning inimese allesjäänud jõuvarude toetamine ja säilitamine. Oluline on hooldusprotsessis arvestada patsiendi individuaalsusega, tema hoiakute ja tavadega ning mis võimaldab mõista ja toetada dementsusega inimese rahuldamata vajadusi.

Patsiendikesksuse rakendamiseks ja säilitamiseks vajalik personali teadmiste olemasolu ja vastavasisuliste koolituste läbimine, keskendumine suhtlemisele, dementsuse olemuse mõistmisele ning oluline on patsiendikeskse hoolduse järjepidev osutamine. Rahvusvaheliselt on kasutusel VIPS raamistik, mis annab juhiseid patsiendikeskse õenduse rakendamiseks organisatsiooni tasandil ning mis hõlmab endas nii individuaalset lähenemist, isikupärastamist, fenomenoloogilist kui ka humanistlikku vaatenurka. Lähtekohtadeks on organisatsioonitasandil patsiendikesksuse printsiipide väärtustamine ja patsiendikesksuse rakendamise soodustamine, dementsusega inimese vaatenurk ning nende individuaalsus, ja toetava sotsiaalse keskkonna loomine.



## 6. KASUTATUD KIRJANDUS

1. Bachmann, T., Randver, R., Rull, M. (2019). Dementsus – meie kõigi ühine väljakutse. *Sotsiaaltöö* 1:14-20
2. Brooker, D., Latham I. (2016). *Person-centred dementia care: Making Services Better with the VIPS Framework*. Second edition. Kingsley Publisher
3. Chenoweth, L., Stein-Parbury, J., Lapkin, S., Wang, A., Liu, Z. (2019). Effects of person-centered care at the organisational-level for people with dementia. A systematic review. *PloS One* 14(2):e0212686. doi: 10.1371/journal.pone.0212686
4. Clisset, P., Porock, D., Harwood, R., Gladman R.F. (2013). The challenges of achieving person-centred care in acute hospitals: A qualitative study of people with dementia and their families. *International Journal of Nursing Studies* 50(11):1485-1503 doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.03.001>
5. Dementia: A public health priority. (2012). World Health Organization. [https://www.who.int/mental\\_health/publications/dementia\\_report\\_2012/en/](https://www.who.int/mental_health/publications/dementia_report_2012/en/)
6. Fazio, S., Pace, D., Flinner, J., Kallmyer, B. (2018). The Fundamentals of Person-Centered Care for Individuals With Dementia. *The Gerontologist* 58:S10-S19 <https://doi.org/10.1093/geront/gnx122>
7. Foster, S., Balmer, D., Gott, M., Frey, R., Robinson, J., Boyd, M. (2018). Patient-centred care training needs of health care assistants who provide care for people with dementia. *Health and Social Care* 27(4):917-825. doi: 10.1111/hsc.12709
8. Institutional Accreditation as an Instrument of Continuous Quality Improvement (CQI). (2020). World Health Organization.. <https://www.euro.who.int/en/about-us/networks/regions-for-health-network-rhn/projects/work-programme-20042005-projects/institutional-accreditation-as-an-instrument-of-continuous-quality-improvement-cqi>
9. Josefowitz, N., Myran, D. (2005). Towards a person-centred cognitive behaviour therapy. *Counselling Psychology Quarterly* 18(4):329-336 doi:10.1080/09515070500473600
10. Kim, S.K., Park, M. (2016). Effectiveness of person-centered care on people with dementia: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Intervention in Aging*, 12:381-397 doi:10.2147/CIA.S117637
11. Kitwood, T. (1992). Towards a Theory of Dementia Care: Personhood and Well-being. *Ageing and Society* 12(3): 269-287 doi: 10.1017/S0144686X0000502X

12. Kitwood, T. (1997). The experience of dementia. *Aging & Mental Health* 1(1):13-22  
doi: 10.1080/13607869757344
  
13. Kogan, A.C., Wilber, K., Mosqueda, L. (2015). Person-Centered Care for Older Adults with Chronic Conditions and Functional Impairment: A Systematic Literature Review. *Journal of the American Geriatrics Society* 64(1): e1-e7 doi: <https://doi.org/10.1111/jgs.13873>
  
14. Li, J., Porock, D. (2014). Resident outcomes of person-centered care in long-term care: a narrative review of interventional research. *International Journal of Nursing Studies* 51(10): 1395-1415 doi: 10.1016/j.ijnurstu.2014.04.003
  
15. McGreevy, J. (2015). Dementia and the person-centred care approach. *Nursing Older People* 27(8): 27-31 doi:10.7748/nop.27.8.27.e713
  
16. Moyle, W., Borbasi, S., Wallis, M., Olorenshaw, R., Gracia, N. (2011). Acute care management of older people with dementia: a qualitative perspective. *Journal of Clinical Nursing* 20 (3-4): 420-428 doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03521.x>
  
17. Prince, M., Wimo, A., Guerchet, M., Ali, G. C., Wu, Y. T., Prina, M. (2015). The global impact of dementia. World Alzheimer Report.  
<https://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2015.pdf>
  
18. Rahvastiku tervise arengukava 2009–2020 vahehindamine. (2017). Tervishoiu töäjõu valdkonna aruanne. Poliitikauuringute keskus Praxis [http://www.praxis.ee/wp-content/uploads/2017/03/RTA-tervishoiutöötajad\\_Praxis.pdf](http://www.praxis.ee/wp-content/uploads/2017/03/RTA-tervishoiutöötajad_Praxis.pdf)
  
19. Tammeri, K. (2015). Hoolekande ja tervishoiu sektori spetsialistide arusaamad tööst dementsusega inimestega. Magistritöö: Tartu Ülikool.  
[https://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/48032/tammeri\\_kerttu\\_ma\\_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/48032/tammeri_kerttu_ma_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  
20. Tay, F.H.E, Thompson, C.L., Nieh C.M., Nieh C.C., Koh, H.M., Tan J.J.C., Yap P.L.K. (2018). Person-centered care for older people with dementia in the acute hospital. *Alzheimer's & Dementia: Translational Research & Clinical Interventions* (4): 19-27 doi: 10.1016/j.trci.2017.11.003
  
21. Varik, M., Saks, K., Medar, M. (2018). Dementsusega inimeste ja omastehooldajate vajadused. *Sotsiaaltöö* 1: 30-39

22. Veselinova, C. (2013). Dementia awareness: providing person-centred care. *Nursing and Residential Care* 15(9): 622-626 doi:10.12968/nrec.2013.15.9.622
23. Wang, J., Wu, B., Bowers, B.J., Lepore, M.J., Ding, D., McConnell, E.S., Corazzini, K.N. (2019). Person-Centered Dementia Care in China: A Bilingual Literature Review. *Gerontology and Geriatric Medicine* doi: 10.1177/2333721419844349
24. Õunapuu, L. (2014). Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteaduses. Tartu Ülikooli Kliinikum.

## 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
Chenoweth, L., Stein-Parbury, J., Lapkin, S., Wang, A., Liu, Z. (2019). Effects of person-centered care at the organisational-level for people with dementia. A systematic review. <i>PLoS One</i>	Kas patsiendikesksus parandab dementsusega inimeste elukvaliteeti?	Välja selgitada dementsusega inimeste korralduse tasemel inimesekeskse hoolduse tõhusus seoses nende elukvaliteedi, meeleolu, neuropsühhiaatriliste sümptomite ja talitlusega.	Kirjanduse ülevaade	Valim - 12 publitseeritud uuringut, mis hõlmasid kokku 2599 dementsusega inimest. Allikate sobivust hinnati vastavalt PRISMA juhiste ja GRADE kriteeriumidele.	Selle ülevaate tõendusmaterjal soovitab isikukeskse hoolduse rakendamist organisatsiooni tasandil, et toetada dementsusega inimeste elukvaliteeti.
Clisset, P., Porock, D., Harwood, R., Gladman R.F. (2013) The challenges of achieving person-centred care in acute hospitals: A qualitative study of people with dementia and their families. <i>International Journal of Nursing Studies</i>	Kuidas patsiendikeskne hooldus akuutses seisundis olevale dementsusega inimesele mõjub?	Anda põhjalik kvalitatiivne ülevaade patsientide, tervishoiutöötajate, perede ja kaaspatientide kogemustest dementsusega inimese haiglaravi ajal	Kvalitatiivne uurimus	Valim- 34 patsienti. Uuring hõlmas 72 tundi palatites toimuvaid mitteosalejaid hoolduse vaatluste kohta, millele lisandus 30 ametlikku küsitlust pärast haiglaravi lõpetamist 29 kognitiivse häirega patsiendi kogemuste kohta. Analüüsis kasutati Kitwoodi isiksuse mudeli.	Inimesekeskse hoolduse kontseptsiooni tuleb väärtustada nii üksikisiku kui ka organisatsiooni / meeskonna tasandil, et dementsusega inimestel oleks ägedas keskkonnas asjakohane hooldus.
Fazio, S., Pace, D., Flinner, J., Kallmyer, B. (2018) The Fundamentals of Person-Centered Care for Individuals With Dementia. <i>The Gerontologist</i>	Mis on patsiendikesksus ning kuidas patsiendikeskne lähenemine mõjub dementsusega inimestele?	Anda põhjalik ülevaade inimesekeskse hoolduse tavadest, komponentidest ja mõjust.	Kirjanduse ülevaade	Kirjanduse ülevaate kaudu uuriti avaldatud artikleid isikukesksete meetmete ja tulemuste kohta. Kasutatud allikaid oli 32.	Välja on toodud tõendus põhised praktikasoovitused dementsusega inimeste isikukeskse hoolduse jaoks.
Foster, S., Balmer, D., Gott, M., Frey, R., Robinson, J., Boyd, M. (2018). Patient-centred care training needs of health care assistants who provide care for people with dementia. <i>Health and Social Care</i>	Kui oluline on hooldustöötajate roll dementsusega inimeste hooldamisel? Kui sageli puudub hooldustöötajatel kliiniline haridus, mis on vajalik patsiendikeskse hoolduse rakendamiseks?	Anda ülevaade hooldustöötajate kogemustest eluea lõpus inimeste eest hoolitsemisel, määratleda nende tööks vajalikud oskused ja uurida nende oskuste alusel pakutavat haridust.	Kvalitatiivne uurimus	Poolstruktureeritud intervjuud viidi Uus-Meremaal läbi 49 asutuses (n = 34) ja andmeid analüüsiti eesmärgiga uurida kriitiliselt tervishoiuteenuste assistentide hariduse piisavust, mis vastaks nende vajadustele patsiendikeskses keskkonnas.	Hooldustöötajate oskused hõlmavad traditsioonilisi hooldusülesandeid (duši all käimine, söötmine, tualettrumimine ja riietumine), kuid üha olulisemad suhtlus- ja eskaleerimisoskused, nii verbaalsed kui ka mitteverbaalsed, on muutunud nende hooldusoskuste keskmeks.

Josefowitz, N., Myran, D. (2005). Towards a person-centred cognitive behaviour therapy. <i>Counselling Psychology Quarterly</i>	Kuidas kognitiivse käitumise teraapia struktuuris saavad terapeudid empaatiliselt hakkama?	Uuritakse, kuidas töötajad oskavad rakendada patsiendikesksete põhimõtteid kognitiivse käitumise teraapias.	Kirjanduse ülevaade	Carl-Rogersi kontseptsioonidel põhinev uuring, kus oli käsitatud 24 allikat.	Patsiendikeskne hooldust on tõhusa ravi oluline komponent
Kogan, A.C., Wilber, K., Mosqueda, L. (2015) Person-Centered Care for Older Adults with Chronic Conditions and Functional Impairment: A Systematic Literature Review. <i>Journal of the American Geriatrics Society</i>	Kuidas rakendada patsiendikeskse lähenemisviisi vanemaealiste täiskasvanute tervishoiule ja teenustele.	Uurida eakate olemasolevat patsiendikeskse hooldust, hinnata patsiendikesksuse vastavaid määratlusi ja tuvastada kvaliteetse patsiendikesksed olulised elemendid.	Kirjanduse ülevaade	Ajavahehikul 1990 kuni 2014 avaldati peaaegu 3000 artiklit. Lõppülevaade koosnes 132 allikast, mis olid keskendunud vanemate täiskasvanute patsiendikesksel hooldusele.	Kohaldatavate olemasolevate töenduspõhiste mudelite parem klassifitseerimine patsiendikeskse programmideks, eakatele mõeldud kodu- ja kogukonnapõhiste teenuste patsiendikesksete programmide uurimise ja edasiarendamise vajadus; ning patsiendikesksuse tulemuste mõõtmise olulisus.
Li, J., Porock, D. (2014) Resident outcomes of person-centered care in long-term care: a narrative review of interventional research. <i>International Journal of Nursing Studies</i>	Kas mitme mudeli järgi juhitud isikukesksed praktikad mõjutavad elanike tulemusi?	Visandada ja võrrelda peamisi mudelid ning sünteesida praegused tõendid mitme inimesekeskse hooldusmudeli mõju kohta elanike tulemustele.	Kirjanduse ülevaade	Süsteemaatiliste otsingute jaoks kasutati CINAHL, MEDLINE, PsychoINFO, töenduspõhise meditsiini ülevaateid, Cochrane Review andmebaase ning ProQuesti väitekirju. Kokku oli kasutatud 57 allikat.	Inimesekeskse hoolduse kokkulepitud määratlus on teadlastele ja kliinikutele hädavajalik, et suunata isikukeskse hoolduse väljatöötamist ja rakendamist.
Moyle, W., Borbasi, S., Wallis, M., Olorenshaw, R., Gracia, N. (2011) Acute care management of older people with dementia: a qualitative perspective. <i>Journal of Clinical Nursing</i>	Kas on olemas parimad tõendid dementsuse ravi tavade ja poliitika kohta ägedas keskkonnas?	Ägedas haiglas dementsusega vanemate inimeste ravi uurimine	Kvalitatiivne uurimus	Kasutati poolstruktureeritud intervjuusid. Uurimuses 13 töötajat, Austraalia haigla kahes osakonnas	Personali haridus ja keskkonnaressursid võivad praegust olukorda parandada, nii et dementsusega inimesed saavad hooldust, mis arvestaks nende individuaalsete vajaduste ja inimväärikusega.
Tay, F.H.E, Thompson, C.L., Nieh C.M., Nieh C.C., Koh, H.M., Tan J.J.C., Yap P.L.K. (2018). Person-centered care for older people with dementia in the acute hospital. <i>Alzheimer's &amp; Dementia: Translational Research &amp; Clinical Interventions</i>	Milline kasu on patsiendikesksest ravist tavalises akuutosakonnas ja psühhiaatria osakonnas?	Hinnata patsiendikeskse ravi tõhusust akuutses haiglas dementsusega inimestega töötamisel.	Kvantitatiivne uurimus	Valimisse kaasati patsiendid (n=170 psühhiaatria osakonnast ning n=60 tavalisest akuutosakonnast), kes täitsid erinevaid hindamismõõdikuid (nt <i>Charlson's Comorbidity Index</i> , <i>Well-Being</i> , <i>Ill-Being</i> , <i>Barthel Index</i> , <i>Pittsburgh Agitation Scale</i> , <i>EuroQoL</i> ).	Uuringu tulemused pärast kuue kuu möödumist näitasid, et dementsusega patsientidel paranes elukvaliteet ja funktsionaalne võimekus.
Wang, J., Wu, B., Bowers, B.J., Lepore, M.J., Ding, D., McConnell, E.S., Corazzini, K.N. (2019) Person-Centered Dementia Care in China: A Bilingual Literature Review. <i>Gerontology and Geriatric Medicine</i> .	Millised on võimalikud esimesed sammud patsiendikesksuse mõistmiseks, arendamiseks ja rakendamiseks Hiinas?	Artiklite leiude sünteesimine vastavalt kolmele üldisele teemale: inimesekeskse hoolduse Hiina kultuuriline tähtsus, Hiina eakate vajadused, patsiendikesksuse rakendamine ja mõõtmine Hiinas.	Kirjanduse ülevaade	Kirjanduse ülevaate kaudu uuriti avaldatud artikleid isikukesksete mudelite ja nende rakendamise kohta. Allikaid uuriti 49.	Teistes riikides mõistetud isiksuse põhiväärtused vastavad Hiina isiksuse väärtustele.

Kitwood, T., Bredin, K. (1992) Towards a Theory of Dementia Care: Personhood and Well-being. <i>Ageing and society</i>	Patsiendikesksuse üldise definitsiooni leidmine dementsuse kontekstis	Panna aluse sellisele teooriale, keskendudes isiksuse kontseptsioonile, mida järkjärgult tunnustatakse ülioluliseks.	Kirjanduse ülevaade	Artikkel kirjutatud põhinedes teadusallikatel patsiendikesksuse teemal. Allikaid kokku 19.	Dementsuse ravis peab rohkem pöörama tähelepanu psühholoogilisele, ehk patsiendikesksele hooldusele.
Kitwood, T. (1997). The experience of dementia. <i>Aging &amp; Mental Health</i> 1(1):13-22 doi: 10.1080/13607869757344	Kuidas rakendada patsiendikesksust dementsusega inimestega.	Arutleda kuue "mõistmise tee" üle. Kommenteerida dementsusega inimeste psühholoogilisi vajadusi. Pakkuda võimalusi dementsusega inimeste vajaduste rahuldamiseks.	Kirjanduse ülevaade	Artikkel kirjutatud põhinedes teadusallikatel patsiendikesksuse teemal. Allikaid kokku 33.	Patsiendikesksus on dementsusega inimese heaolu toetamine, sealhulgas positiivse suhte loomine ja tugevdamine; lugupidav suhtlemine; inimese aktsepteerimine, väärtustamine ja austamine. Samuti tema allesjäänud jõuvarude toetamine ja säilitamine ning dementsusega inimese maailma tajumine nende vaatenurgast, mis võimaldab neil tunda end turvaliselt.
Kim, S.K., Park, M. (2016) Effectiveness of person-centered care on people with dementia: a systematic review and meta-analysis. <i>Clinical Intervention in Aging</i> .	Kas patsiendikeskne lähenemine parandab neuropsühhiaatrilisi kaebusi ning elukvaliteeti?	Dementsusega inimeste isikukeskse hoolduse tõhususe uurimine	Kirjanduse ülevaade	Kirjanduse otsimiseks kasutati kuut andmebaasi, sealhulgas Medline, EMBASE, CINAHL, PsycINFO, Cochrane Database ja KoreaMed. Selgitati välja 19 sekkumisuuringut, sealhulgas 3985 osalejat. Neist 17 uuringut olid pärit pikaajalise hoolduse asutustest ja 2 uuringut koduhoolduse keskustest.	Näidati, et isikukesksed hooldusmeetmed vähendavad agitatsiooni, neuropsühhiaatrilisi sümptomeid ja depressiooni ning parandavad elukvaliteeti.
McGreevy, J. (2015). Dementia and the person-centred care approach. <i>Nursing Older People</i>	Kas patsiendikeskne lähenemine dementsusega inimeste hooldamisel on pigem ideaalne otsus?	Uurida patsiendikesksuse rakendamise võimalusi dementsusega inimestega.	Kirjanduse ülevaade	Artikkel kirjutatud põhinedes teadusallikatel patsiendikesksuse teemal. Kasutati 46 allikat.	Patsiendikesksete lähenemisviiside abil saab käitumist mõista ja vältida edasisi stressi episoodide. Patsiendikesksuse rakendamiseks ja säilitamiseks on vajalik haridus, keskendumine aja juhtimisele, suhtlemisele, dementsuse mõistmisele ning patsiendikeskse hoolduse olulisusele.
Veselinova, C. (2013) Dementia awareness: providing person-centred care. <i>Nursing and Residential Care</i>	Kuidas osutada patsiendikesksust dementsusega inimestele?	Pakkuda tervishoiu- ja sotsiaalhooldustöötajatele teadmisi ja dementsuse mõistmist.	Kirjanduse ülevaade	Artikkel kirjutatud põhinedes teadusallikatel dementsuse teemal. Uuriti 20 allikat.	Suhtlemisprobleemid ja sotsiaalse suhtluse säilitamine võivad põhjustada üksikisikute isoleerimise ja eemaldumise, mis võib põhjustada täiendavaid terviseprobleeme, näiteks ärevust ja depressiooni