

Vaimne tervis

●●● Eesti Päevaleht

Kevad 2011



- Meeleolu kõikumine võib olla märk haigusest
 - Söömishäired – hästivarjatud mure
 - Kuidas aidata ja hooldada dementsset?
 - Probleemidega silmitsi – kust saab abi?

Tea oma võimalusi

Kui inimesel on diagnoositud psüühikahäire, sõltub edasine ravi ja toetus seisundi raskusest ja kohapealsetest olemasolevatest võimalustest. Erileht Vaimne Tervis annab kahe näite põhjal nõu, kuidas käituda, kui pereliige on haigestunud.

NÄIDE 1

Anne haigestub. Patsient tunnetab ise, et tema vaimse tervisega pole enam kõik korras ja ta vajab abi. Kuhu peab Anne esmalt pöörduma ja millised instantsid läbima, et ta saaks lõpuks selle, mille riik talle ette näinud on?



1. Anne võib pöörduda perearsti poole. Perearsti saatekirjaga saab ta tasuta vaimse tervise eriala spetsialisti vastuvõtule. Samuti võib Anne infot hankida nõustajatelt, erialaseltsidest, koolipsühholoogidelt, terviseportaalidest, usaldustelefonist, kriisi- või ohvriabi süsteemist. Seda loetelu võib nimetada esmatasandi süsteemiks.

NB! Anne võib pöörduda ka ise tasulisele vastuvõtule vaimse tervise spetsialisti poole.



2. Psühhiaatril või psühholoogilt saab Anne infot asutuste kohta, kus korraldatakse teraapiaid, toetusprogramme ja muid toetavaid tegevusi.



3. Anne võib pöörduda ka kohaliku omavalitsuse sotsiaalala töötaja poole, et konsulteerida teenuste ja võimaluste kohta Anne elupiirkonnas.

Kui Anne ei soovi ametniku vastuvõtule minna, võib soovitud infot paluda ka telefoni teel.



4. Mida varem Anne abi otsib, seda kiiremini saab tema haigusega tegelema hakata. Annele määratakse sobiv raviskeem ning ta võib edaspidi elada võimalikult täisväärtuslikku elu.

Psüühikahäirete ravi tulemuslikkus sõltub mitmetest asjaoludest: ravile pöördumise aeg, ravimeetodite asjakohane valik, koostöösuhe, tabletiravi kombineerimine psühhoterapiaga jne. Enamasti on ravi pikaajaline ja tihti on vajalik pere kaasamine.

Ravivõimalused on mitmekesised, kuid ravijärjekorrad eeldavad tihti kannatlikkust ja planeerimist.





NÄIDE 2

Ants haigestub. Patsiendi olukord on selline, et tema ise enam reaalsust ei taju. Kuidas peavad toimima patsiendi lähedased, et ta saaks oma olukorras selle, mida riik talle ette näeb. Kas patsient jääb koju omaste hooldada või suunatakse ta lõpuks hoolekandeesutusse?



1. Juhul kui lähedastel on kahtlus, et Ants ei ole ise võimeline oma õiguste eest seisma ja ametiasutustes asju ajama, tuleb pöörduda kohtu poole eestkostja määramiseks. Kohtu poole võib pöörduda psüühikahäirega inimene ise, tema vanem, abikaasa, täisealine laps, aga ka kohalik omavalitsus.

Kui kohus leiab, et Antsu parimate huvide tagamise eesmärgil tuleb talle eestkostja määrata, siis tehakse seda kuni kolmeks aastaks. Kolme aasta möödudes vaatab kohus uuesti üle, kas vajadus eestkoste järele on alles.



2. Raske psüühikahäirega inimestele on loodud spetsiaalsed teenused, mida nimetatakse erihoolekandeteenusteks. On igapäevast toimetulekut toetavad teenused (igapäevaelu toetamise teenus, töötamise toetamise teenus, toetatud elamise teenus), mis eelkõige toetavad inimese iseseisvat elamist kas oma kodus üksi, koos lähedastega või siis teenuseosutaja pakutud pinnal. Lisaks on teenused, mida osutatakse erihoolekodus (kogukonnas elamise teenus, ööpäevaringne erihooldusteenus) ja mis tähendavad seda, et inimene vajab toimetulekuks ööpäevaringset hoolt ja juhendamist.



3. Selleks, et selgitada välja, mis teenus Antsu seisundile ja vajadustele kõige paremini vastab, tuleb talle koostada rehabilitatsiooniplaan. Selle jaoks tuleb avaldusega sotsiaalkindlustusametile poole pöörduda. Avalduse esitab kas inimene ise või tema eestkostja.



4. Kui rehabilitatsiooniplaan on koostatud ja selle tulemusena selgub, millist teenust (või teenuseid) Ants täpselt vajab, saab patsient enda soovil esitada sotsiaalkindlustusametile taotluse sooviga hakata kasutama soovitud teenust. Taas kord saab avalduse esitada kas inimene ise või tema eestkostja. Avalduses saab märkida koha, kus Ants soovib teenust saada. Ants suunatakse teenusele siis, kui riigi eelarves on rahalised vahendid ja teenuseosutaja juures vaba koht. Kui ei ole, võetakse Ants järjekorda.

Ants ei pea jääma alatiseks ühele ja samale teenusele – ta võib vahetada kohta, samuti võivad tema vajadused muutuda ning ta võib vajada mõnd muud teenust.



5. Kindlasti huvitab Antsu ja tema lähedasi ka erihoolekandeteenuse eest tasumine – erihoolekandeteenuseid rahastatakse riigi eelarvest ehk Antsu jaoks on teenus tasuta. Küll aga peab Ants maksma kuni 191,73 eurot kuus oma majutus- ja toitlustuskulude eest, kui ta hakkab kasutama ööpäevaringset erihooldusteenust või kogukonnas elamise teenust. Toetatud elamise teenuse puhul peab inimene, nagu ka kodus elav inimene tasuma üüri- ja kommunaalkulud.

Meeleolu kõikumine võib olla märk haigusest

Pärnu haigla psühhiaatrikliiniku psühhiaater Raine Pilli kinnitab, et õige ravi võimaldab bipolaarse häire puhul elada täiesti normaalset elu.

Signe Kalberg

Varem maniakaal-depressiivseks psühhosiiks nimetatud bipolaarne häire on meeleolu-häire. Meeleolu kõikumist on paraku kogunud kõik, alates lapsest vanurini, kuid bipolaarset häiret võib diagnoosida ühel kuni kolmel protsendil elanikkonnast. Millistel juhtudel räägivad arstid bipolaarsest häirest?

See häire võib avalduda igas vanuses, lapseast raugaeani ja valdavalt lööb see välja 20-ndates eluaastates. Bipolaarsele häirele on iseloomulikud korduvad meeleolu kõikumise perioodid, mille ajal võib inimese sotsiaalne toimetulek olla erineval määral häiritud. Bipolaarse häire käigus võib ühel hetkel ilmnedu meeleolu kõrgenemine energia ja aktiivsuse tõusuga ehk maania ning teisel hetkel ilmneb meeleolu alanemine energia ja aktiivsuse langusega ehk depressioon. Bipolaarse häire juures on oluline, et üksteisega vahelduvad nii depressiooni, maania kui ka hüpomaania episoodid. Teatud juhtudel võib esineda ka segatüüpi meeleoluepisoodide, sel juhul võivad maania ja depressioon esineda korraga ühe haigus-episoodi vältel.

Häiritud meeleolu ja aktiivsuse vahelisel ajal on inimene täiesti terve?

Paranemine maania, hüpomaania või depressiooni vahelistel aegadel võib olla täielik, kuid enamasti sõltub paranemine ravisoovituste

täitmisest. Bipolaarne häire on samasugune krooniline haigus nagu diabeet või kõrgvererõhktõbi ning see tähendab, et toetusravi peab sümptomite kontrolli all hoidmiseks olema püsiv, enamasti elukestev. Haiguseepisoodide järgne hea paranemine võib sageli tekitada inimeses ja ka tema lähedastes illusiooni, et haigus on möödas ja läbielatu võib unustada. Uuringud näitavad, et kuni 60% bipolaarse häirega inimestest ei täida ravisoovitusi või katkestavad ravimite võtmise täielikult. Sageli on ravi katkestamise põhjuseks asjaolu, et inimene ei tunnista endale, et tal on midagi viga. Ta peab nii kõrgendatud meeleolu ja hüperaktiivsust kui ka masendunud meeleolu iseloomu juurde kuuluvaks.

Mida tähendab hüpomaania?

Maania diagnoosimisel on olulisteks tunnusteks vähemalt nädala vältel kestnud meeleolu kõrgenemine, füüsilise ja vaimse tegevuse mahu ja kiiruse tõus, unevajaduse vähenemine ning sageli ka psühhootilised nähud hallutsinatsioonide ja luulumõtetega. Hüpomaania on maania nõrgem aste, mille puhul esineb vähemalt mitu päeva järjest kerge meeleolu kõrgenemine, energia ja aktiivsuse tõus ning vaimse ja füüsilise töövoime kõrgenemise tunne. Hüpomaania ajal ei esine inimesel hallutsinatioone ja luulusid. Sageli esineb kõrgenenud seltskondlikkus, seksuaalsuse tõus, unevajaduse vähenemine, ja kuigi nii tähelepanuvõime kui ka püsiva töötamise

võime võivad nõrgeneda, ei pruugi hüpomaania erinevalt maaniast põhjustada raskeid häireid tööega eraelus.

Seda esineb ka tervete inimeste puhul ning arsti poole pöördumiseks pole ju alati põhjust.

Bipolaarse häire puhul toimub haiguse sümptomite eristamine tavalisest meeleolu kõikumisest just häire pikkuse ja tema põhjustatud kannatuste kaudu. Bipolaarse häire maniakaalsed perioodid algavad tavaliselt järsku ja kestavad kahest nädalast nelja-viie kuuni. Depressioonid kestavad harilikult kauem, keskmiselt kuus kuud, harva rohkem kui aasta. Mõlemad selle häire osad järgnevad tihti stressiga seotud elusündmustele, kuid stressi olemasolu selle häire diagnoosimisel pole määrav. Kõrgendatud meeleolus tehtud plaanid on suurejoonelised, kuid sageli reaalse olukorraga mitte kokku käivad, tehakse põhjendamatu rahakulutusi või mittevajalikke tehinguid. Kui siis hiljem n-ö mõistusele tullakse, võib see omakorda soodustada langemist teise meeleolu äärmusesse ehk depressiooni.

Depressioon on seega osa bipolaarsest häirest?

Depressioon võib olla üks osa bipolaarsest häirest, kuid sagedamini esineb see iseseisva haigusena. Depressioon pole lihtsalt paha tuju, nagu kiputakse arvama. Depressioon on psüühiline haigus, mille puhul inimene

Foto: Istockphoto

kannatab alanenud meeleolu, huvi ja elurõõmu kadumise ning energia vähenemise all. Väsimus esineb ka pärast kerget pingutust. Samuti on võimalikud tähelepanuvõime alanemine, madalam enesehinnang, süütunne, väärtusetunne, pessimistlik suhtu-





mine tulevikku, enesetapumõtted, häiritud uni, vähenenud isu. Bipolaarse häire diagnoosimine võib valmistada suuri raskusi just neil juhtudel, kui inimene pöördub ravile depressiooni tõttu, aga meeleolu kõrgenemise perioodid jäävad mingil põhjusel tähelepa-

nuta. See on ka põhjus, miks bipolaarne meeleoluhäire on sageli aladiagnoositud.

Bipolaarse häire diagnoosiga inimeste puhul võib rääkida ka enesetapuriskist?

Bipolaarse häirega patsientide

eluaegne suitsiidirisk on väga kõrge, hinnanguliselt 17–19 protsendil patsientidest. Bipolaarse häirega inimestel on 15–20 korda suurem risk suitsiidi sooritada kui üldrahvastikus. Eri uuringute alusel üritab 25–50% patsientidest elu jooksul enesetappu vähemalt korra.

Millal peaks pöörduma abi saamiseks arsti poole?

Psühhiaatri vastuvõtule saab tulla saatekirjata. Arukas on pöörduda konsultatsioonile, kui eelnimetatud meeleolu kõikumised on esinenud nädalate või kuude kaupa, igapäevane toimetulek kooli-, töö- või eraelus on häiritud või endal on tekkinud kahtlus võimalikust psüühikahäirest. Vastuvõtule võivad tulla ka haige lähedased, sest tihti märkavad just nemad olukorra tõsistust ja suudavad täpselt anda teavet ning hinnata toimuvat.

Kas ravile võib haiget tuua ka tema tahtest sõltumata?

Jah, teatud juhtudel, kui inimene ise ei suuda mõista oma tervise seisundist tulenevalt olukorra ohtlikkust. Sellistel juhtudel tuuakse inimene haiglasse kas kiirabi või politsei abiga ning haiglasse vastuvõtmisel hinnatakse, kui võrd haigusest tulenevalt esineb ohtlikust tema enda või teiste tervise, elu või julgeoleku suhtes. Vastu tahtmist hospitaliseeritakse sagedamini ägedas maniakaalses seisundis olevaid inimesi, kuid vahel ka sedavõrd raskes depressioonis olevaid inimesi, kes ei ole suutelnud oma elu ja tervist tagama.

Kui kaua kestab ravi ja millega ravitakse?

Ravida saab maania ja depressiooni episoodide, kuid seda haigust välja ravida praegu veel ei osata. Ometi on ravi sedavõrd tõhus, et sellest kinni pidades on võimalik elada täisväärtuslikku elu. Paljud tuntud inimesed põevad bipolaarset häiret ja tulevad endaga hästi toime. Bipolaarse häire ravi nurgakiviks on ravimid, millel on meeleolu stabiliseerivad omadused. Traditsiooniline maaniavastane ravim liitium on praeguseeni edukalt kasutusel. Lisaks toimivad meeleolu stabiliseerijatena mitmed krambivasta-

sed ravimid ja uuema põlvkonna psühhoosivastased ravimid. Kuna tavalise depressiooni ravis kasutatakse edukalt antidepressante, siis bipolaarse meeleoluhäirega kaasneva depressiooni korral tuleb antidepressantide kasutamisega olla ettevaatlikum. Mitmed uuringud näitavad, et antidepressantide kasutamine bipolaarse häire korral võib soodustada meeleolukõikumise episoodide sagemist.

Mida kasutatakse peale tabletiravi?

Peale ravimite on bipolaarse häire puhul olulisel kohal psühhosotsiaalsed ravivõtted. Sõltuvalt konkreetse patsiendi vajadustest ja valmisolekust saab kasutada individuaalset psühhoteraapiat, gruppiteraapiat või ka pereteraapiat. Psühhoteraapia eesmärk on parem toimetulek stressiteguritega ja probleemidega lähisuhetes, et hoida ära haiguse ägenemisi ning tagada paremat ravisoovituste järgimist. Bipolaarse häire põdemise tagajärjel võib igapäevaeluga toimetulek olla oluliselt häiritud ning patsient võib vajada sotsiaalteenuseid toimetulekuvõime hindamiseks või rehabilitatsiooniks. Psühhiaatrikliiniku päevakeskuses hinnatakse haige toimetulekuvõimet, vajadusel õpetatakse või harjutatakse igapäevaeluks vajalikke oskusi, nagu raha planeerimine, toidu valmistamine ja enda eest hoolitsemine.

SA Pärnu Haigla

psühhiaatrikliinik
Sääse 3, Pärnu
ambulatoorne vastuvõtt
Roosi 3, Pärnu
tel: 447 3296
www.ph.ee



Psühhiaater Raina Pilli.

Psüühikahäirega eakad vajavad erihoolt

Spetsiaalsed tugiteenused tagavad psüühikahäirega eakatele turvalise ja stimuleeriva elukeskkonna.

Psüühiliste häiretega eakate eest hoolitsemine võib kujuneda nende lähedastele ja tavaliste hooldekodude vastava kvalifikatsioonita töötajatele üpris keeruliseks ning vaearrikkaks.

„Tavainimesele võib dementsuse algstaadiumis olev eakas näida kiuslik, süüdistav, paranoiline. Sestap on psüühikahäirega eaka kohta vaja palju teadmisi,“ on Tartu vaimse tervise hooldekeskuse eakate hooldusosakonna juhataja Angelika Armolik veendunud.

Tartu vaimse tervise hooldekeskus pakub psüühilise erivajadusega inimestele tugiteenuseid, mille eesmärk on võimaldada neil igapäevaeluga toime tulla ja hoida neid võimalikult kaua aktiivsete ning erksatena. Üks levinumaid psüühikahäireid on dementsus, mis võib alguse saada kõikidest haigustest, millega kaasneb peaaegu närvirakkude hävinemine: Parkinsoni või Alzheimeri tõbi, koljuvigastused, ajuveresoonte haigused või nakkushaigused. Psüühikahäirega eakatele on mõeldud neli teenust: ööpäevaringne, päeva- ja koduhooldus ning koduõendus. Angelika Armoliku sõnul on kõik eelnimetatud teenused välja töötatud spetsiaalselt psüühikahäirega eakatele ja teenuseid osutavad eriväljaõppe saanud inimesed. Teenuseid saab vajaduse ja soovi järgi omavahel kombineerida.

Koduhoolduse eesmärk on toetada eakat igapäevatoime-



Tartu vaimse tervise hooldekeskus pakub psüühilise erivajadusega inimestele tugiteenuseid. Foto: Leonid Nikolajev

tustes ja aidata kaasa sellele, et psüühikahäirega eakas saaks oma kodus võimalikult kaua elada. „Psüühiliste probleemidega eakas võib suuta küll füüsiliselt liikuda, kuid häirest tingituna on tal probleeme igapäevaste toimingutega: poes käimine, söömine, riietumine, arvete maksmine jm. Ta vajab nende toimingute teostamiseks mingit lüket või tõuget,“ selgitab Armolik ja lisab, et koduhooldustöötaja ülesanne ongi klienti ennekõike tegevusse virgutada ja innustada, et ta võimalikult palju ise teeks. Et psüühikahäirega inimestega on

lihtne manipuleerida, on koduhooldustöötaja üks oluline eesmärk ka eakate tegemistel silma peal hoida.

Päevahoolduskeskuse teenus on neile psüühikahäiretega eakatele, kes enam ise kodus hakkama ei saa. Keskuses saavad eakad turvalises ja aktiivses keskkonnas hommikust õhtuni aega veeta. Tagatud on hommiku-, lõuna- ja õhtusöök. Lisaks saab päevakeskuses osa võtta organiseeritud tegevustest. Pärast hommikusööki loetakse näiteks hooldaja juhendamisel ühiselt ajalehte. Iga päev tehakse

eakatele mõeldud mälu treeningut, ja ka füüsilist treeningut lihtsa liikumise või võimlemise näol.

„Et tegevused toimuvad avatud ruumides, on kõigil päevakeskuse külastajatel, kes ise tegevustest osa võtta ei soovi või ei saa, võimalus ja ligipääs ühistegemisi jälgida. Ka see innustab.“

Vajadusel pakutakse päevakeskuse klientidele ka transporditeenust – bussijuht sõidutab hommikul eaka keskusesse ja viib õhtul koju.

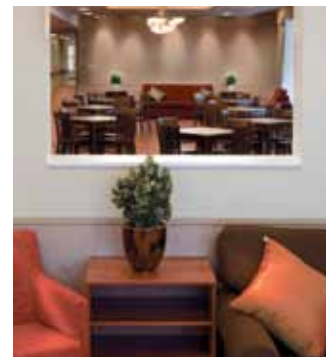
Kui tervislik seisund ei võimalda enam päevakeskuse teenust kasutada, on parim lahendus ööpäevaringne hooldamine, kus psüühikahäirega eakas on personali järelevalve all ööpäev läbi. Kliendid on jaotatud kolme koruse vahel vastavalt dementsuse astmele. Angelika Armoliku sõnul on dementsuse astme hindamine oluline, sest igale astmele on suunatud erinevad ja vajalikud tegevused.

„Usun, et Eestis pole dementsuse diagnoosimine veel väga heas seisus. Haigust peaksid diagnoosima neuroloogid ja psüühiaatrid, meil teevad seda paha-tihti aga perearstid.“

Dementsuse diagnoosimine on aga tähtis, sest teatud põhjustajate puhul (näiteks ajukasvaja või depressioon) saab seda ravida. Sestap on ülioluline, et psüühikahäirega inimene jõuaks eriarsti juurde, kes paneb täpse diagnoosi ja määrab vajadusel ka ravi.

- SA Tartu Vaimse Tervise Hoolduskeskus pakub ka konsultatsioone, kus saab tugiteenuste kohta põhjalikku teavet ja vajalikke nõuandeid.

SA Tartu Vaimse Tervise Hoolduskeskus
www.tartuvthk.ee
Tel: 736 1500



Eaka või puudega inimese hooldaja vajab puhkust

Villa Benita pakub parimal tasemel teenindust ning meditsiinilist abi hooldust või hooldusravi ja ööpäevaringset järelevalvet vajavatele inimestele.

Signe Kalberg

2009. aastal viis sotsiaalministeerium läbi puuetega inimeste ja nende pereliikmete hoolduskoormuse uuringu. Sellest selgus, et puuetega inimeste arv moodustab Eestis 8,9% kogu elanikkonnast. Neist valdav osa on 50-aastased ja vanemad, kes moodustavad puuetega inimestest viiendiku. Igapäevast abi vajab umbes 60 000 isikut. Kõrvalabi osutajate n-ö esimese ringina nähakse sageli puudega inimese pereliikmeid ja teisi lähedasi.

Uuring näitas sedagi, et veidi enam kui kolmandik (37%) hooldajatest vajab enda hinnangul hooldamisel lisaabi, 11% isegi olulisel määral. Täiendavat abi vajavad eelkõige suure hoolduskoormusega ning sügava puudega inimeste hooldajad.

Kõige enam vajatakse transporditeenuseid, rahalist toetust ja teenuseid, mis aitaksid hoolduskoormust jagada ja vähendada: tugisiku, isikliku abistaja, koduabiline ja põetaja, aga ka ööpäevase hoiu või päevakeskuse teenuseid.

Villa Benita juhatuse esimees Liina Lokko, milliseid võimalusi pakute hoolduskoormusega inimestele?

Villa Benita pakub võimalust võtta mõneks ajaks lähedase inimese hooldamine enda kanda, kui lä-

hihooldajal on vaja aega tegeleda oma tervise, õppimise, tööga või millegi muuga, ta vajab ise puhkust nii füüsilises kui ka vaimses mõttes, tal on tervisega seotud probleemid või töölähetus. Pakume ööpäevaringset südamlitku ja kvaliteetset teenindust, meditsiinilist järelevalvet kogunud ödedelt ning võimalusi vaba aja sisustamiseks kõikidele, kes vajavad hooldust või hooldusravi ja ööpäevaringset järelevalvet. Sellist teenust ei paku me ainult lastele.

Mida sisaldab ajutine hoide-teenus täiskasvanutele?

Majutust, toitlustamist, abistamist kõigis elamistoimingutes, nagu abi riietumisel, pesemisel, liikumise toetamisel jne, vaba aja sisustamist ja individuaalset tegelemist, õendusjärelevalvet ning soovi ja vajaduse korral toetava taastusravi elemente. Villa Benita pakub leevendust kroonilistele terviseprobleemidele, mis ei vaja aktiivravi teenuseid.

Villa Benitas viibides saab nõu pidada arsti ja erialaarstidega, lasta teha analüüse ja kasutada füsioterapeudi teenust. Aktiivselt kasutatakse meie majas füsioteraapia võimalusi, massaaže ning heaolu- ja iluteenuseid.

Kui kauaks võib inimene hoide-teenusele jääda?

Viibimise aeg ei ole piiratud, see sõltub inimese vajadustest. Villa Benitas võib inimene olla alates mõnest päevast, ja võib jääda alaliselt elama. Enamasti soovetakse olla paar nädalat kuu või kahe tagant. Kui üks kord on ära proovitud, tullakse meeleldi tagasi – see on turvaline nii hoolealusele kui ka hooldajale. Kohtade arv on piisav, järjekorda ei ole.

Kes aitab lahendada eakate ja puuetega inimeste toimetulekumuresid?

Omavalitsustel, kellele on puuetega inimeste toimetuleku toetamisel Eestis antud tähtis roll, tuleb tagada nii eakatele kui ka puuetega inimestele igapäevaseks toimetulekuks vajalikud vahendid ja kõrvalabi. Villa Benital on väga häid kogemusi, kus omavalitsus aitab lahendada erivajadusega isiku ajutise hoideteenuse korraldamist.

Millist hinda tuleb selle teenuse eest maksta?

Villa Benita hinnad ajutisele hoide-teenusele algavad 35 eurost ööpäevas ning sõltuvad abivajaduse suuruselt.

Villa Benita

Niitvälja, Keila vald,
76616 Harjumaa
tel: +372 67 44 600
info@villabenita.ee
www.villabenita.ee

Kommentaari: Maarja Kraiss, sotsiaalministeeriumi eakate ja puuetega inimeste teenuste juht

Kui hooldaja või teised pereliikmed näevad vajadust hooldajale puhkuse pakkumiseks, võivad nad pöörduda kas kohaliku omavalitsuse, lähima või sobivaima hoolekandetasutuse poole, et intervallhoolduse osutamise või rahastamise toetamise võimaluse kohta teavet saada.

Et lähedaste hoolduskoormust leevendada, on sotsiaalministeeriumi elluviidava

ESF-i meetme „Töөлöösaamist toetavad hoolekandemeetmed” käigus 2010. aastal läbi viidud avatud taotlusvoor. Sellele toetati eakale või puudega inimesele või dementsel suunatud hooldusteenuste (päevane ja koduhooldusteenus) pakkumist, et võimaldada senise hoolduskoormusega inimesel tööle minna või ennetada tema töölt kojujäämist. Peale eeltoodu saab kohaliku omavalitsuse kaudu taotleda ka teisi omaste hoolduskoormust vähendavaid sotsiaalteenuseid abivajajale, nagu näiteks isikliku abistaja teenus, tugisikuteenus, koduhooldusteenus jms.

Raske või sügava puudega lapse vanemale hüvitab riik lapsehoiuteenust 371 euro ulatuses aastas. Ka riigi rahastatavad puuetega laste laagrid, kus laps viibib vanemata, võimaldavad lapsevanematele hooldamisest vaba aega.

Kohalikud omavalitsused maksavad hooldajatele hooldajatoetust, millega kaasneb vajadusel sotsiaalkindlustus. Hooldajatoetuse vajadust hindab kohalik omavalitsus. Toetuste saamiseks tuleb pöörduda taotlusega nende poole.

Abiks dementsusega inimese hooldajale

Ülla Linnamägi

TÜ närvikliiniku arst-õppejõud, Eesti Alzheimeri Tõve Ühingu juhatuse liige

Eve Lääts

Tallinna sotsiaaltöö keskuse resotsialiseerivate sotsiaalteenuste juht, Eesti Alzheimeri Tõve Ühingu juhatuse liige

Et dementsuse kulg on tulenevalt aju kompensatsioonivõimest ja diagnoosist individuaalne, on dementsuse eri staadiumide läbimise kestus individuaalne. Hooldamisel on oluline inimlik soojus, lähedus ja usalduslik suhe hoolealusega. Jälgige, millega haige iseseisvalt või juhendamise abiga hakkama saab. Toetage ja tunnustage teda selles. Aidake vaid niipalju kui vaja. Nii säästate end ja pidurdate haige toimetulekuvõime kahanemist. Kuigi vahel on füüsiliselt raske ja keeruline haiget mõista, ärge kaotage positiivsust. Nii mõnigi keerukas olukord laheneb loovuse ja huumori abiga. Oluline on aru saada, et hoolealune ei tee midagi ebamõistlikku teie ärritamiseks.

Mis põhjustab käitumisprobleeme? HAIGUS!

Mälukaotus – hoolealune on ärritatud, sest ta ei suuda meenutada olulisi asju.

Kõnehäire – hoolealune võib ärrituda, sest ta ei saa öeldust aru ega suuda end väljendada.

Kohmakus – hoolealune võib vihastuda, sest ta ei suuda end enam ise riietada.

„Vaimupimedus“ – aju võimevus ära tunda seda, mida silmad näevad. Haige püüab lahkuda kodust, sest ei tunneta seda oma koduna.

Need ilmingud pole ravitavad. Haiguse algstaadiumides

saab hooldatav oma defektist aru ning see võib teda endast välja viia. Rahustab lohutav käitumine. Kohelge teda taktitundeliselt ja pöörake tema defektile võimalikult vähe tähelepanu. Abistage mõõdukalt, sest mõõdukuse ületamine võib tema eneseväärikust riivata. Rääkige aeglaselt ja lihtlausetega, vajadusel korra, aga kindlasti suhelge haigega nagu täiskasvanuga. Kui lähenede probleemidele kui haigusilmingutele, peaksite suutma säilitada rahulikku meelt – ja kui suudate olla rahulik, on ka hooldataval turvalisem. Haigestunu peegeldab tagasi teie emotsioone. Arvestage, et mida raskem on dementsuse staadium, seda tundelisemaks haige muutub. Tunnete väljendamine toimub aga järjest algelisemal moel – haige suudab mõista ainult väga lihtsaid lähedust näitavaid suhtlusviise, nt õrn hääletoon, hellitav paitus. Koht, aeg ja tõsiasjad on kaotanud tähenduse.

Mida peab hooldamisel teadma ja tähele panema? Turvalisus

Pidage silmas, et turvalisusel on vähemalt kaks tähendust.

1. Dementsuse algfaasis tajub hoolealune toimuvaid muutusi ja need tekitavad temas segadust. Tema turvatunne on häiritud, sest mälu veab teda alt. Te saate tema mälu toetada.

- Asetage selgete tähtedega kirjutatud meenutuslipikud olulise infoga nähtavale kohale, tema silmade kõrgusele (nt perearsti vastuvõtu aeg on..., poest tuleb osta..., võtan rohtu kell... jne).

- Kodumasinat kasutamiseks tehke selged juhendid.

- Kleepige kapiustele ja -sahtlitele nimetused ja pildid – need

aitavad meenutada, mis kapis või sahtlis on.

- Tehke selgelt loetav nimekiri vajalikest telefoninumbritest ja aadressidest.

- Asetage nähtavale kohale suur kell ja suur kalender.

- Kirjutage koos haigega nädalaja päevajuhised ehk plaan, millal ja mida on vaja teha, kus käia, millal süüa, ravimeid võtta jne.

- Ostke apteegist päevaravimite valmispanekuks vajalik dosator, õpetage seda kasutama ja pange päevas võetavad ravimid sinna valmis.

- Soovitage päevasündmused üles märkida (pidada päevikut).

- Vestelge päevakajalistel teemadel – need aitavad orienteeruda päevas, ajas ja kohas.

- Hoidke asjad ja mööbel püsivalt sama paigutusega.

Need abinõud

aitavad kerge dementsusega inimesel toime tulla nii, et ta ei pea pidevalt ühe või teise asja kohta küsimusi esitama. Samuti aitab see ennetada millegi otsimisega kaasnevat paanikat. Küsimine on talle ebamugav ja parema meelega jätaks ta küsimused küsimata. Ka otsimine on ebamugav ja selle tegevusega võivad kaasnevat asjatut süüdistused ja konfliktid.

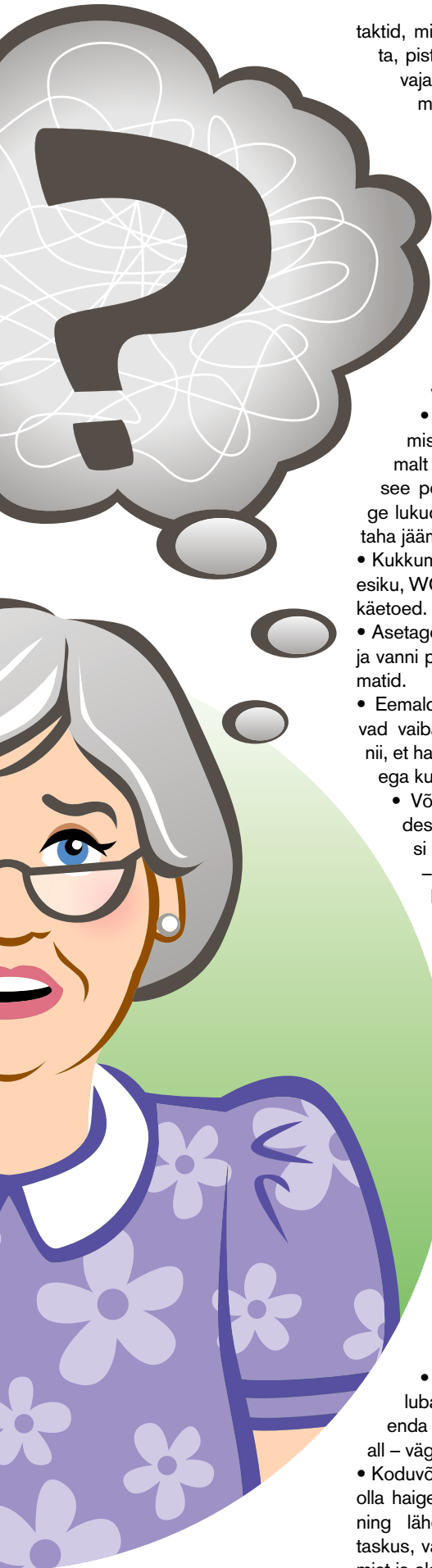
2. Dementsuse süvenedes

muutub üha olulisemaks kodu turvalisus – eelkõige seetõttu, et dementsuse toimetulekuvõime halveneb. Et haige

ei pruugi mäletada ühe või teise asja otstarvet, võib juhtuda õnnetusi ja eba-meeldivusi – nende ennetamiseks tuleb kodu kriitilise pilguga üle vaadata.

- Eemaldage nende kodumasinat (nt teler, elektripliit, mikrolaineahi jmt) elektrikon-





taktid, mida parajasti ei kasutata, pistikupesadest ja lülitage vajadusel välja peakaitsetest.

- Paigutage ohtlikud asjad ning ained (nt tikud, tulemasinad, kemikaalid, pesuained, ravimid, alkohool, terariistad, triikraud, autovõtmed (kui lähedane ise on kunagi juhtinud autot) silmade ja käte ulatusest turvaliselt ära.
- Seadke WC ja pesemisruumide ukseid mõlemalt poolt avatavateks. Kui see pole võimalik, eemaldage lukud, et vältida haige luku taha jäämist.
- Kukkumiste vältimiseks pange esiku, WC ja pesuruumi seintele käetoed.
- Asetage pesuruumi põrandale ja vanni põhja libisemisvastased matid.
- Eemaldage lahtised ja libisevad vaibad või kinnitage need nii, et haige neisse ei takerduks ega kukuks.
- Võimalusel vältige vaipades suuri värvuse erinevusi (eriti tumedaid värvusi) – haige võib neid hakata kartma ja üritab väga tumedatest kohtadest üle hüpata.
- Vaadake üle toajalanõud. Turvalised toajalanõud on kannast kinnised ja libisemiskindla tallaga. Sukkades kõndimine on kukkumisohtu tõttu väga ohtlik.
 - Vaadake üle valgustus – valgust peab olema piisavalt. Kergesti ümber minevad/lükatavad põranda- ja laualambid dementsel koju ei sobi.
- Kui haige suitsetab, lubage tal seda teha vaid enda või pereliikmete silme all – väga suur tuleoht.
- Koduvõtmed võiksid vajadusel olla haigel kaelas, koduaadress ning lähedase telefoninumber taskus, vältimaks ukse taha jäämist ja eksimist.

Lisaks sisemisele turvatundele on tähtis turvalise ümbruse loomine. Turvatunde puudumine süvendab dementsuse kulgu. Turvalise keskkonna loomiseks võite küsida abi ka asjatundjatelt sotsiaalabiosakondades või abivahendikeskustes.

Suhtlemine

Dementsel hooldamisel on väga oluline roll suhtlusel. Tihti saavad raskused hooldamisel alguse sellest, et me ei tea, kuidas suhelda nii, et haige meist aru saaks. Jälgige oma hääletooni. Olgugi, et hooldataval on raskusi arusaamisega, on ta võimeline tabama ärritust ja viha hääles. Ärge olge seetõttu nõudlik ja alustage ning jätkake vestlust nagu ükskõik kellega. Rääkige nagu täiskasvanuga, mitte nagu lapsega.

Kui haige ei saa teist aru

- Rääkige aeglasemalt. Kui vaja, korra öeldut samas sõnastuses.
- Jätke vastamiseks rohkem aega: mäluhäirega inimene ei saa vastuse sõnastamisega niipea valmis. Ärge arvake vastust ette või võtke n-õ sõna suust poole jutu pealt.
- Sõnastage öeldu lihtsamalt.
- Andke üks korraldus korraga. Kui vaja, jagage see isegi osadeks.
- Ärge pommitage küsimustega – võite põhjustada katastroofireaktsiooni. Jälgige reaktsiooni. Küsimise asemel väitke kindlalt. Selle asemel, et küsida: „Kas sa tahaksid minna vanni praegu või veidi hiljem?“, on õige panna ta fakti ette: „Aeg on vanni minna.“
- Kui ta ärritub, vahetage teemat ja tulge hiljem poolelijäänud jutu juurde tagasi.

Kui teie ei saa hoolealusest aru

- Kuulake põhilisi sõnu tähelepanelikult.
- Korra või sõnastage ümber, mida arvasite teda ütlevat.
- Järgige öeldu emotsionaalset tooni. Ärge arvake, et ta ei saa aru, mida öeldakse. Ärge rääkige temast, justkui teda polekski ruumis. Kohelge teda austusega, sest selle haiguse puhul esineb ka helgemaid perioode.

Mida ei tohi teha?

- Ärge vaielge.
- Ärge käsutage.
- Ärge tõstke häält – see ei aita tal aru saada, vaid hoopis hirmutab ja lukustab ta.

Sõnaline kommunikatsioon on kergem, sujuvam ja mõistetaavam, kui oskate arvestada järgmisi asju:

- Nägemine ja kuulmine pole enam sellised nagu noorel inimesel.
- Kontrollige, kas prillid, kuuldeaparaat ja kunsthambad on korras ja kasutusel.
- Rääkige ühest asjast korraga, püüdke olla konkreetne. Dementne ei suuda jälgida laiahaardelist teemaarendust ja mitmele asjale keskenduda.
- Vältige keelamist ja sõna „ära“ (nt „ära mine“, „ära tee“ jne) – need ei anna soovitud tulemust, pigem vastupidi.
- Haige nime kasutamine aitab suhtlemisele keskenduda.

Mittesõnaline kommunikatsioon

on dementsel suhtlemisel väga olulisel kohal, sest ta tunnetab ja tõlgitseb näoilmeid ning kehakeelt paremini kui sõnu. Samuti saate ka ise tema kehakeelest nii mõndagi välja lugeda. Üritage õppida tema kehakeelt lugema.

- Häälestage end rahulikuks ja positiivseks, sõbralik hääl ja ilme aitavad tal sõnumist aru saada.
- Õrn puutekontakt võib aidada kontakti saavutada.
- Dementsel kehakeel võib anda märku, et ta on hirmunud, kimbatuses, väsinud, masenduses jne. Üritage õppida seda tõlgitsemaks lisaks tema jutule.
- Sundmõtted ja -tegevused väsitavad ning hirmutavad dementsel ja vajavad katkestamist. Selleks tuleb tema tähelepanu juhtida mujale.

Söömine

Alzheimeri tõbi tekitab tihti söömisraskusi ja sellest tulenevalt ka kaalukaotust. Kolm soovitud: saage jälle, mis põhjustab raskusi, lihtsustage tegevust ja lähenege individuaalselt vastavalt puude ulatusele. Jälgige söövat hoolealust, et aru saada, mis valmistab talle kõige rohkem raskusi. Ehk on tema ümber liiga palju muud tege-

vust, mis ei lase tal tähelepanu söömisele koondada? Ehk on noa käsitsemiseks raske koordineerida liigutusi? Ehk on raske neelata? Soovitav on, et hoolealune sööb koos perega. Sel viisil säilivad paremini söömisoskused ja iseseisev söömine õnnestub kauem.

- Kasutage värvilist laudlina ja valgeid lauanõusid – taldrikud eristuvad laual paremini ja samal ajal eristub ka toit taldrikul selgemini.

- Rahulik ümbrus ja kõrvalärritajate (TV, raadio) puudumine aitavad keskenduda söömisele.

- Sagedased väikesed toidukorrad on enamasti vastuvõetavamad kui kolm suurt toidukorda.

- Mõnele sobivad kausikujulised nõud rohkem kui taldrikud. Võite panna niiske riide taldriku alla, et see ei libiseks. Laiapealised sobivast materjalist noad kahvlid-lusikad püsivad paremini käes.

- Tass võiks olla tasase põhjaga, ja seda pole vaja triiki täis valada.

- Kui hoolealune ei saa nuga käsitseta, lõigake tema väarikuse huvides tema toit lahti köögis, mitte teiste nähes.

- Pakkuge talle paraja soojusega toitu.

- Kui ilmneb raskusi toidu valikuga taldrikult, andke ühte liiki toitu korraga, näiteks kõigepealt liha,

seejärel juurvilja.

- Raskemas staadiumis haigele tooge korraga lauale vaid üks toit.

- Kui söögiriistadega söömine enam ei õnnestu, peaks haigele pakkuma sõrmede vahelt söödavat toitu. See toetab iseseisvust, sest sõrmedega söömisega saab ta ise hakkama.

- Kui hoolealune suudab kasutada ainult lusikat, asetage tema ette lauale ainult lusikas, et ei tekiks segadust söögiriista valikul.

- Kui hoolealune on rahutu või ei saa noa-kahvliga hakkama, peaksite tal võimaldama sõrmedega süüa, nt andke juustu ja küpsiseid, friikartuleid, puuviljalõike, väikseid võileibu, kanakoibi, kalapulki, kõvaks keedetud mune, küpsiseid, pitsat, purgimahla. Mõned rahutud haiged armastavad süüa kõndides.

- Kui haige kipub toitu üle taldriku serva lükkama, pange taldriku alla alus.

- Pange hoolealune söömise ajaks istuma nii sirgelt kui võimalik.

- Jälgige, et ta saaks piisavalt vedelikke.

- Paksemat vedelikku on kergem neelata.

- Vaadake, et neelamine läheks korralikult, sest neelamisraskuste korral võib toit minna hingetoru. Et seda ei juhtuks, peab haige umbes pool tundi pärast sööki olema püsti või istukil.

Liigse söömise vältimiseks:

- serveerige toit portsjonina;
- hoidke külmikus võimalikult vähe valmistoit;
- tõstke kapist välja ja asetage lauale vaid vajalik kogus;
- ärge hoidke toitu laual pärast toidukordi ega säilitage külmikus vanu toite, juhul kui hoolealune käib ise külmikust lisa otsimas.

Pesemine

Dementne võib väga kergelt unustada pesemise või ühel päeval pesemisest keelduda. Keeldumise põhjuseks võib olla see, et pesemisprotseduurid tunduvad talle ebameeldivad. Samal ajal on hügieeni jälgimine väga oluline.

- Korraldage vanni- või saunapäevad alati kindlal nädalapäeval.

- Valige õige pesemisaeg.

- Seadke pesemisruumid turvaliseks: paigaldage vajalikud käsitoad ja libisemisvastased matid.

- Vajadusel kasutage abivahendeid, nt pesemistooli.

- Laske haigel pesemisprotseduure nautida, ärge kiirustage teda.

- Leidke võimalus, et naist abistaks pesemisel naine ja meest mees, kui abistatav sellekohast soovi väljendab.

- Pesemisprotseduuridega võib liita iluprotseduurid (nt juuksur, maniküür, pediküür jne).

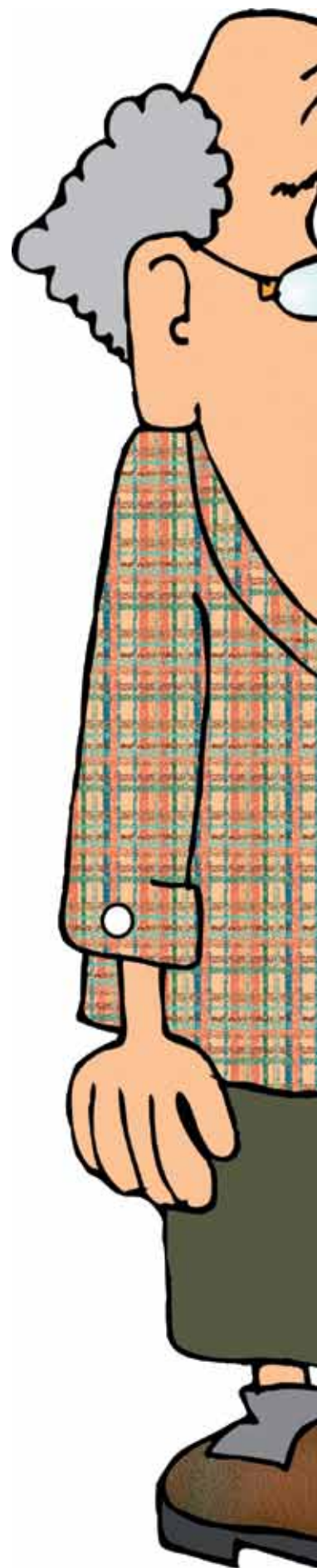
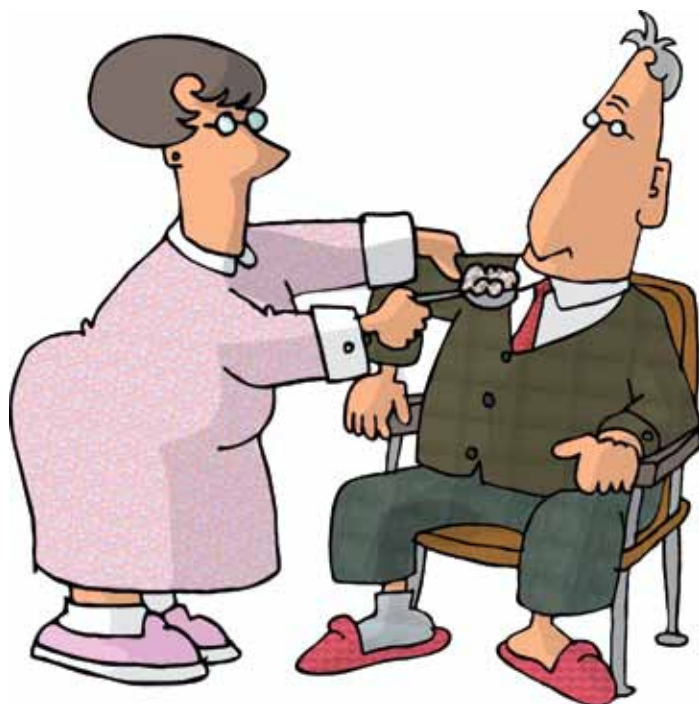
- Hoidke pesemisruum meeldivalt soe. Vajadusel kastke ruumid tulise veega üle, et aur need soojaks teeks.

- Pesemist pelgavat lähedast peske võimalikult vähese veega ja kasutage n-õ osapesu: ühel päeval peske pead, teisel päeval jalgu, kolmandal päeval ihu jne.

- Ülioluline on, et intiimpiirkonnad peseb haige ise.

- Hammaste ja igemete hooldamine on oluline ka siis, kui hambaid on vähe või need puuduvad.

Pärast pesemist on oluline nahka korralikult kuivatada ja kreemitada. Eakama nahk on kuiv ja vajab rohkem niisutamist. Jalgade hoolduseks võib abi paluda pereõelt. Juhul, kui teie lähedasel on diabeet, on igati mõistlik selles küsimuses pereõe poole pöörduda.





Riietumine

Alzheimeri tõvega haige riietamine kipub kujunema pingutavaks heitluseks. Ta võib nõuda ühtede ja samade riiete selgapanemist, isegi kui need on määrdunud. Häda on ka nõõpide ja lukkudega. Abi saab kolmes järgus. Esmalt tehke endale selgeks, mis hoolealust kõige rohkem häirib. Teiseks tuleb protseduur võimalikult lihtsaks muuta. Kolmandaks – korraldage tegevus nii, et see oleks harjumuspärane.

Riietumine on kergem, kui:

- üleliigsed riided on silme alt ära pandud – see aitab vältida riiete üksteise peale toppimist;
- nõõbid ja tõmblukud on piisavalt suured;
- rinnahoidja on eestkinnitatav;
- riietumist alustatakse raskest ja aeganõudvamast kehasosast (nt halvatud käsi);
- riietatakse suure peegli ees.

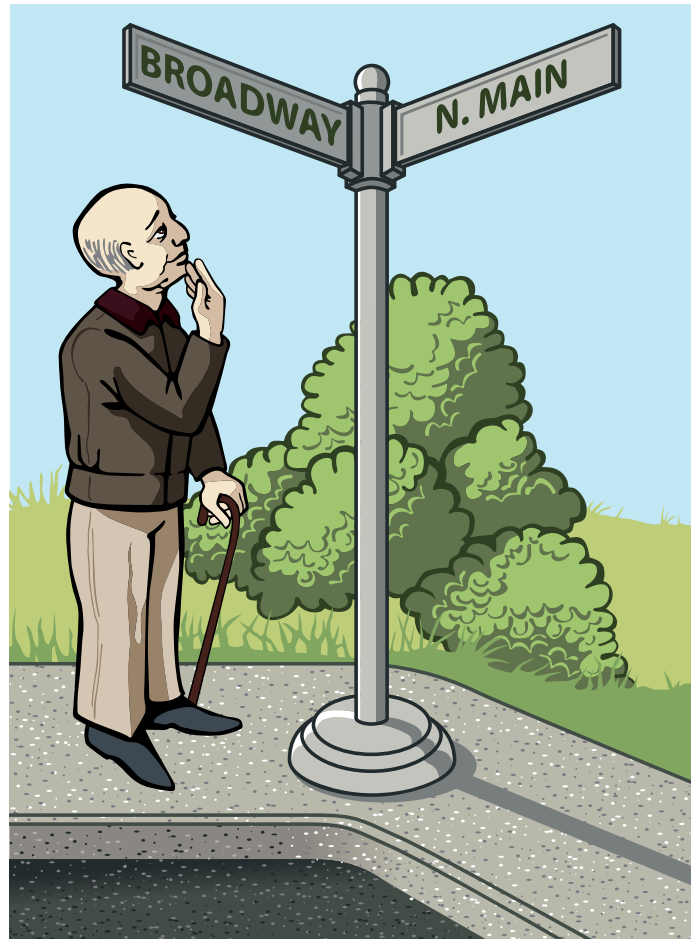
Enne riietumist tuleks alati käia WC-s. Mõned hoolealused on riietumisel väga kärsitud. Nad kardavad külmatunnet, kuigi tuba on tegelikult soe. Vaatamata toasoojusele on mõistlik anda lisarõivaid. Külmatunde kaebamisel tuleb dementsel meelitada liikuma ja nii sooja saama. Välisriided võivad olla küll riidepuuga nähtaval kohal, kuid need ei tohi asuda välisuksele liiga lähedal. Hoolealune võib hakata end nähtava põhjuseta ka lahti riietama. Põhjus on kindlasti olemas, kuigi ta ise seda tavaliselt ei ütle. Jälgige teda, et selgitada, kas tal on:

- palav;
- WC-s käimise vajadus;
- ebamugavad rõivad jne.

Hoolealuse lahtiriietumisesse tuleb suhtuda rahulikult ja selgitada selle põhjus. Kui te põhjust ei leia ja lähedane teeb seda iga päev, võib abiks olla haige riietamisest tunkedesse või kombinisooni, mille lukud ja nõõbid asuvad seljataga.

Liikumine

Liikumisel võib hoolealuse puhul olla probleemiks liigne füüsiline rahutus, liialt vähene füüsiline aktiivsus või vaeviline liikumine. Kehaliselt heas vormis haige võib kergesti väljas liikudes ek-



sida. Vaevalise liikumise puhul jääb aga füüsilist aktiivsust sageli liialt väheks. Samal ajal on liikumine oluline lihaste toonuse, tasakaalu ja vaimse heaolu säilitamiseks.

Eksimine

Heas füüsilises vormis ja jalutamist armastavad hooldatavad eksivad tihti. Eksimiste vältimiseks ärge laske rändamiskalduvusega hooldatavat omapäi õue, vaid korraldage talle alati saatja, olgu selleks pereliige või vabatahtlik abistaja. Et ennetada üksinda välja pääsemist, tuleb välisuksele panna turvalukk. Samuti on abi väljumisandurist, mis reageerib igale väljumisele

helisignaaliga. Kindlasti peab selliste isikute taskutesse panema või kinnitama riiete sisemuse lähedaste kontaktid ja tema enda nime, et juhusliku eksimise puhul oleks leidjatel, politseil või kiirabil võimalik kiiresti isikut tuvastada ja lähedastega ühendust võtta.

NB! Juhend „Abiks dementsusega inimese hooldajale” jätkub septembris ilmuvas väljaandes *Vaimne Tervis*.

21. septembril
tähistatakse ka üleilmset
Alzheimeri päeva.

www.alzheimer.ee



ALZHEIMER



Söömishäired – hästivarjatud mure

Tartu ülikooli kliinikumi psühhiaatrikliiniku söömishäirete keskuse psühhiaater Anu Järv.
Foto: TÜ kliinikum

Tundub uskumatuna, kuid uuringute põhjal on igal seitsmendal Eesti naisel söömishäire. Euroopa Liidus olevat praegu 1,2 miljonit söömishäiretega inimest.

Signe Kalberg

Kuigi söömishäired ehk anoreksia, buliimia, ülesöömishäire või täpsustamata söömishäire on kõige enam levinud just noorte naiste seas, pole need haigused tundmatud ka meeste hulgas. Eesti tendentsid on sarnased nii Euroopa kui ka Ameerikaga. Et liigsöömishäire on sagenenud viimastel aastatel kogu maailmas, on nii mõnigi tundud inimene julgenud oma haigust tunnustada. Näiteks haigestus printsess Diana enne kohtumist prints Charlesiga buliimiasse. Toitumishäiretega on hädas olnud Monaco printsess Charlotte Casiraghi, Norra kroonprintsess Mette-Marit või Taani troonipärijaga abiellunud Mary.

Söömishäiret kui haigust aitab lahti mõtestada Tartu ülikooli kliinikumi psühhiaatrikliiniku söömishäirete keskuse psühhiaater Anu Järv.

Mis põhjustab söömishäireid? Ühte kindlat põhjust polegi. Söömishäirete puhul võib rääkida perekondlike, psüühiliste, bioloogiliste ja sotsiaalkultuuriliste mõjude koostoimest. Ühiskonnas valitsevad töökspidamised eeldavad, et sale naine on edukas, veetlev, õnnelik ja armastatud. Naise ideaal on tihti kõhn ja seda rõhutatakse ka edukuse eeldusena. Saledus



edukuse pandina mängib üha suuremat osa juba ka meeste söömishäirete puhul.

Kui perekonnas on ema söömishäirega, siis tihti kannatab selle all ka tütar. Üks põhjusi on perekonniti edasikanduvad toitumiskombed ja -seisukohad.

Nii liigsööjatel kui ka haiguslikel nälgijatel on sageli puudulik eneseväärikustunne – nad põevad depressiooni või kannatavad mõne muu ebastabiilsust põhjustava teguri all.

Kas söömishäirete puhul seisneb põhjus mõtlemises?

Anoreksiasse haigestunud noorukid on sageli liialdatult enesekriitilised, ülipüüdlid ja täiuslikkuse poole püüdlejad. Väliselt hea käitumisega, teotahelised, tublid tüdrukud püüavad täita eelkõige vanemate, kooli ja huvikooli ootusi ning varjavad oma tegelikke tundeid. Neil on enesehinnang sõltuvuses kehakaalu langetamisest ja sageli on raske toime tulla oma negatiivsete emotsioonidega.

Tüüpiline anoreksiahaige sööb vähe ja kalorivaest toitu. Ta tajub end paksuna, kuigi võib olla ülilõhn. Tegeleb spordiga, liigub palju. Anoreksiat on uuritud eelkõige 15–24-aastaste naiste hulgas. See ei tähenda aga, et haigust pole teistes vanusegruppides. Räägitakse ka vanematest, isegi eakatest söömishäiretega inimestest. Arsti poole pöörduvad küll põhiliselt nooremad patsiendid

Tüüpiline buliimiahaige kannatab madala enesehinnangu all, kes võib olla kogunud füüsilist või psüühilist vägivaldat. Ta on normaalkaalus või natuke üle selle. Ta sööb salaja kooke, võileibu, jäätist, krõpsusid hooiti ja palju korraga. Toitub ning väljutab ebatervislikul moel siis toidu organismist. Temal on tavaliselt probleeme impulsivsuse kontrollimisega ja negatiivsete emotsioonide reguleerimisega.

Millises vanuses ja mis soost inimesed on söömishäiretega kõige enam kimpus?

Söömishäirete keskmes on kehakaalu ja -kuju ülemäärane väärtustamine ning sellega seotud tugev hirm kehakaalu tõusu ees, mistõttu tehakse äärmuslikke katseid seda vältida.

Riskigruppideks on 13–14- ning 17–18-aastased noored neid, kelle keha bioloogiliselt muutub. Paraku on söömishäirete keskuses olnud ka üle 40-aastaseid patsiente. Praegu keskuses alaealisi koos täiskasvanutega enam ei ravita, sest neile tuleb läheneda erinevalt – seepärast ravitakse neid kliiniku lasteosakonnas.

Kas haigusel on ka pärilik põhjus?

Nii anoreksia kui ka buliimia esinevad sageli ka lähisugulaste hulgas. Kaksikute uuringud viitavad aga ka teatavale pärilikule soodumusele.

Millest ära tunda söömishäiret?

Paraku ei tunnista suur osa söömishäirete all kannatajatest oma probleemi ja nad ei otsi abi. Rääkides anoreksiast, siis algusetapidel on seda haigust raske tuvastada. Esmalt hakkab inimene põhilistest söögikordadest eemale hoidma, kinnitades, et on juba söönud, kuigi ta pole seda teinud. Siis hakkab ta kõvasti kaloreid kulutama ja treeningut tegema. Kohati muutub see kinnisideeks. Juhtub ka, et mõned lähevad noores eas üle erilistele dieetidele või taimetoitlusele, mis pole neile näidustatud. Üks märk on seegi, et inimene muutub kinnisemaks. Tekib tugev vastupanu kõigile väljastpoolt tulevatele nõuanetele. Hirm kaalutõusu ees on nii suur, et hoiatusi nälgimise ohtlikkusest ei kuulata isegi siis, kui tervise halvenemise tunnused on juba olemas.

Kevadel räägivad paljud naised rannahooaja tulekust ja lubavad hakata dieeti pidama ning tervislikult toituma. On siis tegu võimalike söömishäiretega patsientidega?

Kuigi paljud räägivad, et hakkavad dieeti pidama, tervislikult toituma ja trenni tegema, selleni siiski ei jõuta. Söömishäirega inimesed aga suudavad kõike seda täide viia, ja väga põhjalikult. Nad uurivad väga hoolsalt toidu kalorsust ning teavad, kui palju milline treening kaloreid kulutab.

Milline on söömishäire kui haiguse tagajärjed organismile?

Anoreksia puhul tekivad häired

Söömishäired maailmas

- 90% söömishäire all kannatajatest on 12–25-aastased naised.
- 80% lastest on enne 4. klassi jõudmist dieeti pidanud.
- Rohkem kui 50% 9–15-aastastest tüdrukutest teeb kaalu alandamiseks trenni, 50% vähendab oma toidukoguseid ja 5% kasutab dieedipreparaate või lahtisteid.
- Kaks naist viiest ja üks mees viiest annaks oma elust ära kolm kuni viis aastat, et saada vastutasuks soovitud ideaalkaal.
- Vähemalt 50 000 inimest sureb söömishäire tagajärjel.

Allikas: internet



Tervislik toit kui söömishäire

- Uus häire *orthorexia nervosa* on asjatundjate sõnul samasugune haigus nagu buliimia, anoreksia ja emotsionaalne liigsöömine.
- Selle all kannataja kinnisideeks on, et ta ei sööks midagi, mis on tema arvates ebatervislik ning selle tõttu boikoteerib ta lausa teatud toiduaineid.
- Uue söömishäire all kannatajad ei eelista enda meelest väga tervislikke toiduaineid, vaid see on neile saanud lausa kinnisideeks.
- *Orthorexia nervosa* all kannatajad on eelkõige 30-aastased hea haridusega, edukad ja jõukad keskklassi esindajad.
- Suur osa selle haiguse all kannatajatest on taimetoitlased, kes on oma menüüst jätnud välja näiteks soola, suhkru, piimatooted, soja ja loomsed valgud.
- Uue söömishäire all kannatajad koostavad oma menüü ja toiduportsjonid lausa milligrammitäpsusega ning kontrollivad üle, palju üks või teine koostisosa kilokaloreid sisaldab.
- Tervete toidurühmade menüüst välja jätmine võib tekitada mõne aine puuduse ja selle tõttu hakkab organism seda kompenseerima. See omakorda võib haigusi tekitada.

Allikas: abc.net.au



hormonaalsüsteemi töös. Häiritud on organismi normaalne areng ning paljud esmased funktsioonid. Sageli tekivad naistel menstruaaltsioonihäired, kuni see lõpuks ära jääb. Vererõhuprobleemid, liigesevalud, pisted või valud südame piirkonnas või alakõhus on veel ühed anoreksia tagajärjed. Hambad hakkavad lagunema ja juuksed välja langema. Nahk muutub kuivaks ja tekib pidev külmatunne. Lõpuks jääb haigestunud inimene jõuetuks, tekivad õppimis- ja töötamisraskused, keskendumishäired ja meeleolu langus. Raskematel juhtudel võib

haigus lõppeda surmaga. Seetõttu loetakse anoreksiat ohtlikuks haiguseks, mis vajab raskematel juhtudel kindlasti haiglaravi.

Buliimia all kannatavad inimesed tekitavad oma ebaharilike toitumistavadega organismis füsioloogilisi muutusi: elektrolüütide tasakaalu häired, krampid, lihastõmbused, südame rütmihäired ja söögitoru põletik. Söömishäirete puhul tekivad ka suhtlemisraskused ja suhtlemisprobleemid ning suhete katkemine.

Kuidas aitavad arstid selliseid patsiente?

Mida kiiremini haige arsti juurde satub, seda tõhusam on abi. Väga oluline on lõplikul paranemisel lähedaste mõistev ja toetav hoiak. Anoreksiahaige ravi kestab haiglas vähemalt kolm kuud, selle ajaga on eluohtlik kaalukaotus peatatud. Buliimia puhul on rõhk psühhoteeraapial ja selgitustööl. Edukam on ravi noorte puhul, kellel on haigus kestnud vähe aega. Paraku võib haigus muutuda ka krooniliseks, kui see kestab aastaid ravi saamata, ja lõppeda surmaga.



Söömishäirete keskusest saab abi, kui:

- sa kahtlustad, et sul võib olla söömishäire ja soovid arstiga nõu pidada;
- oled mures lähedase pärast, kel kahtlustad söömishäiret;
- tunned pidevalt muret oma kehakaalu pärast;
- tunned end paksuna hoolimata sellest, et teised inimesed kinnitavad vastupidist;
- sul esineb kaalukõikumisi, mida on raske kontrollida;
- sul esinevad söömisega seotud hirmumõtted;
- sul esineb söömishoogusid;
- mõtled häirivalt palju toidust ja/või söömisest;
- suudad süüa vaid väga väheseid toiduaineid;
- oled pidevalt mures toidu tervislikkuse ja/või toidust saadava energiahulga pärast;
- tunned vastikust ja süütunnet pärast söömist;
- tunned, et oled väsinud pingutavatest treeningutest ideaalse kehakaalu nimel;
- kasutad ravimeid või muid vahendeid kehakaalu langetamiseks.

Teave

Söömishäirete keskus

- 2005. aasta kevadel avati Tartu ülikooli kliinikumis värskest renoveeritud psühhiaatriaosakond, kus hakkas tööle ka söömishäirete keskus.
- 37-kohaline osakond on mõeldud raske depressiooni ja sõltuvushäirete all kannatavatele patsientidele. Abi saab ka une- ja söömishäirete korral.
- Psühhiaatriakliinikus on söömishäiretega inimestele ette valmistatud kaheetapiline integreeritud ravisüsteem ambulatoorse ravi ja statsionaarse ravi võimalusega. Statsionaarne etapp on mõeldud raskes seisundis ja sageli ka motivatsiooniprobleemidega inimestele.
- Vajadus statsionaarikohtade järele on suurenenud, mistõttu on alates 2010. aastast avatud kümme kohta.
- Esmalt antakse patsiendile esialgne meditsiiniline hinnang, korraldatakse toitumisnõustamine ja psühhoteeraapia.

Tasub teada!

RAAMATUD

„Meie lapsed” – puudega laste vanematele mõeldud mahukas artiklikogumik eesti ja vene keeles.

Kogumik „Meie lapsed” on suunatud lapsevanematele ja sisaldab artikleid puudeliikidest ja tõsisematest terviseprobleemidest. Selgitatakse, mis põhjustel võis puue/haigus tekkida, kuidas last kõige paremini aidata ja elumuutusega toime tulla. Samuti sisaldab kogumik infot riiklike ja Tallinna sotsiaaltoetuste ja -teenuste kohta ning nõuandeid, kuidas toetada puudega last hariduse omandamisel. See kõik on kirja pandud lapsevanemale mõistetavas keeles, vältides keerulisi meditsiini- või seadusermineid.

Lisaks teabele vajab iga lapsevanem ka mõistmist ja tuge ning vahel on parimaks abiks teise lapsevanema nõuanded. Just see tõttu on kogumikus valik artikleid, mille autorid on teised puudega laste vanemad, kes on raskest olukorrast välja tulnud ja jagavad nüüd oma kogemusi.

Väljaandja MTÜ Eesti Puuetega Inimeste Koda (EPI Koda) koostöös Tallinna sotsiaal- ja tervishoiuametiga. Küsi kogumikku Tallinnas oma linnaosavalitsuse sotsiaalhoolekandetöötajalt.

Internetiversioon on aadressil www.epikoda.ee publikatsioonide, trükiste rubriigis.

„Toidu mõju lapse ajule, arengule ja käitumisele”, autorid Madleen Simson ja Egle Oja. Kirjastus Stella Borealis, 2010

Kuidas toitumise muutmisega leevendada õpiraskusi, hüperaktiivsust, autismi ja keskkonnamürkidega seostuvaid terviseprobleeme. Saadaval Apollo ja Raamatukoi kauplustes ning raamatukogudes.

„Parkinsoni tõbi” – raamat haigetele ja nende peredele, Ill

Väljaandja Eesti parkinsoniiliit, TÜ närvikliinik, L. Puusepa nimeline Eesti neuroloogide ja neurokirurgide selts, 2007

Elektroonse raamatu leiab

www.parkinson.ee avalehelt, raamatusooviga pöördu Parkinsoni haiguse seltsi.

KOOLITUS ja NÕUSTAMINE

Parkinsoni päeva konverents

30. aprillil 2011 kl 12

Konverents toimub konverentsikeskuses Dorpat, Turu 2, Tartu (www.dorpat.ee) Külalislektor (tõlge eesti keelde) on dr Laura Silveira-Moriyama Londoni neuroloogiainstituudist

Lisainfo: Eesti parkinsoniiliit, tel 5695 7218, 335 7103, www.parkinson.ee.

26.märtsil algas Tartus vestlusringide sari vanematele – tegemist on esimese vestlusringiga nõustamisringide sarjast, mis hakkab toimuma üks kord kvartalis

Lisainfo: tel 557 9980, **MTÜ Eesti Autismiühing**, www.autismeesti.ee

EPI Kojas algas mahukas koolitusprogramm sotsiaaltöötajatele ja õpetajatele, et anda teavet puudeliikide ja terviseprobleemide ning muutuva seadusandluse kohta.

Lisainfo: tel 661 6629, www.epikoda.ee

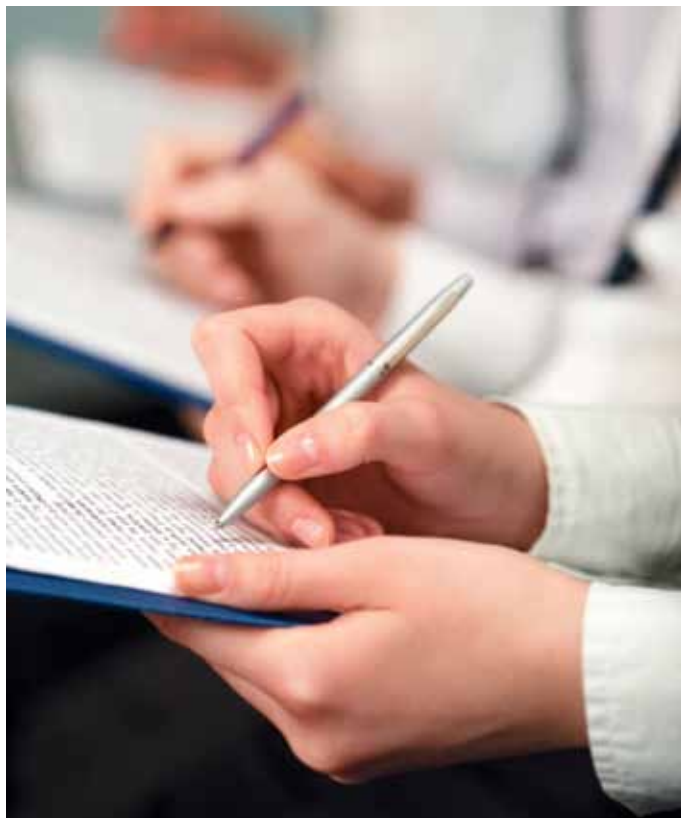
Tartus ja Tartumaal on nii hoolduskoomusega kui ka psüühilise erivajadusega isikutel võimalik saada nõustamist PEHIT-projekti mentoritelt, psühholoogilt, võlanõustajalt, sotsiaaltöötajalt, osaleda eneseabigruppides ja klubiüritustel.

Lisainfo: tel 7361 507, www.tartuvthk.ee/pehit

„Ära jää üksi” 14. aprillil kl 11 Merivälja pansionis Ranniku tee 48 – hommikukohv, mõnusat äraolemist pakub Mait Maltis, tel 609 2605

Vaata ETV sarja „Puutepunkt” puudega inimestest. Eetris pühapäeva pärastlõunal, kordusena teisipäeva lõunal ja laupäeva hommikul, www.err.ee

Tartu hingehoiukeskus pakub



tasuta psühholoogilist nõustamist kõigile abivajajale, aadress Ujula 1A, I korrus, ruum 107
Lisainfo kl 12–18 tel 745 6585, 5558 4483

ÜLE-EESTILISED LIIDUD, SELTSID ja ÜHINGUD

MTÜ Eesti Puuetega Inimeste Koda

Tel 661 6629, e-post epikoda@gmail.com, Tallinn, Toompuiestee 10, www.epikoda.ee

MTÜ Eesti Puuetega Inimese Koda on organisatsioon, mis ühendab eri puudega inimeste ühinguid, seltse (33) ja maakondlike puudega inimeste kodasid (16). EPI Koda roll on olla puudega inimeste poliitika edendamise alane koostööorgan, esindada ja kaitsta puudega inimeste huve ühiskonnas ja eri töögruppides, pakkuda teavet, koolitusi ja korraldada teabeüritusi.

Liikmesorganisatsioonide kontaktandmed leiab kodulehe www.epikoda.ee avalehelt jaotusest Kontaktandmed >Liikmed.

Maakondlikud puudega inimeste (nõu)kojad asuvad:

Harjumaa PIN, Tallinn, Toompuiestee 10, tel 566 49571, www.harjupin.ee
Tallinn, Endla 59, tel 656 4048, www.tallinnakoda.ee
Hiiumaa, Käina, Lootuse 2, tel 463 6589, www.hiiumaapik.ee
Ida-Virumaa, Jõhvi, Kaare 7, tel 5346 6605, www.erivajadus.ee
Jõgevamaa, Jõgeva, Ristiku 3, tel 776 0192, www.jogevapik.ee
Järvamaa, Paide, Tallinna 13, tel 385 2553, www.jarvakoda.ee
Läänemaa, Haapsalu, Kastani 7, tel 5373 5840, 475 6448
Lääne-Virumaa, Rakvere, Lille 8, tel 324 2023, 5342 9043, www.virukoda.ee
Põlvamaa, Põlva, Uus 2, tel 507 2667, www.polvakoda.ee
Pärnumaa, Pärnu, Riia mnt 70, tel 442 5741, e-post parnukoda@hot.ee, www.hot.ee/parnukoda
Raplamaa, Rapla, Kuusiku tee 5, e-post raplakoda@hot.ee

Tasub teada!

Saaremaa, Kuressaare, Pikk 39
Tartumaa, Tartu, Rahu 8,
tel 736 6762, www.tartukoda.ee
Valgamaa, Valga, Kungla 15,
tel 766 1541, 5569 6517,
www.valgakoda.ee,
Viljandimaa, Viljandi, Posti 20,
tel 5661 8546,
www.viljandimaa.ee/koda
Võrumaa, Võru, Jüri 19a,
tel 5399 8080, www.vorukoda.ee

Eesti epilepsialiit

tel 5569 7027,
e-post epilepsialiit@gmail.com,
www.epilepsialiit.ee

Eesti parkinsoniliit

tel: 335 7103, 5695 7218
Jõhvi, Kaare 7,
e-post parkliit@gmail.com,
www.parkinson.ee

MTÜ Eesti Patsientide Esindusühing (EPE), www.epey.ee

- Infojuht Anne Vesikimeister, tel 656 6785, e-post info@epey.ee
- Tasuline lahenduskeskuse nõustamistelefon 15335 (kõne hind 64 senti + operaatoritasu), www.visiofon.ee
- Nõustamine (maksuvõlglastest psühhiaatrilistele patsientidele jt riskigruppidele), Marika Kabal, tel 656 6731, e-post esindus@epey.ee
- Pärnu kontor, Kuninga 24, livi Kallaste, tel 443 3440, 5333 5041
- Tartu kontor, Rütüti 4, III korrus, Laivi Pilt, tel 740 7313, 517 9901

MTÜ Eesti Alzheimeri Tõve Ühing, www.alzheimer.ee

Eesti psühhosotsiaalse rehabilitatsiooni ühing (EPRÜ) – psühhilise erivajadusega inimeste ja nende lähedaste sotsiaalse kaasatuse suu- rendamine, Tartu, Staadioni 48, tel 5656 2403, e-post epry@epry.ee, www.epry.ee

Eesti psüühikahäiretega inimeste toetajate ühendus (EPITÜ) – koolitused abivajajale ja tema pereliikmele, vaba aja üritused

Tartu, Staadioni 52, tel 736 1509;
Lõuna-Eesti piirkonna koordinaator Galina Podberjoznaja, tel 527 1920, e-post kraepelin@hotmail.com
Tallinn, Hiiu 42, E–R kl 9–16.
Helistage ette: Anne Rusalejeva, tel 651 0343, 5569 1584, e-post anne.rusalejeva@mail.ee, www.hot.ee/epityhendus

MTÜ Eesti Vaimupuudega Inimeste Tugiliit

on huvikaitseorganisatsioon, mis ühendab üle Eesti 22 vaimupuudega inimest toetavat organisatsiooni, tel 660 5067, 5667 1222, e-post evpit@vaimukad.ee, www.vaimukad.ee
Üle-eestiliste organisatsioonide kontaktid leiab www.vaimukad.ee, alajaotus Liikmed

MTÜ Erivajadustega Inimeste Toetusühing Tugiliisu

– sotsiaal- ja hoolekandeteenused Tallinnas ja Harjumaal elavatele vaimupuudega isikutele: nõustamine, igapäeva elu toetamine, tugiisiku teenus, isikliku abistaja teenus lastele, ühistegevused jt Tallinn, Maleva 16, tel 660 5067, 5599 1222, e-post tugiliisu@vaimukad.ee; www.vaimukad.ee/tugiliit/est

Eesti puuetega laste vanemate liit, Tallinn, Mustamäe tee 147-49,

tel 509 0812, e-post kadri.jaatma@starman.ee

Eesti vaimsete puuetega inimeste spordiliit, Tallinn, Tondi 40,

tel 511 4645, e-post koel@online.ee, www.teesporti.ee

Eesti vaimse tervise ühingute liit, nimekast 4243,

Tallinn 10510, e-post vtvl@hotmail.com

SA Tartu Vaimse Tervise Hooldekeskus

Tegevuse eesmärk on abi ja toetust vajavate inimeste, sealhulgas psüühikahäiretega ja eakate inimeste elukvaliteedi parandamine Tartu, Staadioni 52, tel 736 1500, e-post vthk@vthk.raad.tartu.ee, www.tartuvthk.ee

MTÜ Iseseisev Elu

Tartu, Peetri 26, sotsiaalteenuste keskus, tel 740 3403, www.iseseisev-elu.ee

Tallinna vaimse tervise keskus,

vaimse tervise teenused täiskasvanud psüühilise erivajadusega inimestele Tallinn, Kopli 25, tel 627 6640, e-post tallinn@mhcenter.ee, www.mhcenter.ee

Vanurite nõustamise ja eneseabi keskus

Tallinn, Poska 15, tel 601 3563, www.hot.ee/v/veny/

Merivälja pansion (Kursana Eesti OÜ), hooldusteenus, Tallinn,

Ranniku tee 48, tel 609 2605, e-post kursana@kursana.ee

Päevakeskus Kào – sotsiaalteenused turvalises ja loovas keskkonnas raske ja sügava vaimu- ning liitpuudega lastele ja täiskasvanutele

Tallinn, Kào 53, tel 677 3495

Rehabilitatsiooniportal internetis <http://www.rehabilitatsioon.info>

Rehabilitatsiooniteenuse osutajad ja toimetulekut parandavad tegevused, teenused, võimalused toimetulekuks eri eluvaldkondades:

ravi, kindlustus, õpe, tööhõive, kohalike omaduste tugivõrk, MTÜ-d

Majandustegevuse registrist

internetis <http://mtr.mkm.ee> leiab rohkem teavet rehabilitatsiooniteenuse osutajate kohta. Otsingu jaoks valida menüüs tegevusalaks rehabilitatsiooniteenuse osutamine.

RIIGIASUTUSED

Sotsiaalkindlustusamet

(allüksus on pensioniamet), Tallinn, Lembitu 12
Infotelefon 16106, tel 612 1360
tööpäeviti kl 9–17
Referent, tel 640 8118, e-post ska@ensib.ee

Vastused küsimustele:

püsiva töövoimetuse ekspertis, puude raskusastme ja lisakulude tuvastamine, sotsiaaltoetused puudega inimestele, rehabilitatsiooniteenus, erihoolekandeteenus, sotsiaalteenuste maksumus. Rubriigis „Puudega inimesele” – erihoolekandeteenuste pakkujad – nimekirja kõigist asutustest, kes vaimupuudega inimestele teenuseid pakuvad.

Kodulehelt <http://www.ensib.ee/> puuetega-inimestele leiad piirkondlikud klienditeenindused, blanketid ja taotlused

Sotsiaalministeerium

Infotelefoni 626 9301 või e-posti teel info@sm.ee saab küsida nõu seadusandluse küsimustes: puude taotlemine, puudega inimeste ja töövoimetuspensionäride töötamise ja õppimise toetavad tööturu- ja sotsiaalteenused, toetused ja soodustused, sotsiaalteenused puudega inimestele (koduhooldus, tugiisiku teenus jt), lapse puude tuvastamine, töönõustamine ja võlanõustamise kontaktid
Vaata internetist <http://www.sm.ee/sinule/puudega-inimesele.html>

Infokompleksi Vaimne Tervis koostas Eesti Päevalehe teema- ja erilehtede osakond

Toimetaja: Vilve Torn, tel 680 4518 vilve.torn@epl.ee

Projektjuht: Terje Kõrm, tel 680 4514 terje.korm@epl.ee

Kujundaja: Marju Vilberg, marju.vilberg@epl.ee

Küsi elektroonselt trükist: e-posti aadressilt terje.korm@epl.ee

Vaimse Tervise väljaandmist toetavad:

SA Tartu Ülikooli Kliinikum,
SA Pärnu Haigla,
SA Tartu Vaimse Tervise Hooldekeskus,
Villa Benita AS,
MTÜ Eesti Alzheimeri Tõve Ühing,
H.Abbe Pharma GmbH Bremen,
Sotsiaalministeerium ja Hasartmängumaksu Nõukogu.

Vaimse Tervise infokompleksid ilmuvad sel aastal veel: 15. septembril ja 10. novembril 2011

