

Tartu Tervishoiu Kõrgkool

Õe õppekava

Katy Gerda Kiisk

DEMENTSUSSÕBRALIKU HAIGLA FÜÜSILINE KESKKOND

Lõputöö

Juhendaja: Merle Varik, BScN, MSW
Tartu Tervishoiu Kõrgkool

Tartu 2021

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

11.01.2021. a.

Mina, Katy Gerda Kiisk

1. kinnitan, et olen kirjutanud lõputöö iseseisvalt ja koostöös juhendajaga ning
2. annan Tartu Tervishoiu Kõrgkoolile tasuta loa enda loodud lõputöö

DEMENTSUSSÕBRALIKU HAIGLA FÜÜSILINE KESKKOND

mille juhendajaks 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 artiklitenä või erinevatel konverentsidel kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;
3. olen teadlik, et lihtlitsentsi andmisega jäävad punktis 2 nimetatud õigused alles ka mulle, kui autorile ning ka juhendaja poolt koostatud antud materjale kajastavates artiklites, ettekannetes ja mujal olen nimetatud kaasautorina;
4. kinnitan, et käesoleva lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

/allkirjastatud digitaalselt/

Lubatud kaitsmisele

Juhendaja: Merle Varik, BScN, MSW

/allkirjastatud digitaalselt/

11.01.2021

KOKKUVÕTE

Katy Gerda Kiisk. (2021). Dementsussõbraliku haigla füüsiline keskkond. Tartu Tervishoiu Kõrgkool, õe õppekava. Tartu. Lõputöö

Lõputöö on kirjanduse ülevaade, mille eesmärgiks on kirjeldada haigla füüsilise keskkonna mõju dementsusega inimesele, kirjeldada dementsussõbraliku haigla füüsilise keskkonna mõju dementsusega inimesele ja kirjeldada dementsussõbraliku haigla füüsilise keskkonna põhiprintsiipe. Lõputöö koostamisel on kasutatud 29 kirjandusallikat, millest 15 on teadusartiklid.

Eestis ei ole teadaolevalt varasemalt dementsussõbraliku haigla füüsilise keskkonna teemal uurimistöid koostatud. Samas on Eesti haiglates iga aasta suur hulk dementsuse diagnoosiga patsiente ja dementsusega inimeste osakaal on Eestis kasvamas.

Haigla keskkonnaga kohanemine ja selles toimetulek on dementsusega inimese jaoks keeruline ning haigla keskkond ei vasta sageli dementsusega patsientide vajadustele. Haigla keskkond mõjub dementsusega inimesele negatiivselt, tekitades segadust, ülestimulatsiooni, frustratsiooni, rahutust, stressi, ärevust ja põhjustades iseseisvuse kaotust.

Dementsussõbraliku haigla füüsiline keskkond mõjub dementsusega inimesele positiivselt. Kui haigla füüsiline keskkond on kujundatud dementsussõbralikult paraneb patsiendikeskse õendusabi pakkumine, patsiendid on elamistoimingute sooritamises iseseisvamad ja aktiivsemad. Dementsussõbralikult kujundatud haigla füüsiline keskkond vähendab uuest keskkonnas tulenevat agitatsiooni and toetab patsientide iseseisvust.

Dementsussõbraliku haigla füüsilise keskkonna printsiipideks on ohutus ja turvalisus, planeering, kodune õhkkond, valgustus ja müra, värvid ja kontrast ning orienteerumise toetamine. Dementsussõbraliku haigla füüsiline keskkond peab olema ohutu ja turvaline, planeeringult tsirkulaarne ja laiade koridoridega. Valgustus peab olema piisav ja ühtlane ning õhkkond kodune. Dementsussõbraliku haigla füüsilises keskkonnas on kasutusel erksad ja kontrastsed värvid ning orienteerumise toetamiseks seintel viidad, kellad ja kalendrid.

Võtmesõnad: dementsus, dementsussõbralik haigla, füüsiline keskkond

ABSTRACT

Katy Gerda Kiisk. (2021). The physical environment of a dementia-friendly hospital. Tartu Healthcare College, nursing. Tartu. Final thesis.

This final paper is an overview of literature which aims to describe the impact of the hospitals physical environment on a person with dementia, to describe the impact of the dementia-friendly hospitals physical environment on a person with dementia and to describe the main principles of the dementia-friendly hospitals physical environment. The research is based on 29 sources, 15 of which are scientific articles.

There are no known previous research papers written on the subject of the physical environment of a dementia-friendly hospital in Estonia. But there is a large number of patients with a dementia diagnosis in hospitals every year in Estonia and the share of people with dementia keeps rising.

Adapting to the physical environment and coping within it is difficult for a person with dementia and the hospital environment often isn't fit to the needs of a person with dementia. The hospital environment affects a person with dementia negatively. It causes confusion, overstimulation, frustration, restlessness, stress, anxiety and loss of independence.

Dementia-friendly hospitals physical environment affects a person with dementia positively. If the physical environment has a dementia-friendly design it improves person-centered care, patients are more independent in living activities and more active. Dementia-friendly hospitals physical environment decreases agitation caused by a new environment and supports independence.

The main principles of a dementia-friendly hospitals physical environment are safety and security, layout, homely atmosphere, lighting and noise, colours and contrast and supporting wayfinding. The physical environment of a dementia-friendly hospital has to be safe and secure. The layout should be circular with wide corridors. The lighting has to be sufficient and even and the atmosphere has to be homely. The dementia-friendly hospitals physical environment has bright and contrasting colours and there are signs, clocks and calendars on the walls to support wayfinding.

Keywords: dementia, dementia-friendly hospital, physical environment

SISUKORD

KOKKUVÕTE	3
ABSTRACT	4
SISUKORD	5
1. SISSEJUHATUS	6
2. UURIMISTÖÖ METOODIKA JA EETIKA	8
3. HAIGLA FÜÜSILISE KESKKONNA MÕJU DEMENTSUSEGA INIMESELE	9
4. DEMENTSUSSÕBRALIKU HAIGLA FÜÜSILISE KESKKONNA PÕHIPRINTSIIBID	11
4.1. Dementsussõbraliku haigla füüsilise keskkonna planeering	12
4.2. Turvalisuse ja ohutuse tagamine	12
4.3. Kodune õhkkond	13
4.4. Valgustus ja müra	14
4.5. Värvid ja kontrast	14
4.6. Reaalsusele orienteerumise toetamine	15
5. ARUTELU	16
6. JÄRELDUSED	19
7. ALLIKALOEND	20
LISAD	1
Lisa 1. Teadusartiklite väljavõtuleht	1

1. SISSEJUHATUS

Dementsus on progresseeruv sündroom, mille korral halvenevad inimese kognitiivsed võimed ja oskus sooritada elamistoiminguid. Dementsus mõjutab inimese mälu, mõtlemist, kõne, orienteerumis-, arusaamis-, õpi- ja otsustusvõimet (World Health Organisation 2020). Dementsusega inimesi on Eestis 2018. aasta seisuga hinnanguliselt 22942 ja aastaks 2025. on dementsusega inimeste arv Eestis eeldatavasti 26216 (Alzheimer Europe i.a.). Tervisearengu Instituudi poolt koostatud aruande põhjal oli 2018. aastal dementsuse diagnoosiga patsientide voodipäevade arv Eestis 5275 ning keskmine ravikestus oli 18,6 päeva (Tervise Arengu Instituut i.a.).

Haigla keskkonna dementsussõbralikuks muutmisele on Eestis seni vähe tähelepanu pööratud, samas on dementsusega inimeste osakaal kasvamas. Waller ja Masterson (2015) rõhutavad, et dementsusega inimese jaoks on haiglas toimetulek ja kohanemine keeruline ning sellega seoses võib neil esineda suurema tõenäosusega tundmatus keskkonnas agitatsiooni, desorienteeritust ja stressi. Dementsusega inimesel on raske eristada visuaalselt füüsilises keskkonnas esemeid nagu näiteks tualetiiste või käsipuu, kui need on ümbritsevaga sama värvi (Andrews 2013, Waller jt 2013, Pollock ja Fuggle 2013, Hung jt 2017, Heinmets jt 2018, Niilo jt 2019). Lisaks võivad tekitada segadust ka peegeldavad pinnad (Andrews 2013, Pollock ja Fuggle 2013, Heinmets jt 2018). Haiglas töötav personal ei pruugi olla teadlik, et haigla keskkond võib mõjuda dementsusega inimesele negatiivselt (Innes jt 2016). Dementsussõbralikult kujundatud haigla füüsiline keskkond mõjub dementsusega inimesele positiivselt (Waller jt 2013, Waller ja Masterson 2015, Brooke ja Semlyen 2017, Eastham ja Cox 2017). See soodustab paremat kontakti patsientidega ning aitab kaasa inimkesksele lähenemisele (Brooke ja Semlyen 2017). Väheneb uuest keskkonnast tulenev agitatsioon ja dementsussõbraliku haigla füüsiline keskkond toetab dementsusega inimese iseseisvust ja võimet sooritada elamistoiminguid (Waller ja Masterson 2015).

Mitmed autorid on uurimistöodes kirjeldanud dementsussõbraliku haigla füüsilise keskkonna põhiprintsiipe ning soovivad nendest lähtuda haigla kohandamisel dementsussõbralikuks. Nendeks printsiipideks on turvalisus ja ohutus, keskkonna planeering, kodune õhkkond, sobiv valgustus ja müra, värvid ja kontrastid ning dementsusega inimese orienteerumise toetamine (Dewing 2009, Andrews 2013, Waller jt 2013, Pollock ja Fuggle 2013, Digby ja Bloomer 2014, Fleming jt 2015, Innes jt 2016, Hung jt 2017, Brooke ja Semlyen 2017, Eastham ja Cox 2017, Pantzartzis jt 2015, Toubøl jt 2020).

Varasemalt on Eestis MTÜ Elu Dementsusega teostanud ekspertanalüüsi hoolekandeesutuses dementsusega inimeste füüsilise keskkonna kohandamise kohta (Heinmets jt 2018). Dementsuse Kompetentsikeskus (DKK) lõi kontseptsiooni innovatiivsest majast dementsusega inimestele, kus lisaks kirjeldati ka, millised võiks olla haljasalad dementsusega inimesele, kirjeldati disaini printsiipe ja toodi näiteid erinevates riikides kasutusel olevatest parimatest praktikatest ja dementsuse küladest (Niilo jt 2019). DKK tööriühm on välja töötanud dementsussõbraliku hoolekandeesutuse märgise kriteeriumid ning alates 2020. aasta septembrist on märgis antud kolmele Eesti hoolekandeesutusele, milleks on Benita kodu, SA

Koeru Hooldekeskus ja Häädemeeste Eakate Kodu. Samas ei ole dementsussõbraliku haigla märgist taotlenud veel ükski haigla.

Eestis on dementsuse teemadel tehtud mitmeid uurimistöid, kuid neis ei ole käsitletud dementsussõbraliku haigla füüsilise keskkonna teemat. Tilga (2019) kirjutas lõputöö dementsusega kaasnevast agitatsioonist ja mittefarmakoloogilistest võtetest agitatsiooni vähendamiseks, kus käsitleti ka füüsilist keskkonda kui mittefarmakoloogilist võtet agitatsiooni vähendamiseks. Mõtus (2017) on kirjutanud dementsusega inimesi ja nende lähedasi toetavast keskkonnast ja Käosaar (2019) multisensoorse keskkonna loomisest dementsussündroomiga patsientidele Benita Kodu AS näitel, kus on põgusalt käsitletud ka füüsilise keskkonna osatähtsust.

Uurimistöö eesmärgiks on kirjeldada tõenduspõhiste kirjandusallikatele tuginedes, kuidas haigla füüsiline keskkond dementsusega inimest mõjutab, kuidas dementsussõbraliku haigla füüsiline keskkond dementsusega patsienti mõjutab ja millised on dementsussõbraliku haigla füüsilise keskkonna põhiprintsiibid.

Uurimistöö ülesanneteks on:

1. Kirjeldada haigla füüsilise keskkonna mõju dementsusega inimesele
2. Kirjeldada dementsussõbraliku haigla füüsilise keskkonna mõju dementsusega patsiendile.
3. Kirjeldada dementsussõbraliku haigla füüsilise keskkonna põhiprintsiipe.

2. UURIMISTÖÖ METOODIKA JA EETIKA

Lõputöö on kirjanduse ülevaade, mis on protsess, mille käigus otsitakse, loetakse, analüüsitakse, hinnatakse ja interpreteeritakse loetut, ning produkt, mis sisaldab loetud uurimusliku kirjanduse kokkuvõtet ja uurimustöö teaduslikku tausta (Õunapuu 2014). Uurimistöö meetodi valik tulenes sellest, et Eestis ei ole antud teemal teadaolevalt varasemalt uurimistöid kirjutatud. Ülevaate koostamisel selgitati välja, milline on haigla füüsilise keskkonna mõju dementsusega inimesele, dementsussõbraliku haigla füüsilise keskkonna mõju dementsusega inimesele ja kirjeldati dementsussõbraliku haigla füüsilise keskkonna põhiprintsiipe.

Andmete kogumist alustati sobivate ja teemakohaste märksõnade leidmisega. Kirjandusallikate leidmiseks kasutati elektroonilisi andmebaase: EBSCO, CINAHL with full text, Pubmed, Medline, Tartu Tervishoiu Kõrgkooli raamatukogu RIKSWEB ja otsingumootoreid Google ning Google Scholar. Töös kasutati ka üldtunnustatud organisatsioonide kodulehti.

Teaduspõhiste allikate valikuks olid järgmised kriteeriumid: ilmumisaasta 2009-2020, sisu vastavus uurimistöö eesmärgiga, avaldatus eesti või inglise keeles, eelretsenseeritus, kättesaadavus tasuta täistekstina. Ilmumisaastat ei peetud nii tähtsaks kui teisi kriteeriume, kui allikas sisaldab uurimistöö jaoks asjakohast infot. Kasutati järgnevaid otsingusõnu: dementsus (*dementia*), dementsussõbralik (*dementia-friendly*), haigla (*hospital*), keskkond (*environment*), füüsiline keskkond (*physical environment*). Otsingusõnu kombineeriti omavahel. Esmalt veenduti, et uurimistöö tegemiseks on piisavalt kirjandusallikaid ning otsingu tulemusena leiti 495 vastust. Uurimistöös on kasutatud 29 kirjandusallikat, mis on avaldatud ajavahemikus 2009-2020. Nendest allikatest 15 on teadusartiklid, mille kohta on koostatud teadusartiklite väljavõtuleht (Lisa 1).

Artiklite sobivust hinnati esialgu nende pealkirju lugedes ja mittesobivad artiklid jäeti kõrvale. Kui pealkiri haakus uurimistöö temaga, loeti läbi artikli kokkuvõte ja tulemused. Kui artikli kokkuvõte ja tulemused olid kooskõlas uurimistöö eesmärgiga või uurimisülesannetega, siis loeti läbi artikli täistekst. Uurimistöö temaga haakuv informatsioon refereeriti ning süstematiseeriti alapeatükkideks lähtuvalt uurimisülesannetest.

Uurimistöö koostamisel on kasutatud korrektset viitamist ja allikatest on koostatud allikaloend. Kirjandusallikatest saadud informatsioon on refereeritud oma sõnadega. Inglisekeelsete allikate kasutamisel on refereeritud algallika autori mõtted neid moonutamata.

3. HAIGLA FÜÜSILISE KESKKONNA MÕJU DEMENTSUSEGA INIMESELE

Sageli ei vasta haigla füüsiline keskkond dementsusega patsientide vajadustele (Innes jt 2016) ning sellega kohanemine ja selles toimetulek on dementsusega inimese jaoks keeruline (Waller ja Masterson 2015). Kuna dementsusega inimesel on raske uute keskkondadega kohaneda ning neil esineb raskusi personali usaldamisega, võivad nad olla rahutud ja desorienteeritud. Sellest tulenevalt on dementsusega inimesele tähtis rahulik ja stabiilne keskkond (Heinmets jt 2018). On vajalik tagada, et haigla keskkond ei ohustaks dementsusega inimese heaolu (Innes jt 2016).

Uuest keskkonnast arusaamine võib tekitada liigset ärevust ja stressi ning keskkonnast tulenev ülestimulatsioon võib põhjustada segadust ja frustratsiooni. Näiteks võivad olla häirivad teadetetahvel, kus on palju teateid või koridor, kus on palju ühesuguseid uksi (Pollock ja Fuggle 2013). Dementsusega inimestel on suur tõenäosus sattuda segadusse ja ärritada uutest keskkondadest. Nad ei pruugi ära tunda esemeid, mis on taustaga ühte värvi. Haigla keskkond võib põhjustada dementsusega inimestel ekslemist ja seetõttu võivad nad sihitult ringi liikuda (Waller ja Masterson 2015). Innes jt (2016) haiglapersonali (n=69) seas läbiviidud uurimistöös tõdeti, et haigla personal ei ole sageli teadlik, et haigla keskkond võib mõjuda dementsusega inimesele negatiivselt (Innes jt 2016).

Xidous jt (2020) leidsid, et haiglas olemine on dementsusega inimese jaoks hirmutav ja stressirohke ning tekitab ärevust ja desorienteeritust. Nende poolt läbiviidud uurimistöös osalesid dementsusega patsiendid (n=99) ja nende saatjad (n=24), kellega viidi läbi 12 intervjuud. Uurimistöö tulemustes selgus, et dementsusega inimeste saatjad tõdesid, et haigla keskkond on tihti üksluine ja sisekujunduselt monotoonne ning seetõttu oli dementsusega inimesel raske orienteeruda. Uuritavad tõid intervjuudes välja ka selle, et müra tase ja võõras keskkond haiglas on probleemiks, ning tekitab dementsusega patsientides ülestimulatsiooni ja desorienteeritust. Vähene orienteerumise toetamine viitade näol takistab ka dementsusega inimeste saatjatel neid haiglas oleku ajal toetada. Nii patsiendid kui ka nende saatjad tõid välja, et haiglas on raske orienteeruda, sest seal on palju ühesuguseid koridore. Lisati, et tihti on haiglates raske leida tualetti ning muid ruume väheste või halbade viitade tõttu. Sellest tulenevalt kogevad dementsusega patsiendid haiglas desorienteeritust. Haiglas on sageli tarvis patsiente ühest osakonnast teise liigutada ja see tekitab dementsusega inimeses raskusi, sest neil on keeruline keskkonna muutustega toime tulla.

Fleming jt (2015) tõid välja üheksa füüsilise keskkonna aspekti, mis on dementsusega inimese jaoks tähtsad. Nendeks on jätkuva meelte kasutamise toetamine, vaimse tervisega tegelemiseks võimaluste pakkumine, suhtluseks võimaluste pakkumine, koduse tunde ja tuttava keskkonna loomine, perekonnaga olemise võimaluse pakkumine, privaatsuse tagamine, väärkuse tagamine ja patsientide visuaalne jälgimine personali poolt.

Hunter jt (2016) uurisid Kanadas kahe erakorralise meditsiini osakonna töötajate (n=12) kogemusi töötamisel dementsusega eakatega. Läbiviidud intervjuude tulemustel tõdeti, et erakorralise meditsiini osakondade füüsiline keskkond ei vasta dementsusega inimeste vajadustele. Müra, ülerahvastatus ja privaatsuse puudumine tekitasid neis kaose ja pingetunde.

Töötajad arvasid, et seetõttu ilmnemid probleemid ka ravi- ja hooldusprotsessis, sest dementsusega patsiendid olid häiritud ning ei suhelnud piisavalt personaliga.

Hung jt (2017) uurimistöös osalenud dementsusega patsiendid (n=5) tõid välja, et nende jaoks on haigla koht, kus kaob iseseisvus ja autonoomsus. Liigne meditsiiniline aparatuur koridorides takistab patsientide sõnul liikumist ja vähendab soovi jalutada. Koridorides olevad alarmid ja teiste patsientide hääled tekitasid segadust ja häirisid tähelepanu. Liigsed sildid seintel ja teadetetahvlid tekitasid patsientides ülestimulatsiooni. Leiti, et keskkond, kus on raske orienteeruda, põhjustab dementsusega patsientidel iseseisvuse kaotust.

4. DEMENTSUSSÕBRALIKU HAIGLA FÜÜSILISE KESKKONNA PÕHIPRINTSIIBID

Dementsussõbraliku haigla füüsiline keskkond peab olema kujundatud selliselt, et võetaks arvesse dementsusega inimese hooldusvajadusi (Dementia Action Alliance 2013). Haigla keskkonna dementsussõbralikuks muutmisele on vähe tähelepanu pööratud, samas kasvab dementsusega inimeste osakaal haiglates jätkuvalt (Waller ja Masterson 2015). Inglismaal alustas 2009. aastal *National Health Service* (NHS) tööd 26 haiglaga, et töötada välja dementsussõbralikum disain. Programmi nimeks oli *The King's Fund's Enhancing the Healing Environment* (EHE) programm ja see näitas, et konkreetsed muutused haiglas mõjutavad dramaatiliselt kognitiivsete probleemide ja dementsusega inimeste haiglaravi kulgu (Waller ja Masterson 2015). Programmi raames töötati välja tööriist, mis keskendub füüsilise keskkonna aspektidele, mis mõjutavad dementsusega inimesi. Tööriistaga saab hinnata lisaks füüsilisele keskkonnale ka seda, kuidas keskkond julgustab inimesi käituma ja suhtlema (Waller jt 2013).

EHE programmi käigus töötati välja disainiprintsiibid, mille eesmärk on muuta haigla keskkond dementsussõbralikuks ja hindamisvahend, mille alusel haiglate dementsussõbralikkust hinnata (Waller ja Masterson 2015). *The King's Fund* poolt loodud disainiprintsiibid toovad välja põhilised tunnused dementsussõbraliku haigla osakonna määramiseks. Nendeks printsiipideks on tuttava keskkonna loomine ning orienteerumise ja sisuka igapäevase tegevuse toetamine. Nende disainiprintsiipide eeldatavateks tulemusteks on ärevuse ja stressi vähendamine, otsuste tegemise lihtsustamine ning iseseisvuse ja suhtlemise soodustamine (Waller jt 2013). Waller ja Masterson (2015) tõdesid, et lihtsad ja odavad lahendused haigla füüsilise keskkonna dementsussõbralikuks muutmisel, nagu näiteks tualettruumide uste värvimine ja matid põrandakatted, näivad andvat positiivseid tulemusi seoses antipsühhootikumide väljakirjutamise ja manustamisega, vägivalda ja agressiooni esinemissagedusega, kukkumistega, ruumis orienteerumisel ja patsiendi kaasatusega mõtestatud tegevustesse. Samuti on segadust ja ärrituvust võimalik vähendada dementsussõbralikult kujundatud haigla füüsilise keskkonnaga.

Brooke ja Semlyen (2017) poolt läbi viidud uurimistöös kirjeldasid õed (n=17) ja hooldustöötajad (n=21), kes töötasid haigla osakondades, mille füüsiline keskkond oli kujundatud dementsussõbralikult, kuidas see nende tööd on mõjutanud. Uurimistöös osalejad tõid välja, et peale osakonnas tehtud muutusi ei tundunud haigla keskkond enam kliiniline. Uuritavate sõnul parandas dementsussõbralikult kujundatud haigla füüsiline keskkond ka patsiendikeskse õendusabi pakkumist. Dementsussõbraliku haigla füüsiline keskkond võimaldas patsientidele pakkuda individuaalsetest vajadustest tulenevat abi ja hooldust. Lisaks tundsid töötajad, et peale osakonnas tehtud muutusi, olid nad patsientidega lähedasemad ja nägid patsiente sagedamini kui varasemalt. Eastham ja Cox (2017) läbiviidud uurimistöös leidsid kõik uuritavad tervishoiutöötajad (n=8), et dementsussõbraliku füüsilise keskkonna disainielemendid mõjutavad positiivselt dementsusega patsiente. Näiteks paranes patsientide võime iseseisvalt hügieenitoiminguid teostada ja patsiendid liikusid rohkem.

4.1. Dementsussõbraliku haigla füüsilise keskkonna planeering

Fleming jt (2015) uurimistöös osalejad (n=18) kirjeldasid, millist keskkonda nende arvates dementsusega inimesed, nende lähedased ja hooldajad vajavad. Nad tõid füüsilise keskkonda aspektidest välja hoone ruumide planeeringu tähtsuse. Näiteks võiks hoonel olla tsirkulaarne planeering ehk koridoridel ei oleks lõppu ega algust. Leiti, et see vähendab eksimise tõenäosust. Waller jt (2013) soovivad, et dementsussõbralikus haigla keskkonnas võiksid koridorid olla meeldivad ruumid, kus oleks lihtne ringi liikuda. Lisaks võiksid koridorid olla piisavalt laiad, et kaks abivahendiga liikuvat inimest saaks üksteisest ilma takistusteta mööduda (Pollock ja Fuggle 2013, Fleming jt 2015). Koridorides võiksid seintel olla hästi organiseeritud riulid ja segadust tekitavad viidad võiksid olla asendatud ilusate piltidega (Hung jt 2016).

Dementsusega inimene võiks enne ruumi sisenemist aru saada, mis ruumiga tegu on. Näiteks klaasist vaheseinad ja aknad võivad ruumi funktsiooni dementsusega inimesele arusaadavaks teha (Pollock ja Fuggle 2013). Ruumid võiksid olla väikesed, sest see aitab vältida liigset stimulatsiooni (Heinmets jt 2018, Niilo jt 2019). Privaatsuse tagamiseks võiksid osakonnad olla ära jaotatud sugude vahel ja tualetid ning duširuumid võiksid asuda selliselt, et nendesse pääseks palatist (Barnes jt 2016). Dementsussõbraliku haigla keskkonnas on patsientide jaoks tegevustoad ja eraldi einestamiseks mõeldud alad (Brooke ja Semlyen 2017).

Õepostid võiksid olla väiksemad ja osakonna peale laiali hajutatud, sest õepostides toimub tavaliselt palju rääkimist ja toimetamist, ning see kutsub patsiente ligi. Õepostide asemel võiksid olla laudad koos kahe tooliga, kus õde saab dokumentatsiooni täita ja samas patsiente jälgida. Võimalusel saab õde koos patsiendiga laua taga istuda, samaaegselt dokumentatsiooni täites ja patsiente jälgides (Andrews 2013). Suured õepostid võiks asendada väiksemate laudadega ning soovitatud on, et õe töölaud võiks asuda patsientide vooditele lähedal. Täheldatud on, et selline paigutus vähendas kutsunginuppude kasutamissagedust (Waller ja Masterson 2015).

4.2. Turvalisuse ja ohutuse tagamine

Dementsussõbraliku haigla keskkonnas peab tagama dementsusega patsiendi ohutus ja turvalisus. Dementsusega patsiendid (n=5) kirjeldasid, et nende jaoks on tähtis tunda ennast haiglas olles turvaliselt (Hung jt 2017). Toubøl jt (2020) uurimistöös osalenud dementsusega patsiendid (n=4), nende lähedased (n=5), haigla personal (n=4) ja Taani Alzheimeri Ühingu (*Danish Alzheimer Association*) esindajad (n=16) rõhuvad turvalisuse ja ohutuse tähtsusele. Toodi välja, et inimese jaoks turvaline keskkond peaks olema osa dementsussõbraliku haigla olemusest ning hõlmama endas ka näiteks lihtsustatud orienteerumist tänu viitadele. Selle tulemusena eksivad patsiendid harvemini ära.

Ohutuse tagamiseks tuleks ohtlikud materjalid ladustada turvaliselt (Heinmets jt 2018, Niilo jt 2019) ja ebavajalikud esemed keskkonnast eemaldada (Pollock ja Fuggle 2013, Waller jt 2013). Dementsussõbralik keskkond tervishoiuasutuses peaks hõlmama endas sobilikke disainielemente, mis ennetaksid kukkumisi (Pantartzis jt 2015, Heinmets jt 2018). Kukkumiste ennetamiseks peavad ruumid olema hästi valgustatud, seintel kontrastsed käsipuud ning kasutusel liikumisabivahendid ja kukkumisanurid (Niilo jt 2019). Kasutada tuleks lahendusi,

mis takistaksid patsientide osakonnast lahkumist, kui see ei ole nende jaoks ohutu ning ennetada seeläbi ekslemist (Grey jt 2019). Visuaalsed tõkked, nagu näiteks maskeeritud või varjatud ukсед ja uksekäepidemed on selleks hea lahendus (Marquardt jt 2014). Põrandakatetena soovitatakse kasutada mitteläikivat materjali (Andrews 2013, Pollock ja Fuggle 2013, Waller jt 2013, Waller ja Masterson 2015, Brooke ja Semlyen 2017), sest läikivad pinnad võivad dementsusega inimesele näida libedana (Andrews 2013, Pollock ja Fuggle 2013) või märjana (Waller ja Masterson 2015). Lisaks võiksid põrandakatted olla ühtlast värvi (Andrews 2013, Pollock ja Fuggle 2013), ning ilma muusikaga, mida dementsusega inimene võiks ekslikult astme või takistusena tajuda (Andrews 2013). Koridoride ja muude ruumide põrandad peavad olema turvalised, libisemiskindlad ja liigsetest esemetest vabad (Pollock ja Fuggle 2013, Barnes jt 2016, Niilo jt 2019) ning samuti ilma häirivate muusikaga (Niilo jt 2019). Eriti peaks tähelepanu pöörama sellele, et märgades ruumides oleks libisemiskindel põrand. Trepiastmed peavad olema märgistustatud (Niilo jt 2019). Põrandate ja seinte liitumiskohad soovitatakse teha kontrastseteks (Andrews 2013, Niilo jt 2019). Kui põrandakate keerab seinale üles, peaks seinale ulatuv osa olema võimalikult madal (Andrews 2013).

4.3. Kodune õhkkond

Leiti, et dementsussõbraliku haigla füüsiline keskkond võiks olla kujundatud koduselt (Digby ja Bloomer 2014, Marquardt jt 2014, Scerri jt 2015, Waller ja Masterson 2015, Grey jt 2019). Fleming jt (2015) uurimistöös osalenud dementsusega patsiendid (n=18) pidasid kõige tähtsamaks füüsilise keskkonna aspektiks kodust õhkkonda. Marquardt jt (2014) tõdesid, et dementsusega inimestele on tähtis keskkond, mis ei tundu institutsionaalne. Dementsussõbralikus keskkonnas võiks patsiendid saada enda ümbrust isikupärastada neile sobivalt ning sellel on positiivne mõju inimese käitumisele, heaolule ja see soodustab kontakti ning suhtlemist.

Haigla füüsiline keskkond võiks dementsusega inimesele pakkuda tuttavat sisekujundust. Puiduimitatsiooniga põrandakatted aitavad tekitada koduse tunde ning ühiskasutatavas alas olevad laud ja toolid võiksid olla asetatud nii nagu kodus. Tähtis on ka tualettruumides traditsiooniliste ja äratuntavate sanitaartehnikatoodete kasutamine (Waller ja Masterson 2015). Osakondades võiks olla koht patsientide mälestusesemete jaoks. Seintele võiks olla võimalus riputada patsientide isiklike pilte ja asju, mis on personaalse tähendusega ning patsientide isiklikud asjad võiksid olla neile lähedal (Scerri jt 2015).

Haigla osakondades võiks olla söögituba või söömisala, kus patsiendid söögiaegadel koos saaksid süüa ning söögituba või -ala võiks olla kujundatud koduselt. Samuti võiksid koridoride seintel olla pildid üldtuntud kohtadest, sest need tekitavad dementsusega patsientides positiivseid emotsioone ja selle tulemusena suhtlevad patsiendid ka omavahel rohkem (Eastham ja Cox 2017). Grey jt (2019) lisavad, et soovitavad dementsusega inimeste paigutamist ühekohalistesse palatitesse. Võimalusel tuleb tähelepanu pöörata ka sellele, missugune vaade avaneb aknast ning soovitatud on vaadet loodusele (Waller ja Masterson 2015, Barnes jt 2016) ning võimaldada patsientidel käia õues turvaliselt jalutamas. Selleks võiks olla haiglal oma aed (Waller ja Masterson 2015, Digby ja Bloomer 2014) ning personal võiks omalt poolt julgustada patsiente õues käima (Innes jt 2016).

4.4. Valgustus ja müra

Piisava **valgustuse** tagamine on peaks dementsusega inimeste hoolduskeskkonnas olema suure tähtsusega. Valgustus ja müra võivad olla dementsusega inimese jaoks üle- või alastimulatsiooni allikad. Valgustuse ja müra taseme hindamine ja muutmine aitab tagada paremat ja vääriskamat hooldust dementsusega inimesele (Dewing 2009). Valgustus võiks olla ühtlane (Waller jt 2013) ja piisavalt ere ning tupp võiks pääseda võimalikult palju loomulikku valgust. Vooditel ja laudadel peaksid olema lisavalgustid (Andrews 2013, Niilo jt 2019). Ruumid võiksid olla hästi valgustatud (Andrews 2013, Heinmets jt 2018, Niilo jt 2019). Hea valgustus tõstab dementsusega inimese poolt tarbitava söögi kogust (Andrews 2013). Valgustus peaks koridorides olema hea (Pollock ja Fuggle 2013, Hung jt 2017), sest see julgustab patsiente ringi liikuma (Hung jt 2017). Kunstlik valgustus võiks palatites olla optimaalne, et hoida tasakaalus head tingimused magamiseks ja võimalus patsientide jälgimiseks (Andrews 2013, Grey jt 2019). Marquardt jt (2014) tõdesid, et piisav valgustus võib vähendada häirivat käitumist ning parandada söögilauas dementsusega inimese funktsionaalset võimekust. Lisaks mõjus see positiivselt ka patsientide omavahelisele suhtlemisele ning kogesid paremat elukvaliteeti (Marquardt jt 2014).

Haigla keskkond on enamasti **mürarikas** ja seal toimub palju liikumist (Waller ja Masterson 2015). Samas võiksid kohas, kus on dementsusega inimesed, olla müratase madal (Heinmets jt 2018) ning seetõttu võiksid laed olla tehtud materjalidest, mis helisid summutavad ja kasutada helisid summutavaid plaate (Andrews 2013). Marquardt jt (2014) tõdesid oma uurimuses seoseid kõrge mürataseme ja dementsusega inimeste soovimatu käitumise vahel. Kuna dementsusega inimesed on enamasti eakad, siis sageli võib neil olla kuulmis- ja/või nägemislangus (Marquardt jt 2014, Waller ja Masterson 2015), mis võivad raskendada orienteerumist haigla keskkonnas ja tõsta agitatsiooni riski (Waller ja Masterson 2015). Andrews (2013) rõhutab, et kutsungisüsteemid võivad dementsusega inimesed tekitada segadust, sest nad ei pruugi mõista, kust heli tuleb ja, mida see tähendab. Samuti mõjub dementsusega inimesele negatiivselt kaja, mis võib tekitada segadust ja keskendumisraskusi. Seetõttu võiksid andurid ja häiresignaalid mitte kostuda ruumidesse, kus on dementsusega inimesed (Heinmets jt 2018).

4.5. Värvid ja kontrast

Mitmed autorid tõid välja erinevate värvide ja nende kontrasti tähtsuse dementsusega inimesele (Andrews 2013, Waller jt 2013, Pollock ja Fuggle 2013, Hung jt 2017, Heinmets jt 2018, Niilo jt 2019). Värvid stimuleerivad meeli, loovad õhkonna, vähendavad ärevust ja muresid ning julgustavad patsiente ringi liikuma ja enda palatist välja tulema. Eelistada tuleks erksaid värve (Hung jt 2017). Erksad värvid seintel ja põrandatel parandavad patsientide orienteerumisvõimet, ning patsiendid leiavad iseseisvalt soovitud ruumid üles. Voodikohad jäävad tänu personaliseeritusele patsientidele paremini meelde (Eastham ja Cox 2017). Söögilaudadel olevad matid võiksid olla taldrikute suhtes kontrastsed, et patsiendid näeksid toitu (Andrews 2013). Tualetipoti istmed peaksid olema taustast eristatavad kontrastsete värvidega ja olema eriti erksad (Andrews 2013, Waller jt 2013).

Uksed, mis on mõeldud patsientidele kasutamiseks, peaksid olema seinte suhtes kontrastset ja erksat värvi (Andrews 2013, Pollock ja Fuggle 2013, Brooke ja Semlyen 2017). Ustel, mis ei ole mõeldud patsientidele kasutamiseks, võiksid olla näiteks fototapeedid (Heinmets jt 2018, Niilo jt 2019) või need võiksid olla seinte suhtes madala kontrastiga (Andrews 2013, Pollock ja Fuggle 2013, Brooke ja Semlyen 2017, Heinmets jt 2018, Niilo jt 2019). Erinevate koridoride seinad võiksid olla eri värvi, et patsientidel oleks lihtsam enda palat üles leida (Hung jt 2017). Füüsilist keskkonda kujundades tuleks arvesse võtta ka seda, et dementsusega inimesel võib olla nägemislangus. Sellest tulenevalt võiks disainis olla kasutusel tugeva kontrastiga värvid (Marquardt jt 2014). Eastham ja Cox (2017) tõdesid oma uurimuses, et kontrastsete värvide tulemusena paranes patsientide võime iseseisvalt hügieenitoiminguid sooritada ning patsiendid liikusid rohkem. Patsiendid seostasid näiteks punast värvi tualetiustega ja see tegi tualettruumi leidmise patsientide jaoks lihtsamaks. Kontrastsete värvide kasutamise tagajärjel paranes ka patsientide kontinents, sest tualettpoti leidmine oli lihtsam.

Voodid võiksid olla võimalikult madalad ja ilma piireteta (Andrews 2013) ning omavahel eristatavad näiteks voodite kohal olevate piltide, värvide või fototapeetidega (Waller ja Masterson 2015). Ülejäänud mööbel peaks olema seinte ja põrandate suhtes kontrastne ning seintel võiks olla käsipuud, mis on kontrastset värvi (Andrews 2013, Niilo jt 2019). Tumedad jooned või mustrid põrandatel võivad tekitada dementsusega inimeses segadust ja põhjustada kukkumisi (Marquardt jt 2014), samuti tuleb vältida peegeldavaid (Pollock ja Fuggle 2013, Heinmets jt 2018) või mustritega pindu (Heinmets jt 2018). Peeglid võivad dementsusega inimestes tekitada segadust, sest nad ei pruugi ennast enam ära tunda. Sellest tulenevalt võiksid peeglid olla uste või kardinateta taga peidus (Andrews 2013).

4.6. Reaalsusele orienteerumise toetamine

Dementsussõbralikus füüsilises keskkonnas peab olema tagatud, et nii dementsusega inimesed kui ka personal ja külastajad saaksid lihtsalt orienteeruda (Fleming jt 2015). Ajas ja kohas orienteerumiseks võiks seintel olla kellad, mis on suured ja selgelt nähtavad, ja kalendrid ning ustel sildid (Waller jt 2013, Marquardt jt 2014, Waller ja Masterson 2015, Brooke ja Semlyen 2017, Heinmets jt 2018, Niilo jt 2019). Dementsussõbralikus haigla keskkonnas tuleks vältida lükanduksi, sest need võivad dementsusega inimeses segadust tekitada (Andrews 2013). Seintel olevad viidad ja sildid peavad olema üheselt mõistetavad ja kontrastsed (Niilo jt 2019). Viidad võiksid asuda seintel mitte kõrgemal kui 1,2 meetrit, olla taustaga võrreldes kontrastsed ning neil võiks olla ka illustatsioonid (Andrews 2013) või ikoonid (Marquardt jt 2014). Orienteerumist on võimalik toetada ka näiteks piltidega, mis peegeldavad hetke aastaaega või millel on kohalik ümbruskond (Waller ja Masterson 2015). Ruumid võiksid väljanägemiselt anda aimu enda otstarbest. Näiteks võiks söögituba näha selgelt välja nagu söögituba ja lõhnata söögi järgi (Pollock and Fuggle 2013). Sotsiaalsete alade kasutamine kindlatel aegadel aitab dementsusega patsientidel ajas orienteeruda. Retseptisioonilauad võiksid olla nähtavad kõigist haigla välisustest sisenedes (Pantzartzis jt 2015). Eastham ja Cox (2017) tõdesid, et selged märgistused seintel ja ustel parandasid patsientide orienteerumisvõimet. Hea näitena töid nad välja tualetiüksed, millel olid selged kollased sildid koos piltidega. Tualettruumi leidmiseks võiks patsient vajada teha võimalikult vähe otsuseid, sest see vähendab agitatsiooni (Waller ja Masterson 2015).

5. ARUTELU

Uurimistöö on teoreetiline kirjanduse ülevaade, mis kirjeldab dementsussõbraliku haigla füüsilist keskkonda ja dementsussõbraliku haigla füüsilise keskkonna põhiprintsiipe. Lõputöö jaoks kirjandusallikaid otsides selgus, et rahvusvaheliselt on tehtud uurimistöid dementsussõbralikust keskkonnast hooldekodus, kuid haiglas on teemat veel vähe uuritud. Lähtuvalt allikates kirjeldatust käsitlesin lõputöös füüsilise keskkonna printsiipidena turvalisust ja ohutust, planeeringut, kodust õhkkonda, valgustust ja müra, värve ja kontrasti ning reaalsusele orienteerumise toetamist dementsussõbraliku haigla füüsilises keskkonnas. (Dewing 2009, Andrews 2013, Waller jt 2013, Pollock ja Fuggle 2013, Digby ja Bloomer 2014, Fleming jt 2015, Innes jt 2016, Hung jt 2017, Brooke ja Semlyen 2017, Eastham ja Cox 2017, Heinmets jt 2018, Niilo jt 2019, Pantzartzis jt 2015, Toubøl jt 2020).

Haiglas toimetulemine ja selle keskkonnaga kohanemine on dementsusega inimese jaoks keeruline (Pollock ja Fuggle 2013, Waller ja Masterson 2015, Xidou jt 2020) ning haigla keskkond ei vasta sageli dementsusega patsientide vajadustele (Hunter jt 2016, Hung jt 2017, Xidou jt 2020) ja mõjub dementsusega inimesele negatiivselt, tekitades segadust, ülestimulatsiooni, frustratsiooni, rahutust, stressi, ärevust ja põhjustades iseseisvuse kaotust (Pollock ja Fuggle 2013, Waller ja Masterson 2015, Heinmets jt 2018, Hung jt 2017, Xidou jt 2020). Samas ei pruugi haigla personal olla teadlik haigla keskkonna negatiivsest mõjust dementsusega patsientidele (Innes jt 2016).

Dementsussõbralikult kujundatud füüsiline keskkond haiglas mõjub positiivselt dementsusega patsiendile (Waller jt 2013, Waller ja Masterson 2015, Brooke ja Semlyen 2017, Eastham ja Cox 2017). Selle tulemusena paraneb patsiendikeskse õendusabi pakkumine ning haigla õhkkond on kodusem ja vähem kliiniline (Brooke ja Semlyen 2017). Suureneb patsientide võime sooritada iseseisvalt hügieenitoiminguid, patsiendid liiguvad rohkem (Eastham ja Cox 2017) ning väheneb uuest keskkonnast tulenev agitatsioon. Lisaks toetab dementsussõbraliku haigla füüsiline keskkond dementsusega patsientide iseseisvust ja elamistoimingute sooritamist (Waller ja Masterson 2015).

Töötan abiõena Tartu Ülikooli Kliinikumis ning võin oma kogemuste põhjal igati nõustuda eelpool tooduga ning leian, et haigla keskkond mõjub dementsusega patsiendile negatiivselt. Sageli ei vasta haigla keskkond dementsusega inimese vajadustele. Olen märganud, et osakonda saabudes on dementsusega patsiendid segaduses ja ärritunud. Arvan, et kui haigla füüsiline keskkond oleks kodune, siis väheneks rahutus ja desorienteeritus, mida dementsusega patsiendid uues keskkonnas kogevad. Koduse keskkonna osatähtsust on nimetanud mitmed autorid (Fleming jt 2015, Digby ja Bloomer 2014, Marquardt jt 2014, Scerri jt 2015, Waller ja Masterson 2015, Grey jt 2019). Kodust õhkkonda saab haigla keskkonda luua näiteks koduste söögialade loomisega (Waller ja Masterson 2015) või voodiümbruste personaliseerimisega (Marquardt jt 2014, Grey jt 2019). Grey jt (2019) töid välja, et kodusust saab tekitada ka sellega, kui koridoride seinadele panna pilte üldtuntud kohtadest. Patsientidele võiks võimaldada ligipääsu õue (Digby ja Bloomer 2014, Waller ja Masterson 2015) või akendest võiks paista loodus (Waller ja Masterson 2015, Barnes jt 2016). Koduse õhkkonna loomisel tuleks arvesse võtta, et need oleks infektsioonikontrolli reeglitele vastavad. Samas on koduste söömisalade

loomine ja õue ligipääsu tagamine lihtsamad lahendused haigla füüsilise keskkonna dementsussõbralikuks muutmisel.

Toubol jt (2016) läbiviidud uurimistöös rõhuti turvalisuse ja ohutuse tähtsusele. Ka Hung jt (2017) uurimistöös tõdesid patsiendid, et sooviksid haiglas ennast turvaliselt tunda. Dementsussõbralik füüsiline keskkond haiglas peaks endas hõlmama disainielemente, mis ennetaks kukkumisi (Heinmets jt 2018). Kukkumiste ennetamiseks võiks põrandad olla libisemiskindlad (Pollock ja Fuggle 2013, Barnes jt 2016, Niilo jt 2019), mitteläikivast materjalist (Andrews 2013, Pollock ja Fuggle 2013, Waller jt 2013, Waller ja Masterson 2015, Brooke ja Semlyen 2017) ja ühtlast värvi (Andrews 2013, Pollock ja Fuggle 2013).

Fleming jt (2015) rõhusid hoone planeeringu tähtsusele ning leidsid, et see võiks olla tsirkulaarne, sest see vähendab eksimist. Koridorid võiksid olla laiad (Pollock ja Fuggle 2013, Fleming jt 2015), tualetti võiks pääseda palatist (Barnes jt 2016). Õepostide planeerimisel ilmes soovitus, et need võiksid asuda patsientidele võimalikult lähedal (Waller ja Masterson 2015) ning need võiks vahetada väiksemate laudade vastu välja (Andrews 2013, Waller ja Masterson 2015).

Käsitlesin füüsilise keskkonna aspektina ka valgustust ning müra, sest leian, et need on kõige lihtsamini muudetavad aspektid haigla füüsilises keskkonnas. Seda tõdes ka Dewing (2009). Kirjandusest selgus, et dementsussõbralikus haigla keskkonnas peab valgustus olema ühtlane, piisav ja hea (Andrews 2013, Pollock ja Fuggle 2013, Waller jt 2013, Marquardt jt 2014, Hung jt 2017, Heinmets jt 2018, Niilo jt 2019). Valgustuse parandamiseks saab palatites ja koridorides näiteks päeval ajal rulood üles kerida ja pimedamal ajal panna olemasolevad valgustid tööle. Sellised muutused on tasuta, ning nende teostamiseks on vajalik ainult personali koolitamine.

Mitmed autorid tõid välja erinevate värvide ja nende kontrasti tähtsuse (Andrews 2013, Waller jt 2013, Pollock ja Fuggle 2013, Hung jt 2017, Heinmets jt 2018, Niilo jt 2019). Värvidega võib luua õhkkonda, stimuleerida meeli, vähendada ärevust ja muresid (Hung jt 2017). Dementsussõbralikus haigla füüsilises keskkonnas on esemed, mida dementsusega inimesed kasutavad tausta suhtes kontrastsed (Andrews 2013, Pollock ja Fuggle 2013, Waller jt 2013, Brooke ja Semlyen 2017, Heinmets jt 2018, Niilo jt 2019) ning kui kasutada sisekujunduses põrandatel ja seintel erksaid värve paraneb patsientide orienteerumisvõime (Eastham ja Cox 2017).

Selgus, et dementsussõbraliku haigla füüsilises keskkonnas on tähtsal kohal on ka reaalsusele orienteerituse toetamine (Fleming jt 2015). Sagedamini kasutatakse selleks seintel kellasid, kalendreid ning ustel silte (Waller jt 2013, Marquardt jt 2014, Waller ja Masterson 2015, Brooke ja Semlyen 2017, Heinmets jt 2018, Niilo jt 2019), mis on üheselt mõistetavad ja kontrastsed (Niilo jt 2019). Selge märgistuse tagajärjel on tõdetud dementsusega patsientide orienteerumisvõime paranemist (Eastham ja Cox 2017). Ekslemine on haigla keskkonnas dementsusega patsiendi turvalisuse ja ohutuse mõttes märkimisväärne probleem. Töötan osakonnas, mis ei ole dementsussõbraliku haigla keskkonna printsiipe arvesse võttes

kujundatud. Osakonnas on sageli patsiente, kellel on dementsus ja kalduvus ekslemiseks. Personalil kulub palju ressursse probleemiga tegelemiseks. Leian, et probleemile leiaks lahenduse dementsussõbraliku haigla füüsilise keskkonnaga. Näiteks võiks panna ustele, mis ei ole patsientide kasutuseks mõeldud, panna fototapeedid ning tualettide ukSED värvida erksat värvi, et patsientidel oleks neid kergem leida.

EHE programmi käigus töötati välja hindamisvahend, millega hinnata keskkonna dementsussõbralikkust ning anti ka soovitused haigla dementsussõbralikuks muutmiseks (Waller jt 2013, Waller ja Masterson 2015). Eestis on DKK tööühma poolt välja töötatud alates 2020. aastast dementsussõbraliku hoolekandeesutuse kriteeriumid ja märgis, kuid haiglatele ei ole veel tähelepanu pööratud. Ka Eestis võiks töötada välja juhised haiglatele, mille põhjal saaks sisse viia muutusi haigla keskkonna kaasa arvatud füüsilise keskkonna dementsussõbralikuks muutmisele. Tulevikus võiks täiendavalt uurida dementsussõbraliku haigla füüsilise keskkonna mõju dementsusega inimesele ja ka dementsussõbraliku haigla füüsilise keskkonna printsiipe. Samuti võiks algtada sekkumisi, mille raames töötatakse välja juhised Eestis olevatele haiglatele, mille alusel saaks haigla füüsilist keskkonda kohandada dementsussõbralikuks. Uurimist vajavate teemana tooksin välja veel psühho-sotsiaalse keskkonna printsiipide osatähtsuse dementsussõbraliku haigla kontekstis.

6. JÄRELDUSED

Haigla keskkonnaga kohanemine ja selles toimetulek on dementsusega inimese jaoks keeruline ning haigla keskkond ei vasta sageli dementsusega patsientide vajadustele. Haigla keskkond mõjub dementsusega inimesele negatiivselt, tekitades segadust, ülestimulatsiooni, frustratsiooni, rahutust, stressi, ärevust ja põhjustades iseseisvuse kaotust.

Dementsussõbraliku haigla füüsiline keskkond mõjub dementsusega inimesele positiivselt. Kui haigla füüsiline keskkond on kujundatud dementsussõbralikult paraneb patsiendikeskse õendusabi pakkumine, patsiendid on elamistoimingute sooritamises iseseisvamad ja aktiivsemad. Dementsussõbralikult kujundatud haigla füüsiline keskkond vähendab uuest keskkonnas tulenevat agitatsiooni and toetab patsientide iseseisvust.

Dementsussõbraliku haigla füüsilise keskkonna printsiipideks on ohutus ja turvalisus, planeering, kodune õhkkond, valgustus ja müra, värvid ja kontrast ning orienteerumise toetamine. Dementsussõbraliku haigla füüsiline keskkond peab olema ohutu ja turvaline, planeeringult tsirkulaarne ja laiade koridoridega. Valgustus peab olema piisav ja ühtlane ning õhkkond kodune. Dementsussõbraliku haigla füüsilises keskkonnas on kasutusel erksad ja kontrastsed värvid ning orienteerumise toetamiseks seintel viidad, kellad ja kalendrid.

7. ALLIKALOEND

Alzheimer Europe (i.a.). Dementia in Europe: Yearbook 2019. Estimating the prevalence of dementia in Europe. <https://www.alzheimer-europe.org/content/download/195515/1457520/file/FINAL%2005707%20Alzheimer%20Europe%20yearbook%202019.pdf> (10.11.2020)

Andrews, J. (2013). A guide to creating a dementia-friendly ward. *Nursing Times*, 109(8): 20-21.

Brooke, J., Semlyen, J. (2017). Exploring the impact of dementia-friendly ward environments on the provision of care: A qualitative thematic analysis. *Dementia*, 0(0): 1–16.

Dementia Action Alliance. (2013). The Right Care: Creating Dementia Friendly Hospitals. a http://www.dementiaaction.org.uk/assets/0000/1688/Dementia_Action_Alliance_Newsletter_January_2013. (12.12.2020)

Dementsuse Kompetentsikeskus (i.a.). <https://eludementsusega.ee> (29.03.2020)

Dewing, J. (2009). Caring for people with dementia: noise and light. *Nursing Older People*, 21(5):34-8.

Digby, R., Bloomer, M. J. (2014). People with dementia and the hospital environment: the view of patients and family carers. *International Journal of Older People Nursing*, 9: 34–43.

Eastham, A. J., Cox, D. (2017). Dementia-friendly wards: review of the literature and pilot study of patient interaction and daily activity engagement. *International Journal of Health Governance*, 22(1): 25-36.

Fleming, R., Kelly, F., Stillfried, G. (2015). ‘I want to feel at home’: establishing what aspects of environmental design are important to people with dementia nearing the end of life. *BMC Palliative Care*, 14(1): 26.

Grey, T., Fleming, R., Goodenough, B.J., Xidou, D., Möhler, R., O'Neill, D. (2019). Hospital design for older people with cognitive impairment including dementia and delirium: supporting inpatients and accompanying persons. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11: CD013482.

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. https://eludementsusega.ee/wp-content/uploads/2019/07/Ekspertanalyyis_fyysilise_keskkonna_kohandamiseks_EluDementsusega2018.pdf (29.03.2020)

Hung, L., Phinney, A., Chaudhury, H., Rodney, P., Tabamo, J., Bohn, D. (2017). "Little things matter!" Exploring the perspectives of patients with dementia about the hospital environment. *International Journal of Older People Nursing*, 12(3): e12153.

Hunter, K. F., Parke, B., Babb, M., Forbes, D., Strain, L. (2016). Balancing safety and harm for older adults with dementia in rural emergency departments: healthcare professionals' perspectives. *Rural and Remote Health*, 17: 4055.

Innes, A., Kelly, F., Scerri, C., Abela, S. (2016). Living with dementia in hospital wards: a comparative study of staff perceptions of practice and observed patient experience. *International Journal of Older People Nursing*, 11:94–106.

Käosaar, A. (2019). Multisensoorse keskkonna loomine dementsussündroomiga patsientidele Benita Kodu AS näitel. Lõputöö, Tallinna Tervishoiu Kõrgkool.

Marquardt, G., Büter, K., Motzek, T. (2014). Impact of the Design of the Built Environment on People with Dementia: An Evidence-Based Review. *Herd*, 9(1): 127-157.

Mõtus, H.-L. (2017) Dementsusega inimesi ja nende lähedasi toetav keskkond. Magistritöö, EKA, arhitektuur.

Niilo, L., Varik, M., Tuur, M., Pall, K. (2019). Innovaatiline maja dementsusega inimestele - kontseptsioon. Dementsuse Kompetentsikeskus. <https://eludementsusega.ee/wp-content/uploads/2019/12/Innovaatiline-maja.pdf> (29.03.2020)

Pantartzis, E., Pascale, F., Price, A. D. F., Bishop, P., Bishop, E., Mazuch, R., Sinclair, A., Andrews, J., Banerjee, J., Barnes, S., Calkins, M. P., Cook, S., Crutch, S., Eley, R., Fleming, R., Garrett, D., Goodwin, J., Green, M., Hogervorst, E., Kershaw, D., Lausvnes, M., Rich-Mahadkar, S., McNamara, G., Ormerod, M., Parker, D., Parker, R., Pietrzak, M., Rasmussen, J., Reisberg, B., Topo, P., VanHoorebeek, A., Waller, S. (2015). Health Building Note 08-02: Dementia-friendly Health and Social Care Environments. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/416780/HBN_08-02.pdf (04.04.2020)

Pollock, A., Fuggle, L. (2013). Designing for dementia: creating a therapeutic environment. *Nursing and Residential Care*, 15(6): 438-442.

Scerri, A., Innes, A., Scerri, C. (2015). Practical strategies to help develop dementia-friendly hospital wards. *Journal of Clinical Nursing*, 24: 1916–1925.

Tervise Arengu Instituut (i.a.). Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas. <https://statistika.tai.ee> (29.03.2020)

Tilga, K. (2019). Dementsusega kaasnev agitatsioon ning mittefarmakoloogilised võtted agitatsiooni vähendamiseks. Tartu Tervishoiu Kõrgkool, õe õppekava. Tartu. Lõputöö

Toubøl, A., Moestrup, L., Ryg, J., Thomsen, K., Nilsen, D. S. (2020). Stakeholder perspectives of the dementia-friendly hospital: A qualitative descriptive focus group study. *Dementia*, 0(0): 1-17.

Waller, S., Masterson, A. (2015). Designing dementia-friendly hospital environments. *Future Hospital Journal*, 2(1): 63–8.

Waller, S., Masterson, A., Finn, H. (2013). Developing Supportive Design for People with Dementia: The King's Fund's Enhancing the Healing Environment Programme 2009-2012. <http://s3.amazonaws.com/arena-attachments/1871296/ee856b8719d3a35018136ac1219f7799.pdf?1520762833> (14.09.2020)

World Health Organisation (2020). Dementia. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia> (26.03.2020)

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

Xidous, D., Grey, T., Kennelly, S. P., McHale, C., O'Neill, D. (2020). Dementia Friendly Hospital Design: Key Issues for Patients and Accompanying Persons in an Irish Acute Care Public Hospital. *Herd*, 13(1): 48-67.

LISAD

Lisa 1. 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
Brooke, J., Semlyen, J. (2017). Exploring the impact of dementia-friendly ward environments on the provision of care: A qualitative thematic analysis. <i>Dementia</i> , 0(0): 1–16.	Kuidas haigla keskkond mõjub dementsusega inimesele?	Uurida, kuidas dementsussõbralike osakondade keskkond haiglas mõjutab dementsusega patsientide hooldust.	Kvalitatiivne uurimistöö	Valimi moodustasid dementsussõbralikus haigla osakonnas töötavad õed (n=17) ja hooldustöötajad (n=21). Töötajaid intervjueriti fookusgruppides (n=10). Analüüsimeetodiks on temaatiline analüüs.	Dementussõbralikult kujundatud haigla osakonnad parandavad dementsusega inimese haigla kogemust, vähendades segasust ja luues toetava keskkonna. Dementsussõbralik keskkond haigla osakondades soodustab paremat kontakti patsientidega ning aitab kaasa inimkesksele lähenemisele.
Dewing, J. (2009). Caring for people with dementia: noise and light. <i>Nursing Older People</i> , 21(5):34-8.	Valgustus ja müra on haigla keskkonnas kaks peamist aspekti, mida on võimalik muuta ning nende eiramisel või valesti käsitlemisel võivad neist saada dementsusega inimese jaoks üle- või alastimulatsiooni allikad.	Uurida, kuidas sensoorse stimulatsiooni aspektid nagu valgus ja müra mõjutavad dementsusega inimest.	Süsteemiline kirjanduse ülevaade	Kasutati 36 kirjandusallikat.	Leiti, et valgusel ja müra on suur mõju dementsusega inimesele ja õed on need, kes saaksid neid aspekte haiglas kordineerida. Neid dementsusega patsientidele sobivaks muutes muutub ka õdede töö lihtsamaks.
Digby, R., Bloomer, M. J. (2014). People with dementia and the hospital environment: the view of patients and family carers. <i>International Journal of Older People Nursing</i> , 9: 34–43.	Olemasolevast kirjandusest selgus, et haiglas olevad inimesed hindavad privaatsust, minimaalset müra, peremugavusi ja kodusust, kuid need leiud ei arvestanud dementsusega inimese vaatenurka.	Tuua välja uuritavate vaatenurgad keskkonna ja disaini kohta, mis on nende arvates dementsusega inimestele vajalikud.	Kvalitatiivne uurimistöö	Uurimus leidis aset 60 voodikohaga Austraalia haiglas. Uurimuses osalesid dementsusega patsiendid (n=7) ja nende hooldajad (n=4), kellega viidi läbi intervjuud. Analüüsimeetodiks on temaatiline analüüs.	Kuigi osalejad hindasid head hooldust füüsilisele keskkonnale, pakkusid nad väärtuslikku teavet oma kogemuste kohta haigla keskkonnas. Hoolimata kognitiivsetest raskustest suutsid dementsusega inimesed pakkuda kasulikku teavet selle kohta, millises keskkonnas neid hooldati.

<p>Eastham, A. J., Cox, D. (2017). Dementia-friendly wards: review of the literature and pilot study of patient interaction and daily activity engagement. <i>International Journal of Health Governance</i>, 22(1): 25-36.</p>	<p>Suurenev vajadus parandada dementsusega inimeste hooldust ja tervishoiusüsteem ei ole arvesse võtnud dementsusega inimeste vajadusi.</p>	<p>Eesmärgiks oli uurida dementsussõbraliku haigla osakonna disainielemente ja töötajate seisukohti.</p>	<p>Kvalitatiivne uurimistöö</p>	<p>Valimi moodustas kaheksa multidisiplinaarse meeskonna liiget, kes töötasid täiskohaga haigla osakonnas, kus olid dementsusega patsiendid. Uuritavad täitsid avatud küsimustega küsimustiku. Analüüsimeetodiks oli temaatiline analüüs.</p>	<p>Leiti kuus läbivat teemat, milleks oli kontrastsed värvid osakonnas, selged viidad, positiivne suhtlus personali poolt, mälestusesemed, tegevustoad ja asjad mõjutasid patsientide kogemust, heaolu ja kaasatust positiivselt.</p>
<p>Fleming, R., Kelly, F., Stillfried, G. (2015). 'I want to feel at home': establishing what aspects of environmental design are important to people with dementia nearing the end of life. <i>BMC Palliative Care</i>, 14(26).</p>	<p>Vähe tähelepanu on pööratud dementsusega inimesele toetava keskkonna kujundamisele elulõpuhoolduses.</p>	<p>Uurida dementsusega inimeste, nende pereliikmete, hooldajate ja spetsialistide arvamusi selle kohta, millised füüsilise keskkonna aspektid oleksid olulised hea elukvaliteedi toetamiseks elulõpus.</p>	<p>Kvalitatiivne uurimustöö</p>	<p>Valimi moodustasid dementsusega inimesed (n=2), nende pereliikmed (n=11) ja praktikud (n=5). Kokku oli uuritavaid 18, keda intervjueriti fookusgruppides (n=3). Analüüsimeetodiks oli temaatiline analüüs.</p>	<p>Kirjeldati keskkonnaomadusi, mis on soovitatavad hoonetes, mida kasutatakse dementsusega inimeste hooldamiseks. Toodi välja üheksa füüsilise keskkonna aspekti, mis on dementsusega inimese jaoks tähtsad. Nendeks on jätkuva meelte kasutamise toetamine, vaimse tervisega tegelemiseks võimaluste pakkumine, suhtluseks võimaluste pakkumine, koduse tunde ja tuttava keskkonna loomine, perekonnaga olemise võimaluse pakkumine, privaatsuse tagamine, väärikuse tagamine ja patsientide visuaalne jälgimine personali poolt.</p>
<p>Grey, T., Fleming, R., Goodenough, B.J., Xidou, D., Möhler, R., O'Neill, D. (2019). Hospital design for older people with cognitive impairment including dementia and delirium: supporting inpatients and accompanying persons. <i>Cochrane Database of</i></p>	<p>Suurenev vajadus haigla keskkondade järele, mis toetaks kognitiivsete häirete ja dementsusega patsiente.</p>	<p>Anda ülevaade haigla keskkonna mõjust kognitiivsete häiretega, kaasa arvatud dementsuse ja deliiriumiga patsientidele.</p>	<p>Süsteemiline kirjanduse ülevaade</p>	<p>Kasutati 98 kirjandusallikat.</p>	<p>Haigla keskkond mõjub negatiivselt kognitiivsete häirete ja dementsusega patsientidele. Selleks, et haigla keskkond ei mõjuks negatiivselt kognitiivsete häirete ja dementsusega inimestele tuleks see kujundada koduselt, tagada piisav valgustus ja paigutada need inimesed üksikpalatitesse.</p>

<i>Systematic Reviews</i> , 11: CD013482.					
Hung, L., Phinney, A., Chaudhury, H., Rodney, P., Tabamo, J., Bohn, D. (2017). "Little things matter!" Exploring the perspectives of patients with dementia about the hospital environment. <i>International Journal of Older People Nursing</i> , 12(3): e12153.	Arendamist vajavad teadmised, kuidas haigla keskkonda parandada. Patsientide kaasamine haigla keskkonna arendamisse võib olla viis paremate teenuste loomiseks.	Uurida dementsusega inimeste vaateid haigla keskkonnale.	Kvalitatiivne uurimistöö	Kanadas asuv 31 voodikohaga haigla osakonnas valiti välja dementsusega patsiendid (n=5). Kasutati etnograafilisi meetodeid nagu filmimine ja intervjuud. Analüüsimeetodiks on temaatiline analüüs.	Osalejad tõid välja, et haigla keskkond peab olema toetav, võimaldama iseseisvust, sotsiaalset suhtlemist ja lugupidamist.
Hunter, K. F., Parke, B., Babb, M., Forbes, D., Strain, L. (2016). Balancing safety and harm for older adults with dementia in rural emergency departments: healthcare professionals' perspectives. <i>Rural and Remote Health</i> , 17: 4055.	Erakorralise meditsiini osakond on dementsusega eakate jaoks potentsiaalselt kahjulik keskkond ja maapiirkondade erakorralise meditsiini osakondadel on ainulaadsed väljakutsed seoses elanikkonnale hoolduse pakkumisega.	Mõista tervishoiutöötajate vaatenurgast kahju ja ohutuse tasakaalu dementsusega eakatele hoolduse pakkumises maapiirkondade erakorralise meditsiini osakondades.	Kvalitatiivne uurimistöö	eUuringus osales 12 erakorralise meditsiini osakonna tervishoiutöötajat, keda intervjueeriti. Andmeanalüüsil kasutati temaatilist analüüsi.	Töötati välja kontseptuaalne mudel, et illustreerida, kuidas tervishoiutöötajad töötasid, et tasakaalustada dementsusega patsientide ohutust ja kahju.
Innes, A., Kelly, F., Scerri, C., Abela, S. (2016). Living with dementia in hospital wards: a comparative study of staff perceptions of practice and observed patient experience. <i>International Journal of Older People Nursing</i> , 1 1:94–106.	Suureneb vajadus haigla personali järele, kes oleks saanud dementsuse alaseid koolitusi. On vaja tagada, et keskkond, kus on dementsusega inimesed, vastaks nende vajadustele.	Teha kindlaks kahes Malta haigla osakonnas töötava personali kogemused, hoiakud ja teadmised ning seal elavate dementsusega inimeste täheldatud kogemused. Uurida 2011. aasta	Kvalitatiivne uurimistöö	Longituuduuring viidi läbi Malta haigla kahes osakonnas. Uuring toimus: oktoober 2011 ja oktoober 2012. Uuringus osales 16 dementsusega patsienti ja 69 töötajat. Uuritavad täitsid küsitluse. Analüüsimeetodiks oli temaatiline analüüs.	Märgati väikseid muutusi haigla osakondades. Tõdeti, et haigla personal ei ole sageli teadlik, et haigla keskkond võib mõjuda dementsusega inimesele negatiivselt

		oktoobris tehtud soovituste mõju osakondade psühhosotsiaalse ja füüsilise keskkonna parandamiseks aasta hiljem.			
Marquardt, G., Büter, K., Motzek, T. (2014). Impact of the Design of the Built Environment on People with Dementia: An Evidence-Based Review. <i>Herd</i> , 9(1):127-157.	On tehtud uuringuid füüsilise keskkonna mõjust dementsusega inimesele, kuid nende uuringute tulemused on olnud vastuolulised.	Hinnata olemasolevaid tulemusi, mis on leitud dementsusega inimeste hoolduskeskondade kohta.	Süsteemaatiline kirjanduse ülevaade	Viidi läbi süsteemaatiline kirjanduse otsing, milles vaadati läbi uuringud, mis vastavad teatud kriteeriumitele. Valimi moodustasid 169 artiklit. Tõendus põhise lähenemise abil hinnati uuringute metoodilist kvaliteeti.	Dementsusega inimese heaolu on võimalik parandada keskkonna muutmisega. Näiteks mõjub dementsusega inimesele positiivselt kodune keskkond. Dementsussõbralikus keskkonnas võiks patsiendid saada enda ümbrust isikupärastada neile sobivalt ning sellel on positiivne mõju inimese käitumisele, healule ja soodustab kontakti ning suhtlemist.
Pollock, A., Fuggle, L. (2013). Designing for dementia: creating a therapeutic environment. <i>Nursing and Residential Care</i> , 15(6):438-442.	Dementsusega inimestele terapeutilise keskkonna loomine on tähtis, kuid vajab palju ressursse.	Eesmärgiks on kirjeldada dementsussõbraliku keskkonna aspekte.	Kirjanduse ülevaade	Kasutati 16 kirjandusallikat.	Uuest keskkonnast arusaamine võib tekitada dementsusega inimeses liigset ärevust ja stressi ning keskkonnast tulenev ülestimulatsioon võib põhjustada segadust ja frustratsiooni. Näiteks võivad olla häirivad teadetetahvel, kus on palju teateid või koridor, kus on palju ühesuguseid uksi.
Waller, S., Masterson, A. (2015). Designing dementia-friendly hospital environments. <i>Future Hospital Journal</i> , 2(1): 63–8.	Varasemalt on vähe tähelepanu pööratud haigla keskkonna mõjule kognitiivsete häirete või dementsusega inimestele.	Eesmärgiks on anda ülevaade dementsussõbraliku haigla keskkonnast ja <i>The King's Fund's Enhancing the Healing Environment</i> (EHE) programmist.	Ülevaateartikkel	Kasutati 11 kirjandusallikat.	Anti ülevaade dementsussõbraliku haigla keskkonnast ja <i>The King's Fund's Enhancing the Healing Environment</i> (EHE) programmist. EHE programm näitas, et konkreetset muutused haiglas mõjutavad dramaatiliselt kognitiivsete probleemide ja dementsusega inimeste haiglaravi kulgu

<p>Scerri, A., Innes, A., Scerri, C. (2015). Practical strategies to help develop dementia-friendly hospital wards. <i>Journal of Clinical Nursing</i>, 24: 1916–1925.</p>	<p>Olemasolevate dementsuse hooldusmudelite asjakohasus ja kasulikkus on kaheldav.</p>	<p>Uurida dementsuse hoolduskvaliteeti kahes geriaatriahaiglas.</p>	<p>Kvalitatiivne uurimistöö</p>	<p>Osalejateks olid 33 hooldustöötajat ja 10 dementsusega patsientide pereliiget. Osalejaid intervjueriti ning intervjuusid analüüsiti temaatiliselt.</p>	<p>Lisaks kontekstuaalsetele ja organisatorsetele faktoritele mõjutavad dementsusega patsientide hoolduskvaliteeti ka keskkonnafaktorid. Näiteks mõjuvad positiivselt dementsusega patsientidele kodune keskkond ja võimalus enda ümbrust personaliseerida.</p>
<p>Toubøl, A., Moestrup, L., Ryg, J., Thomsen, K., Nilsen, D. S. (2020). Stakeholder perspectives of the dementia-friendly hospital: A qualitative descriptive focus group study. <i>Dementia</i>, 0(0): 1-17.</p>	<p>Hospitaliseerimine põhju stab dementsusega inimesel üldseisundi halvenemist.</p>	<p>Eesmärgiks on uurida ja kirjeldada rühmade perspektiive dementsussõbraliku haigla kohta ning võrrelda erinevate rühmade kirjeldusi dementsussõbraliku st haiglast.</p>	<p>Kvalitatiivne uurimistöö</p>	<p>Osalesid dementsusega inimesed (n=4), nende lähedased (n=5), haigla personal (n=5) ja Taani Alzheimeri Ühingu esindajad (n=3), keda intervjueriti fookusgruppides. Anaüüsimetodiks oli temaatiline analüüs.</p>	<p>Leiti, et patsiendi- keske lähenemine on dementsussõbralikus haiglas tähtis. Toodi ka välja, et inimese jaoks turvaline keskkond peaks olema osa dementsus- sõbraliku haigla olemusest ning hõlmama endas ka näiteks lihtsustatud orienteerumist tänu viitadele. Selle tulemusena eksivad patsiendid harvemini ära.</p>
<p>Xidous, D., Grey, T., Kennelly, S. P., McHale, C., O'Neill, D. (2020). Dementia Friendly Hospital Design: Key Issues for Patients and Accompanying Persons in an Irish Acute Care Public Hospital. <i>Herd</i>, 13(1): 48-67.</p>	<p>Probleemiks on see, et paljude patsientide jaoks on haigla stressirohke ja hirmutav koht. Dementsusega inimese jaoks on haiglas olek kognitiivete häirete tõttu veelgi raskendatud.</p>	<p>Eesmärgiks on uurida, kuidas haigla keskkond mõjub kognitiivsete häiretega, nagu näiteks dementsuse ja deliiriumiga inimestele.</p>	<p>Kvalitatiivne uurimistöö</p>	<p>Haigla keskkonnas toimus vaatlus, kus jälgiti ligikaudu 150 tundi sealset tegevust. Jagati laiali 95 küsimustikku ja viidi läbi 12 struktureeritud intervjuud. Uuritavateks olid patsiendid (n=99) ja nende saatjad (n=24). Analüüsimetodiks oli temaatiline analüüs.</p>	<p>Tõdeti, et haigla keskkond mõjub dementsusega inimesele negatiivselt. Müratase ja võõras keskkond haiglas on probleemiks, ning tekitab dementsusega patsientides ülestimulatsiooni ja desorienteeritust. Vähenenud orienteerumise toetamine viitade näol takistab ka dementsusega inimeste saatjatel neid haiglas oleku ajal toetada. Haiglas on raske orienteeruda, sest seal on palju ühesuguseid koridore. Lisati, et tihti on haiglates raske leida tualetti ning muid ruume väheste või halbade viitade tõttu. Sellest tulenevalt kogevad dementsusega patsiendid haiglas desorienteeritust.</p>