



Melissa Beilmann

EAKATEVASTANE VÄGIVALD HOOLDEKODUDES JA SELLE MÄRKAMINE

LÕPUTÖÖ

Teenusmajanduse instituut

Sotsiaaltöö

Juhendaja: Merli Tammi-Jõeveer

Mõdriku 2025

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Melissa Beilmann annan Tallinna Tehnikakõrgkoolile (edaspidi kõrgkool) tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose:

Eakatevastane vägivald hooldekodudes ja selle märkamine

- 1) reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada ja teha üldsusele kättesaadavaks Tallinna Tehnikakõrgkooli digiarhiivi DSpace kaudu;
- 2) reprodutseerimiseks pärast piirangu lõppu juhul, kui instituudi direktori korraldusega on kehtestatud lõputöö avaldamisele tähtajaline piirang.

Olen teadlik, et nimetatud õigused jäävad alles ka autorile ja kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid ega muid õigusi.

Autorideklaratsioon

Mina, Melissa Beilmann tõendan, et lõputöö on minu kirjutatud. Töö koostamisel kasutatud teiste autorite, sh juhendaja ja iseenda varasematele teostele on viidatud õiguspäraselt. Kõik isiklikud ja varalised autoriõigused käesoleva lõputöö osas kuuluvad autorile ainuisikuliselt ning need on kaitstud autoriõiguse seadusega.

(allkirjastatud digitaalselt)

Juhendaja Merli Tammi-Jõeveer

Töö vastab lõputööle esitatavatele nõuetele.

(allkirjastatud digitaalselt)

(kuupäevad digiallkirjades)

Lõputöö on kaitsmisele lubatud instituudi direktori korraldusega.

SISUKORD

KASUTATUD PÕHIMÕISTED.....	4
SISSEJUHATUS	5
1 TEOREETILISED LÄHTEKOHAD	7
1.1 Ökoloogiliste süsteemide teooria	7
1.2 Abraham Maslow inimvajaduste hierarhia.....	8
2 ÜLEVAADE EAKATE VÄÄRKOHTLEMISEST	10
2.1 Vananev ühiskond	13
2.2 Vägivalla liigid	15
2.3 Hoolekandeesutustes toimunud vägivalla märkamise võimalused	19
3 LÕPUTÖÖ EESMÄRK, METOODIKA, VALIM	22
3.1 Probleemi püstitus	22
3.2 Lõputöö eesmärk ja ülesanded	22
3.3 Andmekogumise ja andmeanalüüsi meetodid	22
3.4 Valimi kirjeldus	24
3.5 Konfidentsiaalsusprintsip ja eetika	25
4 UURIMISANDMETE ANALÜÜS JA JÄRELDUSED	26
4.1 Füüsilise ja vaimse vägivalla esinemine hoolekandeesutustes	26
4.2 Hooldustoimingute kvaliteet ja inimväarikus	31
4.3 Vanemaealiste kogemused ja emotsionaalse heaolu mõjutajad	36
4.4 Vanemaealiste põhivajaduste tagamise kitsaskohad hooldustöös.....	39
4.5 Järeldused ning soovitused.....	41
KOKKUVÕTE	43
SUMMARY.....	44
VIIDATUD ALLIKAD	46
Lisa 1. Intervjuude küsimused	50

KASUTATUD PÕHIMÕISTED

Eakas- eakaks loetakse inimest alates 65. eluaastast, mil enamikus arenenud riikides on võimalik jääda vanaduspensionile (Saks, 2016).

Vanemaealine- eaka alammõiste, mis viitab 65-aastasele või vanemale inimesele (TNS Emor, 2015, lk 14).

Väärkohtlemine- üksik või korduv tegevus või asjakohase toetava tegevuse puudumine usaldust eeldavas suhtes, mis põhjustab eakale stressi või kahju ning rikub tema inim- ja kodanikuõiguseid (Perttu & Laurola, 2020, lk 17).

Vägivald- inimõigusi kahjustav probleem, mis põhjustab või võib põhjustada füüsilist, seksuaalset või vaimset kahju ja kannatusi (Perttu & Laurola, 2020, lk 19).

Väärkohtleja- vägivalda kasutav isik (Vaher, 2018, lk 4).

Hoolekandeesutus- sotsiaalteenust osutav asutus (SHS, § 4).

Hooldekodu- asutus, mis pakub ööpäevaringset üldhooldusteenust inimestele, kes vajavad igapäevaelus toimetulekuks pidevat abi (Sotsiaalkindlustusamet, 2025).

Hooldaja- inimene, kelle ülesandeks on hoolitseda teise inimese põhivajaduste eest (TENA, kuupäev puudub).

COVID-19- haigus, mida põhjustab viirus nimega raskekujulise ägeda respiratoorse sündroomi koroonaviirus-2 (SARS-CoV-29). Maailma Terviseorganisatsioon kuulutas selle pandeemiaks 11. märtsil 2020. aastal. (Euroopa Vaktsineerimise Infoportaal, 2023)

SISSEJUHATUS

Vägivalla teema on olnud aktuaalne enam kui parkümmend aastat ning viimasel ajal on see väga palju ühiskondlikku tähelepanu saanud. Üldiselt seostatakse vägivallast rääkides eelkõige naiste ja laste väärkohtlemist, mistõttu jäävad eakad sageli tagaplaanile. Eakate väärkohtlemine on isegi sagedasem, kuid see on varjatud probleem, millest ollakse vähem teadlikud. Väärkohtlemine esineb eakate seas sagedamini siis, kui nad sõltuvad teiste inimeste abist ja hooldusest. Paljusid väärkohtlemise juhtumeid oleks võimalik ennetada, kuid see eeldab, et hooldajad saaksid professionaalset abi ja tuge. (Saks, 2019, lk 273, 274)

Vanemaealised ei ole passiivsed kõrvalseisjad, vaid aktiivsed ühiskonnaliikmed. Nende õigused peavad olema kaitstud nii tervishoius kui ka ühiskonnaelus tervikuna. Kõigile inimestele tuleb tagada inimväärne elukvaliteet, vajalikud sotsiaalteenused ning võimalus saada osa kultuurielust. (Kiik, 2021, lk 6)

Väärkohtlemise riskid on hoolekandeesutustes suured, kui hooldataval on vaimse tervise häired, igapäevaeluga toimetulekuraskused, halvad peresuhted, hooldaja läbipõlemine, abi ja suhete vähesus ning rahapuudus. Asutuses võivad olla hooldajate halb ettevalmistus tööks eakatega, teadmiste puudumine, personali vähesus, suur töökoormus ning madalad hoolduse standardid. (Saks, 2019, lk 274, 275)

Eakate inimeste hooldus peab põhinema austusel ja väärikal kohtlemisel. Hooldus ja toetus peavad looma turvatunde ning väljendama lugupidamist. Igaühel on oluline roll väärkohtlemise ennetamisel ja vältimisel. Kõik peavad austama, kaitsma ja tagama teiste inimeste inimõigusi. Inimõiguste deklaratsioonides, konventsioonides ja ka Eesti Vabariigi põhiseaduses on sätestatud, et üheks inimese põhiõiguseks on vabadus julmast, ebainimlikust ja alandavast kohtlemisest, karistamisest ning piinamisest. Ometigi esineb väärkohtlemist sageli ning tihti sellest ei räägita ega olda ühiskonnas teadlikud. (Tsuiman, 2023, lk 20)

Vägivallal, sunnil ja kuritarvitamisel on inimese vaimsele ja füüsilisele tervisele kahjulik mõju. See võib märkimisväärselt mõjutada suhteid, teenuste kvaliteeti kui ka käitumist. Eakatevastane vägivald võib avalduda eaka käitumises, näiteks eemaldumises, tigiduses, röömutuses ja ükskõiksuses. Hooldekodudes toimunud vägivald mõjutab lisaks ohvrile ka tema pereliikmeid, hooldekodu personali ning teisi teenusesaajaid. (*Ibid*)

Eakate väärkohtlemisel on kahjulik mõju ühiskonnale. See võib oluliselt mõjutada kodanikuaktiivsust, ressursside jaotust ning rahva tervist. Eakaid, keda on väärkoheldud,

ähvardab suurem surmarisk võrreldes nendega, keda ei ole väärkoheldud. (Perttu & Laurola, 2020, lk 35)

Eakatevastast vägivalda on Eestis kui ka Euroopas väga vähe uuritud ning andmeid eakate vastase vägivalla kohta palju ei ole. Seetõttu on vägivalla probleemi raskem mõista ning selle tõkestamisega tegeleda (Tsopp-Pagan, 2017), kuid Maailma Terviseorganisatsiooni andmetel on aga iga kuues üle 60-aastane inimene kogenud mingisugust väärkohtlemist. Samuti tuuakse välja seda, et vanemaealiste väärkohtlemine on COVID-19 pandeemia ajal oluliselt kasvanud. Andmed vägivalla toimumise kohta on napid eelkõige just hooldekodudes ning haiglates. (WHO, 2022)

Töö autor leiab, et antud teema on aktuaalne sellepärast, et eakate vastasest vägivallast hoolekandeesutustes rohkem räägitaks, seda teadvustataks ning märgataks.

Käesoleva lõputöö eesmärgiks on analüüsida eakatevastase vägivalla olemasolu ja olemust hoolekandeesutustes.

Töö eesmärgist lähtuvalt on püstitatud järgmised uurimisülesanded:

- Anda ülevaade teoreetilisest raamistikust lähtuvalt eakate väärkohtlemisest ja vananeva ühiskonna probleemidest.
- Kirjeldada eakate vastu suunatud vägivalla liike.
- Analüüsida hoolekandeesutustes esinevat vägivalda ja selle märkamisvõimalusi.
- Analüüsida eakate väärkohtlemise kogemusi.

Lõputöö koosneb neljast peatükist. Töö esimeses peatükis käsitletakse seoseid teoreetiliste lähtekohtadega. Teine peatükk käsitleb eakate väärkohtlemist, tuuakse välja vananeva ühiskonnaga seotud probleemid, kirjeldatakse vägivalla liike ning tuuakse esile võimalusi, kuidas hooldekodus toimuvat vägivalda märgata. Kolmas peatükk sisaldab ülevaadet uurimistöös kasutatavast metodikast. Kirjeldatud on uurimisprobleemi ning sellest tulenevaid uurimisülesandeid. Lõputöö viimases peatükis analüüsitakse uurimistöö käigus saadud tulemusi.

1 TEOREETILISED LÄHTEKOHAD

Lõputöö teoreetilistes lähtekohtades tuuakse välja ökoloogiliste süsteemide teooria ja Abraham Maslow inimvajaduste hierarhia, mis aitavad mõista eakatevastase vägivalda keerukust hooldekodudes ning sellega seotud riskitegureid. Ökoloogiliste süsteemide teooria võimaldab analüüsida vägivalda ja väärkohtlemise erinevaid tasandeid. Maslow inimvajaduste hierarhia aitab selgitada, kuidas põhivajaduste rahuldatus võib mõjutada eakate heaolu.

1.1 Ökoloogiliste süsteemide teooria

Ökoloogiliste süsteemide teooria töötas välja psühholoog Urie Bronfenbrenner 1979. aastal kirjeldamaks lapse arengut ja heaolu (Perttu & Laurola, 2020, lk 32). Nende süsteemide hulka kuuluvad mikrosüsteem, mesosüsteem, eksosüsteem, makrosüsteem ja kronosüsteem, millest iga tasand esindab erinevaid keskkonnamõju tasemeid inimese käitumisele ning kasvule (Guy-Evans, 2024). Ökoloogiliste süsteemide teooria mudeli puhul kasutatakse inimestevahelise vägivalda vaadet. See teooria uurib vägivalda läbi individuaalsete, suhtevaheliste, kogukondlike ja ühiskondlike tegurite tasandil. Algselt töötati välja mudel laste kuritarvitamise uurimiseks, kuid hiljem võeti see kasutusele ka vanemaealiste väärkohtlemise mõistmiseks ning seda kasutatakse vanemaealiste väärkohtlemiste uuringutes. (Pajumaa, 2019, lk 24)

Ökoloogiliste süsteemide teooria on süsteemiteooria üks haru, mis keskendub ökoloogilistele aspektidele. Seda teooriat kasutatakse peamiselt selleks, et aidata inimestel oma keskkonnaga kohaneda. Teooria on eelkõige Ameerikas arenenud lähenemine, mis on seotud Gittermani ja Germaini „elumudeliga“. (Payne, 2021, lk 76) Selle põhiidee seisneb olemasoleva keskkonna säilitamises ja tasakaalu hoidmisel (Payne, 2021, lk 227).

Ökoloogiline mudel toob esile rolli, mida eakate suhtes valitsev suhtumine võib mängida väärkohtlemise/vägivalda olukordades. Lisaks aitab mudel mõista eakatevastase vägivalda keerukust ning planeerida sobivaid kaitsemeetodeid. Eakatevastast vägivalda ja hooletusse jätmist saab jälgida viiel erineval tasandil (Perttu & Laurola, 2020, lk 32):

- individuaalne tasand, mis kirjeldab eakate suhteid lähedaste ja hooldajatega;
- suhete tasand, mis kirjeldab suhteid eakate ja kogukonna vahel;
- kogukonna tasand, mis keskendub eakate ja hoolekandeametuste koostöömisele ning eakate heaolule;
- ühiskondlik tase, mis kirjeldab suhtumist ja veendumusi eakate suhtes;
- institutsionaalne tasand, mis keskendub ajalisele mõjule mitmel tasandil ja võimaliku väärkohtlemise kontekstides.

Individuaalse tasandi riskifaktorid hõlmavad indiviidi isiksuseomadusi, bioloogilisi omadusi ning isiklikku minevikku. Individuaalsed tegurid mõjutavad inimese reaktsiooni teatud stressiteguritele erinevates süsteemides. Individuaalseid ja isiklike tegureid peetakse oluliseks mõjukuks isikule tema võimalikkuses saada väärkohtlemise ohvriks või väärkohtlejaks. Ohvri individuaalsete riskitegurite seas on kõige suurem tähtsus vanusel ja sool, sest naissoost isikud on suuremas ohus kui meessoost isikud ning see oht suureneb vanuse kasvades. Kognitiivsete haiguste all kannatavad inimesed on veel rohkem haavatavamas seisus. Tähelepanuta ei saa jätta ka seda, et mõju avaldavad perekonnaseis, sotsiaalmajanduslikud tegurid ning eaka iseloomuga seotud abitus, madal enesehinnang ja ebakindlus. (Pajumaa, 2019, lk 25)

Naised kui ka mehed kogevad vanemas eas vägivalda või hooletusse jätmist, eriti kui eakatel esineb puudeid ning nad on igapäevaselt hooldusest sõltuvad. Ühiskonna diskrimineeriva sotsiaalse hoiaku ja naiste inimõiguste tunnustamata jätmise tõttu on vanemaealistel naistel suurem psühholoogilise ja füüsilise väärkohtlemise oht. Eakate seksuaalse kuritarvitamise ohvritest on enamus naised. Ökoloogiline mudel pakub laiemat mõistmist eakatevastase vägivalla riskifaktoritest, ennetamisest ning sekkumisest. (Perttu & Laurola, 2020, lk 32)

Hooldusvaldkonna riskitegurid hõlmavad riigi või kohalike omavalitsuste poolseid kokkuhoide sotsiaalvaldkonnas. Selle tagajärjel ei ole töötajad piisava kvalifikatsiooni või väljaõppega. Sotsiaalhooldustöötajate ja spetsialistide töökoormus on probleem, mis võib neid viia läbipõlemiseni või stressi. Välja tuleb tuua puudulik riiklik teavitustöö eakate väärkohtlemise kohta. (Pajumaa, 2019, lk 26)

1.2 Abraham Maslow inimvajaduste hierarhia

1943. aastal sõnastas Abraham Maslow inimvajaduste hierarhia, jagades need viieks põhivajaduste kategooriaks: füsioloogilised vajadused, turvalisuse vajadused, armastus- ja kuuluvusvajadused, lugupidamisvajadused ning eneseteostusvajadused. Maslow teooria kohaselt tuleb esialgu rahuldada inimese füsioloogilised vajadused, millele järgneb võimalus keskenduda teistele tasanditele. Inimvajaduste hierarhia mudel aitab mõista, kuidas rahuldada inimese erinevaid vajadusi, et ta saaks elada täisväärtuslikku elu. (Perttu & Laurola, 2020, lk 14)

Füsioloogilised vajadused (toit, vesi, peavari, riietus, soojus ja uni) on kõige tähtsamad, kuna need on eluks vajalikud. Inimese kõige elementaarsem vajadus on ellujäämine, mis on esimene tegur, mis meie käitumist motiveerib. Inimkeha ei saa optimaalselt toimida, kui füsioloogilisi vajadusi ei rahuldata. (McLeod, 2025) Inimene, kellel puuduvad teised

vajadused, tunneb tõenäoliselt kõige tugevamat vajadust füsioloogiliste vajaduste rahuldamise järel (Maslow, 2007, lk 78).

Kui füsioloogilised vajadused on rahuldatud, tekivad uued vajadused, mida Maslow nimetab turvalisuse vajadusteks (turvatunne, kindlustunne, tervis ja heaolu). Turvalisuse vajaduste puhul kehtib sama põhimõte nagu füsioloogiliste vajaduste puhul: kui inimesel ei ole täidetud turvalisuse vajadused elab inimene samuti peaaegu ainult turvalisuse nimel. (*Ibid*)

Kolmas tasand on armastus- ja kuuluvusvajadused, mis viitavad emotsionaalsetele vajadustele, mis on seotud kuuluvuse, inimestevaheliste suhete, seotuse ja rühma kuuluvusega. Sellesse kategooriasse kuuluvad sõprus, intiimsus, usaldus, aktsepteerimine, kiindumuse andmine ja vastuvõtmine ning armastus (McLeod, 2025). Kui armastuse ja kuuluvuse vajadused on rahuldamata, tunneb inimene lähisuhete puudumist. Selle koha täidetus on inimestele väga oluline ning inimene võib isegi unustada seda, et kui füsioloogilised vajadused olid rahuldamata, siis tundus armastus olevat ebavajajalik ning ebaoluline. (Maslow, 2007, lk 83)

Lugupidamisvajadused on Maslow hierarhia neljas tase, mis hõlmavad enesehinnangut, austust ning saavutusi. Maslow jagas lugupidamisvajadused kahte kategooriasse: enese austamine ja soov teiste austuse järel. (McLeod, 2025) Selle põhivajaduse täitmine toob inimesele enesekindluse, väärikuse ning vajaliku olemise tunde. Kui see vajadus on rahuldamata, põhjustab see alaväärsuse ja abituse tundeid. Kõige tugevam eneseaustus põhineb teise inimese väljateenitud austusel. (Maslow, 2007, lk 85, 86)

Eneseteostusvajadused on Maslow hierarhia kõrgeim tase, mis on seotud inimese eneseteostuse, potentsiaali realiseerimise, tippkogemuste ja isikliku kasvu otsimisega. Maslow ei uskunud, et paljud inimesed suudavad saavutada täielikku eneseteostust, kuid ta arvas, et kõik kogevad vähemalt mõõduvaid hetki, mis on seotud isiklikult oluliste sündmustega. (McLeod, 2025)

Teoreetilistes lähtekohtades toodi välja kaks teooriat, mis on seotud eakatevastase vägivallaga. Esimeses alapeatükis kirjeldati ökoloogiliste süsteemide teooriat, mis keskendub vägivalla ja väärkohtlemise keerukusele ning selle viiele tasandile. Lisaks aitab Abraham Maslow inimvajaduste hierarhia mõista, kuidas inimese viis põhivajadust on omavahel seotud. Kui üks vajadus jääb rahuldamata, mõjutab see negatiivselt ka tema teiste vajaduste rahuldamist.

2 ÜLEVAADE EAKATE VÄÄRKOHTLEMISEST

Selles peatükis annab autor ülevaate eakate väärkohtlemisest teoreetilise raamistiku kaudu. Lisaks käsitletakse vananeva ühiskonna probleeme ning eakate vastu suunatud vägivalda erinevaid liike. Autor analüüsib ka hoolekandeesutustes esinevat vägivalda ja selle märkamisvõimalusi.

Vanemaealiste väärkohtlemine on tõenäoliselt eksisteerinud läbi ajaloo, kuid meditsiiniajakirjanduses määratleti see esmakordselt 1970. aastatel (Altintop & Tatli, 2019). Eakate väärkohtlemine on tõsine rahvatervise probleem. 2017. aastal tehti ülevaade, mis hõlmas 52 uuringut 28 riigist. Uuringus selgus, et viimase aasta jooksul koges 1 inimene 6- st (15,7%) 60-aastastest ja vanematest inimestest mingisugusel viisil väärkohtlemist. Andmeid probleemi ulatuse kohta sellistes asutustes nagu hooldekodud, haiglad ning pikaajalised hooleasutused on väga vähe, kuid ülevaade hiljutistest uuringutest väärkohtlemise kohta hoolekandeesutustes selgus, et 64,2% töötajatest on viimase aasta jooksul pannud toime mingisuguse väärkohtlemise. Andmed näitavad, et väärkohtlemine institutsioonides ja kogukondades on COVID-19 pandeemia ajal oluliselt kasvanud ning USA uuring viitab sellele, et määrad kogukonnas on kasvanud 84%. (WHO, 2022) Vägivallaga võitlemisel on sageli takistuseks inimeste eelarvamused, tõekspidamised, hirm, ükskõiksus ning stereotüübid. Sellest ei kaota mitte ainult praegused vanemaealised, vaid me kõik, sest me kõik jääme kunagi vanaks. (Haage, 2023)

Vanemaealiste väärkohtlemine hoolekandeesutustes on väga kõrge. Eakate teatatud väärkohtlemiste alatüüpide hinnangul oli kõige kõrgemal psühholoogiline väärkohtlemine (33,4%), millele järgnesid füüsiline väärkohtlemine (14,1%), rahaline (13,8%), hooletusse jätmine (11,6%) ning seksuaalne kuritarvitamine (1,9%). Hoolekandeesutustes teatatud määrad olid kõrgemal võrreldes eakate teatatud levimuse määradega kogukonnas: psühholoogiline väärkohtlemine (11,6%), füüsiline vägivald (2,6%), rahaline (6,8%), hooletusse jätmine (4,2%) ning seksuaalne kuritarvitamine (0,9%). (Yon *et al.*, 2018)

Uuringud on näidanud, et eakate väärkohtlemine toimub riikides, kus on õendus- ja hoolekandeesutused. USA hoolekandeesutuste töötajate seas läbiviidud uuringus selgus, et 40% töötajatest on toime pannud psühholoogilist väärkohtlemist ning 10% füüsilist väärkohtlemist. Vastavalt 2007. aasta Eurobaromeetri eriaruandele tervishoiu ja pikaajalise hoolduse kohta arvab 47% Euroopa kodanikest, et eakate väärkohtlemine ning hooletusse jätmine on nende riigis tavaline. (*Ibid*) Vanemate inimeste väärkohtlemise tagajärjed võivad olla tõsised ning taastumine võib võtta kaua aega (WHO, 2022). Olukordi on ka selliseid, kus väärkohtlemine on toimunud, kuid väärkohtlemise kordumise risk on nii suur, et hoolduse korraldamist on vaja muuta (Saks, 2019, lk 274).

Türgis viidi läbi uuring patsientide seas, kes olid sattunud erakorralise meditsiini osakonda ja kelle puhul kahtlustati füüsilist väärkohtlemist. Uuringu eesmärgiks oli rõhutada eakate füüsilise väärkohtlemise probleemi. Ebanormaalsed sümptomid, nähud ja vigastusvormid võivad viidata sellele, et eakas on väärkohtlemise ohver. Füüsilisele väärkohtlemisele võivad viidata põletused, valu, depressioon, dementsus, löiked, verevalumid ning haavad. Enamasti on sümptomeid ja kaebusi raske eristada tavalistest vananemisnähtudest, kuid kui tervisehoiuspetsialist kahtlustab eaka puhul väärkohtlemist, tuleb juhtunust teavitada vastavaid ametiasutusi ning tagada ohvri ohutus. Nelja aasta lõikes, mil uuringut läbi viidi, külastas Kayseri koolitus- ja uurimishaigla erakorralise meditsiini osakonda 3 268 389 patsienti, kellest 103 129 patsiendil esines trauma. Nendest 16 337 patsiendi traumad olid tuvastatud läbi kohtuekspertiisi. Erakorralise meditsiini osakonda külastas trauma tõttu 116 eakat, mis moodustab 0,011% kõikidest patsientidest. (Altintop & Tatli, 2019)

„WHOSEFVA–Working with Healthcare Organizations to Support Elderly Female Victims of Abuse” projekti raames intervjueriti meedikuid ning leiti kinnitust, et spetsialistid, kes eakatega kohtuvad, ei ole saanud vastavaid koolitusi. Eakatevastane vägivald on väga ränk inimõiguste rikkumine ning ka suur kulu riikide tervishoiusüsteemide jaoks. 81% küsitletud tervishoiutöötajatest usuvad, et eakatevastane vägivald on nende riigis probleem ning 69% vastanutest tõdesid, et eakate kui vägivallaohvrite märkamine ei ole nende töös olnud olulisel kohal. Kahe aasta jooksul korraldati 11 infovahetuse sessiooni ja 11 koolitust, kus osalesid 532 meditsiini- ja sotsiaaltöö spetsialisti partnerriikidest- Eestist, Lätist, Soomest, Austriast, Kreekast ning Ühendkuningriigist. Lisaks viidi läbi intervjuud 161 eakaga ning intervjuudest selgus, et 14% tunnistasid end olevat vägivalla all kannatavad ohvrid või vägivalla all kannatanud ohvrid. Intervjuudest selgus ka seda, et vägivallada kogenud ja kogevad eakad tunnevad, et neid ei võeta vägivallast rääkimisel tõsiselt ning nad on tundnud, et neid peetakse lapsikuteks. (MTÜ Naiste tugi- ja teabekeskus, 2021)

Eakatevastane väärkohtlemine on Eestis spetsialistide sõnul suurem probleem kui ühiskond tunnistab ja teab (Väli, 2023). Eesti riigis on paljud üle 65-aastased eakad vägivalla ohvrid. Barbara Haage tõdeb, et probleemi lahendamise ees on palju takistusi, mida ületada on keeruline. Vaimne vägivald, hooletusse ja abitusse seisundisse jätmine on sama suurt kahju tegev kui füüsiline vägivald. Ametlikes hoolekandeesutustes on palju oskamatus ja hoolimatust töötajate poolt. Järelevalvet teostavad ametnikud on olnud liiga palju tunnistajaks sellele, kuidas eaka liikumisvabadus on piiratud ning ta on seotud voodi või ratastooli külge. (Haage, 2023)

Sotsiaalkindlustusameti sõnul on vanemaealiste väärkohtlemine, hooletusse jätmine ning nende vastu suunatud vägivald varjatuks jääv probleem, mida peetakse levinuks, kuid ometigi andmeid selle kohta on väga vähe. Välisuuringutele toetudes saab öelda, et

hooletusse jätmine on eakate väärkohtlemisest kõige sagedasem vorm. Hooletusse jätmisele järgneb rahaline ärakasutamine ning psühholoogiline ja füüsiline väärkohtlemine. Suureks probleemiks on ka see, et eakate teadlikkus väärkohtlemisest on madal. (Väli, 2023) Vägivald ja kuritarvitamist ei ole lihtne ära tunda ning väärkohtlemise algust on sageli raske tuvastada (Pajumaa, 2019).

Pealinna ajalehes ilmunud artiklis kirjeldati, kuidas Tammeoks pöördus oma uurimistöoga paljude hooldekodude poole, et uurida eakate seisundist ja olukorrast seal. Paljudest hooldekodudest Tammeoks vastust ei saanud. Osad hooldekodud kirjutasid, et nende asutustes ei ole vägivalda juhtumeid ning eakate hooletusse jätmist. Teatati ka, et eakate seisund on halb ning nad ei saa vastuseid anda ega seisukorda kommenteerida. Tammeoksa sõnul on vanemaealised väga õrnas kohas ning neil puudub võimalus ja oskus ennast kaitsta. Üks hooldekodu oli nõus andma pikema intervjuu ning sealt selgus, et nende juurde toodavatel eakatel ei ole olnud tavaliselt vägivalda tunnuseid. Pigem on märganud seda, et eakas on eelmises hooldekodus hooletusse jäetud. Vägivalla all kannatavad eakad eiravad olukorda, sest neil on häbi, et nendega on nii käitunud. Teiseks põhjuseks võib olla nende kasvatus ja kultuur ning eakad leiavad, et nende olukord ei ole nii hull. (Väli & Klin, 2023)

Harjumaal Tabasalus asuvas Pihlakodus hakkas 2023. aasta detsembris levima kahtlus, et sealne meeshooldaja kuritarvitas sealseid eakaid kliente seksuaalselt ära. Politsei ja prokuratuuri eesmärgiks oli leida vastused küsimustele, et millal ja mis täpsemalt juhtus. Juhtunu kohta koguti tõendeid ja suheldi Pihlakodu töötajate, hoolealuste ning nende lähedastega. Kahtlused Pihlakodus toimuva kohta kerkisid, siis kui hooldekodu töötaja oli näinud tuppa astudes ilma püksteta oma meeskolleegi ning segaduses olevat eakat klienti. Selgus, et meeshooldajal oli olnud ka teiste vanemaealiste naistega kahtlaseid asjaolusid. Mees oli töötanud hooldekodus mitu aastat ning teda kirjeldati alati meeldivana ja väga abivalmina. (Vedler & Vahter, 2023)

Inimeste hoiakud seksuaalse kuritarvitamise suhtes mõjutavad seda, kuidas seksuaalvägivald mõistetakse, sellele reageeritakse ning kuidas seksuaalvägivalla ohvritesse suhtutakse. Kui seksuaalvägivalla müüte ühiskonnas ei vaidlustada, siis kurjategijatele andestatakse, seda toetatakse ja õigustatakse. Seksuaalvägivalla kuriteod ei jõua tihti avalikkuse ette ning kurjategijad ei vastuta oma tegude tagajärgede eest. Ohvrid, kes on sellist väärkohtlemist kogenud kardavad taasohvristamist ning ei julge abi otsida ja ei avalda, mis nendega juhtus. Seksuaalvägivald on meie ühiskonnas siiani tabu teema ning selle kohta ringleb rohkelt müüte. (Laanpere & Part, 2018, lk 7)

Pärast Eesti Ekspressis ilmunud uudist, et Pihlakodus kasutas meeshooldaja eakaid kliente seksuaalselt ära, meenutas ühe kliendi tütar oma emaga juhtunut. Mõned kuud sealse

hooldekodus olnud klient väitis, et meeshooldaja üritas teda vägistada ning ta rääkis sellest kõigile, kuid rohkem klient ei rääkinud, sest ta oli dementne ning unustas vahepealsed toimunud asjad ära. Juhtunud oli raske uurida ja tõestada, sest tihti kasutatakse ära nõrgamõistuslikke eakaid. Tütrel sõnul ei olnud vägistamiskatse ainus. Kliendi olevat ka hooldaja poolt löödud ning ta oli vajanud arstiabi. Tütrel sõnul oli tema emaga ka teisi asju tehtud, kuid ema ei julgenud nendest rääkida, sest teda hirmutati. Kliendi tütar süüdistas hooldeasutust oma ema peksmises, piinamises, ebasobivate ravimite andmises, abita jätmises, sihilikult külmetama jätmises ning miniinsuldi tekitamises. Tänapäevaks on klient surnud ning temalt ei saa enam midagi küsida. (Vedler, 2024)

2.1 Vananev ühiskond

Kõik inimesed teavad, kuidas on olla laps, teismeline ning paljud teavad ka, mis tunne on olla lapsevanem, kuid raske on ette kujutada seda, kuidas ollakse vana, kuni pole ise vana olnud (Salmistu, 2022). Kronoloogiline vanusejaotus, mis on tänapäeval laialdaselt tunnustatud, selgitab, et lapsega piiritletakse 15 eluaastaga, noorusiga jääb 15-44 eluaasta vahele ning alates 65. eluaastast arvatakse inimene eakate hulka kuuluvaks (Saks, 2019, lk 31, 32). Eestis kardetakse vanaks jääda, sest eakate kuvand ei ole just kõige positiivsem. Väga suurt rolli mängivad ühiskonnas valitsevad eelarvamused ja suhtumised. Inimesed kipuvad unustama, et eakate vajadused ning huvid erinevad sama palju kui nooremate puhul. Vananemine ei ole ainult tervishoiu ja sotsiaaltöö valdkond, kuid enamasti kipub see nii olema. Samuti on kohalike omavalitsuste töös eakaid puudutavad tegevused ja pakutavad teenused koondatud sotsiaaltöö alla, kuid eakate heaolu suurendamine on seotud ka sotsiaalse keskkonna ning kohtumispaikade loomisega. (Salmistu, 2022)

Inimesed elavad kauem, kuid tervena elatud aastad lühenevad. Statistikaameti andmete kohaselt oli 2018. aastal meeste oodatav eluiga sünnimomendil 73,9 ning naistel 82,4 aastat. Naiste ja meeste eluiga on pikenenud, kuid meestel veidi rohkem. Tervena elavad mehed 52,8 ja naised 55,6 eluaastat. Inimeste oodatav eluiga sõltub väga paljudest teguritest ning neist kõige olulisemad on inimesele teda ümbritsev keskkond, tervishoiuteenuste kättesaadavus, inimeste elatustase, terviseteadlikkus ning tööhutus. (Statistikaamet, 2019)

Paljudes riikides on kiiresti vananev ühiskond ning tänu sellele ennustatakse kogu maailmas eakate väärkohtlemise juhtumite arvu suurenemist. Eakate väärkohtlemise ohvrite arvu samaks jäämisel suureneb siiski ülemaailmne ohvrite arv tänu rahvastiku vananemisele. 2050. aastaks kasvab 60. aastaste ja vanemate inimeste arv 2 miljardini. (WHO, 2022) Demograafid on selgitanud, et vananev ühiskond puudutab kõiki keskmisest

paremal järjel olevaid riike. Enamasti on see probleem kõige suurem Euroopas ja maapiirkondades. (Sarapuu, 2020)

Eestis oli 2020. aasta seisuga ligikaudu 268 000 eakat, kelle vanus oli vähemalt 65 aastat. Paarikümne aastaga on eakate arv suurenenud 28%, kuid rahvaarv Eestis on umbes 5% vähenenud. Kiire kasv on olnud just eakate kõrgemates vanuserühmades ning vähemalt 85-aastaseid eakaid on peaaegu kaks korda rohkem kui oli aastatuhande vahetusel. Eesti rahvastikust on eakate osatähtsus tõusnud 20%ni ning kasv jätkub. Ülevaate vananemise mõjust saab tervishoiusüsteemi kulude alusel. 2020. aastal eriarstiabi kuludest Eestis oli 43% ehk 347 miljonit eurot seotud vanemaealiste teenustega, kuigi eakaid oli rahvastikust 20%. Üks põhiriske, mis eaka toimetulekut ohustab on tervise halvenemine. (Drell, 2021, lk 18, 19)

Inimese vananemist peetakse loomulikuks protsessiks, kuid rahvastikuvananemine on aga esmakordne protsess inimkonna ajaloos. Inimestele seostub rahvastikuvananemise sõna millegi hirmutavaga, tuues silme ette pilte hallipäistest inimeste massidest, kes abi nõuavad. Rahvastikuvananemine tähendab tõepoolest seda, et vanemate inimeste osakaal suureneb. Enneaegse suremuse vähenemine on üks olulisemaid rahvastikuvananemise progressi märke. (Saks, 2019, lk 277) Sotsiaalhoolekandeasutuste, poliitikute, majandusteadlaste ning meditsiinilisteadlaste sõnul jääb valdavalt kõlama mõte, et vananemine on paratamatus, mis kurnab ühiskonda. Vanu inimesi peetakse ühiskonnas suureks koormaks, sest nad ei ole enam ühiskonnale vajalikud. Ühiskonnas tehakse tihti nägu, et eakaid inimesi pole olemas, arvestades seda, kuidas neid meedias kujutatakse (või pigem ei kujutata). Uuringust on selgunud, et eakatele pühendatakse televisioonis vaid 3% päevas eetriaega ning kui eakaid kujutatakse seal rumalate, kiuslike, abitute ja põikpäistena, siis tekibki kultuuris vanemaealiste suhtes vastumeelsus. (Dass, 2015, lk 22, 23, 25)

Rahvastikuvananemist võib vaadelda positiivsest kui ka negatiivsest küljest. Negatiivselt vaatavad tunnevad muret, kas noorem põlvkond suudab vanemaealiste põlvkonda tulevikus ülal pidada. Positiivselt küljelt vaatavad väidavad, et vanemaealistel on võrreldes noorema põlvkonnaga suuri eeliseid. Vanemaealised on kogemustega, lojaalsed, heade suhtlemisuskustega ja tasakaalukad. Eesti ühiskonnale on kindlasti vanemaealiste kasv suureks väljakutseks, sest vananemise kiire kasv peab kohanduma kõikides eluvaldkondades. (Kase & Pettai, 2012, lk 12, 13)

Ühiskonnas levib väga palju stereotüüpseid arvamusi vananemise kohta. Vananemist kujutletakse sageli kui üksindust, hoolimatust ja vaesust. Negatiivsed arvamused ja hoiakud vananemisest avaldavad negatiivset mõju noorema põlvkonna suhetele vanemate inimestega ning põhjustavad muret vananemise ja tuleviku ees. (Perttu & Laurola, 2020,

lk 123) Tähelepanu tuleks pöörata ka sellele, et vanemad inimesed ei nõustuks nende diskrimineerimisega, sest kui nendest juhtudest ühiskonnas vaikitakse, peetakse sellist käitumist normaalseks ning probleem jääb teadvustamata ning lahendusi ei hakata otsimagi. Rohkem tuleks inimesi näha temale omaste oskuste, teadmiste kui ka puudustega. Edukaks on osutunud erinevad projektid, kus koos on tegutsenud eri põlvkondadest pärit inimesed. Nende projektide tulemused on näidanud, et inimesed, kes suhtlevad nii vanemate kui noorematega, ei tunnetata vanade ja noorte erinevusi nii nagu need inimesed, kes suhtlevad ainult omavanustega. (Saks, 2019, lk 276)

Vananemist ei ole kerge sujuvalt omaks võtta, kui kultuur eakatesse lugupidavalt ei suhtu (Dass, 2015, lk 27), kuid kõik inimesed saavad olla eakate eestkõnelejad ning tõsta teadlikkust ja muuta inimeste hoiakuid eakate suhtes. Vabanedes stereotüüpidest ja võttes vananemist kui normaalset protsessi, muudaks see väga palju eakate kuvandit. (Salmistu, 2022) Vanematel inimestel on väga palju kogemusi ja oskusi ühiskonnaellu panustamiseks ning vanusesõbralik ühiskond väärtustaks ja julgustaks vanemate inimeste panust selle asemel, et neid välja arvata (Perttu & Laurola, 2020, lk 123). Oluliseks peetakse riigikeskset lähenemist, mis tugineb põhimõttele „vanusesõbralikud kogukonnad“. Iirimaal on kõik maakonnad asunud ellu viima poliitikat, milles nähakse ette tegevusi, et muuta eelarvamusi eakate kohta ning muuta negatiivsed arvamused hoopis arvamuseks, et eakad inimesed on kogukonna ressurss. Kavas on kujundada ka elukeskkond selliseks, et kõrges vanuses inimestel oleks võimalik elada oma kodus ning soodustatakse nende aktiivset osalemist nendele meelepärastes tegevustes. (Saks, 2019, lk 275)

Kultuuris on vaja esmalt negatiivse mõtteviisi kardinaalset muutmist. Ollakse harjunud suhtumisega, mis võimendab negatiivset suhtumist vananemisega kaasnevatesse protsessidesse. Eakaid tõrjuv mõtteviis ja stereotüüpne suhtumine on muutunud ohtlikuks, sest see takistab Eesti jätkusuutlikkust ning riigi arengut. Vanemaealisi väärtustava maailmapildi väljakujunemine on kindlasti üks 21. sajandi väljakutsetest. Rahvastiku vananemise prognoose arvesse võttes, seisame ajastu lävel, kus juhtivaks jõuks maailmas kujuneb põlvkond 50+. (Kase & Pettai, 2012, lk 17)

2.2 Vägivalla liigid

Maailma Terviseorganisatsiooni järgi on vanemaealiste vastu suunatud vägivald, kas ühekordne või korduv tegevus, mis põhjustab vanemaealisele kannatusi või kahju ning rikub inimese inimõigusi (Pakosta, 2021, lk 124). Eakatevastane vägivald on ülemaailmne probleem, mis on seotud rahvastiku vananemise, inimõiguste, soolise võrdõiguslikkusega ning pervägivallaga. Eakad naised on ohtudele eriti vastuvõtlikud, kuna eakad naised kuuluvad kolme gruppi- vanemaealised, naised ning vägivalla ohvrid. (Tsopp-Pagan, 2017)

Kõigil inimestel on õigus elada turvaliselt, olenemata vanusest. Igaühel on õigus privaatsusele, vabadusele, inimväärikusele ja isikupuutumatusel. Igasugune väärkohtlemine on inimõiguste ja kodanikuõiguste rikkumine. (Pakosta, 2021, lk 124)

Eakatevastane vägivald vajab rohkem märkamist, ennetamist ning sekkumist inimestelt, kes seda kahtlustavad ning märkavad. Hoolekandeesutustes võivad eakatel esineda järgmised väärkohtlemise viisid: piirangud, füüsiline vägivald, psühholoogiline ehk emotsionaalne väärkohtlemine, seksuaalne kuritarvitamine, majanduslik ärakasutamine, hooletusse jätmine ning õiguste rikkumine. (Perttu & Laurola, 2020, lk 29, 30)

Pikaaegsed väärkohtlemise ohvrid on kirjeldanud oma olukorda kui normaalset elu osa. Vägivalla ohvrid on olukorraga leppinud ja aja jooksul väärkohtlemise suhtes tuimemaks muutunud. Vanemaealiste suust on kõlanud, et alguses oli küll valu, kuid enam füüsiline vägivald haiget ei teegi. Eakad võtavad ohvrirolli ning ei usu, et vägivalla vastu saaks midagi ette võtta. Vanemaealiste vägivallaohvrite terviseprobleemid võivad olla psühhosomaatilised. Selleks, et aru saada, kas tegemist on pikaajalisest väärkohtlemisest tuleneva terviseprobleemiga, on vaja tunda vägivalla avaldumisvorme. Somaatiliste terviseprobleemidena on välja toodud kroonilist valu, seedekulgla haigusi ja posttraumaatilist stressihäiret. Kui on selliste terviseprobleemidega eakas, peaks meedikul olema oskusi ja aega ning võimalusi analüüsida eaka terviseprobleemi võimalikke põhjuseid. (Tsopp-Pagan, 2017) Kaksikümmend aastat tagasi ei peetud inimesel tekkinud traumat tervise juures mitte mingisuguseks teguriks. Traumat peeti harva teguriks isegi vaimse tervise puhul, kuid ka tänapäeval on trauma roll vaimse ja füüsilise tervise juures alahinnatud. (Bruce, Perry & Winfrey, 2022, lk 143)

Hoolekandeesutustes võivad esineda eakatel piirangud, mis tähendab, et vanemaealiste käitumist võidakse kontrollida, kasutusel võivad olla mehaanilised piirajad (randme- ja jalavõrud), kasutatakse sundvangistust, kasutatakse ravimeid eakate kontrollimiseks, sunnitakse inimest voodisse jääma või seotakse inimene voodi või tooli külge ning kasutatakse liigset ja põhjendamatu füüsilist piiramist (Perttu & Laurola, 2020, lk 29).

Füüsiline vägivald

Füüsiline vägivald on eakale valu või vigastuste tekitamine, füüsiline surveamine ning ravimitest põhjustatud häirete ära kasutamine. Seda võib defineerida kui füüsilise jõu kasutamist eaka vastu, mis võib inimesele põhjustada kehavigastusi, tervisekahjustusi ning füüsilist valu (Perttu & Laurola, 2020, lk 21). Füüsiliseks väärkohtlemiseks loetakse: tõukamist, kinni haaramist, kriimustamist, mingi esemega viskamist, raputamist, juustest tirimist, löömist, peksmist, mürgitamist ning kägistamist (Pakosta, 2020, lk 125).

Füüsilist vägivalda on väärkohtlemistest kõige rohkem uuritud. Vanemaealiste füüsilisel vägivaldal on mitmeid iseärasusi. Näiteks läheb füüsilise vägivalda alla ka ravimite vale manustamine hooldaja poolt. See võib olla seotud ravimite andmata jätmisega või üleannustamisega, et eaka tervis halveneks ning ta satuks haiglasse. Vanemaealiste füüsiliseks väärkohtlemiseks loetakse ka kuulmisaparaadi, prillide või rulaatori ära võtmist. Selline käitumine hooldaja poolt mõjutab väga palju eaka elukvaliteeti. (Paal, 2013, lk 10, 11)

Psühholoogiline ehk emotsionaalne väärkohtlemine

Psühholoogiline vägivald on üks keerulisemaid vägivalda liike, sest ta on peidetud, salamisi kurja tegev ning ebamäärane. Psühholoogilise vägivalda poolt tekitatud kahju on väga suur ning ohver ei pruugi seda ise märgata. Ohver võib hakata arvama, et ta kujutab seda endale ette. Psühholoogiline vägivald tekitab ohvrites tohutu häbi. Kui inimene on emotsionaalselt vägivalda kaua kogenud, hakkab ohver uskuma, et ta ei väärigi lugupidamist, austust ning armastust. Emotsionaalse vägivalda all kannatav ohver võib hakata uskuma, et teda tulebki kohelda lugupidamatult ja vägivaldselt. (Engel, 2020, lk 24) Psühholoogilise vägivalda suhtes puudub ühine arusaam, sest välised tundemärgid pole sageli märgatavad ning need ei avaldu kohe (Pajumaa, 2019, lk 12).

Emotsionaalse vägivalda avaldumisvormid: alandamine, heakskiidu puudumine, pisendamine, halvustamine, alavääristamine, vigadele tähelepanu juhtimine, teistega võrdlemine, solvavad kommentaarid, manipuleerimine, emotsionaalne väljapressimine, sõimamine inetute sõnadega, narrimine, mahategemine, vajaduste ja soovidega mitteametamine, süüdistamine, sarkastiline suhtlusviis, arvamuste ja mõtete mahategemine ning ähvardamine (Engel, 2020, lk 30, 31).

Psühholoogilise väärkohtlemise tagajärjed võivad olla: segaduses olek, depressioon, lootusetus, abitustunne, alaväärsustunne, keskendumisraskused, otsustusvõimetus, ebakindlus, suurenenud enesekriitika, madal enesehinnang, kõikehõlmav süütunne, häbi, ennasthävitav käitumine, ebakindlustunne, intensiivne ärevus, pidev hirm, pidev stressiseisund, tundetus, enda emotsioonidest mitteametamine, dissotsiatsioon (ei tunneta oma keha), tuimus, kinnismõtted, isoleerumine teistest, trauma tunnused (paanikahood, taaskogemised, traumajärgne stressihäire, õudusunenäod), tervisehäired (stressist tulenevad probleemid nagu kõrge vererõhk, kiirenenud südametöö, valud, lihaspinged). Teooriate kohaselt võib psühholoogiline vägivald põhjustada kroonilise väsimuse sündroomi ning seisundit, mis põhjustab kroonilist valu keha erinevates piirkondades. (*Ibid*)

Seksuaalne kuritarvitamine

Seksuaalne kuritarvitamine on tahtevastane seksuaalvahekord või seksuaalvahekorda astumise katse, seksuaalse alatooniga märkused, lähenemiskatsed või inimese seksuaalsuse vastu sunnitud teod, mis on toime pandud ükskõik millises kohas, olenemata ohvri ja toimepanija suhtest (Justiitsministeerium, 2022). Seksuaalsel kuritarvitamisel on inimesele pikaajaline ränk mõju ning ilma abita need probleemid ei lahene (Sotsiaalministeerium, 2022). Seksuaalne väärkohtlemine hõlmab vanemaealiste ohvrite puhul enesekehtestamise, süüdistamise, depressiooni, ärevuse, enesehinnangu languse ja uneprobleemide tekkimist. Kõige levinumaks väärkohtlemise tagajärjeks on depressioon. (Radell *et al.*, 2021)

Seksuaalse kuritarvitamise vormid hoolekandeesutustes: soovimatu seksuaalkontakt, sundimine seksuaalakti sooritamiseks või pornograafilise materjali vaatamiseks, sundimine vastavalt tahtmisele lahti riietuma, ebasünnis pesemine või hooldamine, seksuaalne rünnak, sundimine seksuaalaktis osalema, sunnitud vägistamine/vahekord ning seksuaalsed ettepanekud/märkused (Perttu & Laurola, 2020, lk 26).

Vanemaealised seksuaalvägivalla ohvrid võivad juhtumitest mitte rääkida häbi ja hirmu tõttu. Seksuaalvägivalla ohvrid võivad olla ka võimetus seksuaalsest kuritarvitamisest rääkima ja teavitama oma kognitiivsete häirete tõttu. Lisaks võivad paljud eakad juhtunud eitada ning nad ei pruugi seda seksuaalse kuritarvitamisena käsitleda. (*Ibid*)

Majanduslik ärakasutamine

Majanduslik ärakasutamine on väga levinud ning seda võivad kogeda väga paljud eakad üle maailma. Majandusliku ärakasutamise puhul võib eakal puududa ligipääs enda rahaasjadele. See võib olla eakalt raha äravõtmine ning eaka sundimine isikliku vara ümberkirjutamisele vägivallatsejale. Vanemaealised ei pruugi aru saada, et neid ära kasutatakse ning usuvad, et raha ja tehingud lähevad õigesse kohta. (Pensa, 2020, lk 15)

Hooletusse jätmine

Haini Tammeoks toob oma lõputöös välja, et hooletusse jätmine on käitumine, kus vastutavad isikud või isik ei suuda hoolekandeesutuses rahuldada eaka põhivajadusi, milleks on toit, jook, vajalikud ravimid, hügieen, arstiabi, riided ning ohutus. Tahtlikuks hooletusse jätmiseks peetakse seda, kui eakat jäetakse teadlikult olukorda, mis kahjustab tema tervist ning ei lubata ka kellelgi teisel teda aidata. Tahtmatu hooletusse jätmine on tingitud sellest, et hooldajal puuduvad vajalikud teadmised või vajalikud vahendid eaka eest hoolitsemiseks. Põhjusteks võivad olla ka need, et hooldaja ei ole teadlik pakutavatest tugiteenustest ning ta võib olla ka ise haige ja ei suuda eaka eest hoolitseda. (Tammeoks,

2023, lk 14) Probleemiks võib osutuda ka liigne aitamine, näiteks kui eakale öeldakse, et teatakse paremini, mida talle vaja on ning keelatakse igasugune pingutamine. Eakal võib tänu sellele süveneda tundmine, et temast ei olegi kasu. (Merisalu, 2020)

Juhtumite puhul, kus hooldaja on vastutav eaka hooletusse jätmise eest, võib hooldaja välja tuua järgmisi põhjendusi: see ei olnud tahtlik ja tegemist oli õnnetusega, hooldaja ei saanud aru tagajärgedest. Järeldatud on, et selline käitumine ei ole tahtlik ja toetavad teenused ning koolitused hooldajatele leevendaksid probleemi. Samas on uuringud ka näidanud, et eaka hooletusse jätmine võib olla tahtlik ning tagajärjed võivad olla samad nagu väärkohtlemisel. (Paal, 2013, lk 13)

Õiguste rikkumine

Õiguste rikkumine hoolekandeesutustes on igasugune kohtlemine, mis väljendab austuse ja lugupidamise puudumist vanemaealiste suhtes (Perttu & Laurola, 2020, lk 30).

2.3 Hoolekandeesutustes toimunud vägivalda märkamise võimalused

Hooldekodude kliendid on hooldajatest kurjategijatele kerge saak, sest eakad ei suuda ega oska ennast kaitsta (Vedler & Vahter, 2023). Tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandeteenuste prioriteediks peaks olema eakate vägivalda tuvastamise parendamine. Lääneriikides on väärkohtlemiste tuvastamise määr tervise- ja sotsiaaltöötajate poolt madal, võrreldes uuringutes kajastatud eakatevastase vägivaldaga. Eakad ei pruugi väärkohtlemisest rääkimist ise algatada, vaid sellest räägitakse tõenäolisemalt siis, kui seda küsib eakale usaldusväärne inimene. (Perttu & Laurola, 2020, lk 63)

Eakad võivad olla teadlikud, et nendega toimuv käitumine on ebatervislik või koguni vägivaldne, kuid nad võivad kogeda segadust, hirmu või häbi, mis takistab neil olukorda teadvustada. Siiski võivad eakad olla ka teadmatud või eitada, et nad on vägivalda ohvrid, eriti kui vägivald tuleb hooldajalt. Paljud eakad võivad arvata, et see on normaalne osa hooldekodu elust. Samuti võivad nad olla mures selle pärast, kuidas nende elu muutub, kui nad vägivalda paljastavad. Eakatele on oluline luua turvaline keskkond, kus nad saavad vabalt jagada oma mõtteid, muresid ja kogemusi, teades, et neid kuulatakse ja toetatakse. Neile tuleb selgitada, et nad ei pea taluma vägivalda ning neil on õigus saada abi ja kaitset. (Sotsiaalkindlustusamet, 2024)

Inimeste traumadega seotud reaktsioonid sõltuvad stressireaktsioonist, mis oli kogemuse ajal domineeriv. Võimalik on, et inimesel on mitmeid esilekutsuvaid vihjeid, mis võivad tekitada erineva käitumusliku reaktsiooni. Trauma võib inimese muuta endassetõmbuvaks

ja tõrjuvaks. Traumeeriva kogemuse olemus, muster ja ajastus võivad mõjutada seda, kuidas kogemus inimest mõjutab. Inimene käitub alati teistmoodi, kui ta kardab, vastandina sellele, kui ta ei karda. (Bruce, Perry & Winfrey, 2022, lk 89).

Hoolekandeesutustes toimunud vägivald vajab märkamist ja sekkumist kõigi poolt, kes seda vähegi kahtlustavad. Eakaid, kelle puhul on kasutatud väärkohtlemist, esinevad sageli seletamatud ja ebatavalised probleemid näiteks luumurrud, sinikad, nahavigastused või esinevad ebatavalised hirmu episoodid. Sellistes olukordades tuleks ära kuulata mõlemad pooled (kindlasti tuleks rääkida eraldi nii hooldajaga kui ka eakaga). (Saks, 2019, lk 275) Eakatevastase vägivalla märkamise kõrval on oluline inimeste teadlikkuse tõstmine, psühholoogiline tugi ja nõustamine ning koolitused hooldajatele (Haage, 2023).

Sööl toob oma magistritöös välja eakate vastu suunatud vägivalla indikaatorid, mis vihjavad eaka väärkohtlemise olemasolule. Füüsilise väärkohtlemise märgid võivad olla: füüsiliste rünnakute kaebused, vähene hügieen või puudulik hoolitsus, eakas otsib tähelepanu ja meditsiinilist abi mitmelt arstilt, alatoitumine või vedelikupuudus, jäljed füüsilisest kinnihoidmisest, ebatavalise tüübi või paiknemisega verevalumid ja põletused. Psühholoogilise vägivalla ohvriks olemise märgid: soovimatus avalikult rääkida, eraldatus, hooldajaga füüsilise-, silm- või verbaalse kontakti vältimine, rahutus, abitus, passiivsus, hirm, muutused söömisel, segadus, depressiooni süvenemine. (Sööl, 2016, lk 17)

Muljumishaavad on tihti märgiks, et eakat on löödud või haaratud. Eakate nahk on väga õrn ning tänu sellele võib nahk rebeneda ka väiksema trauma tõttu. Tihti ütlevad väärkohtlejatest hooldajad, et eakas kukkus. Kriimustused, põletushaavad ning löikehaavad võivad olla eakal korduvad ja erinevates paranemisfaasides. Lamatised ümber pahklude ja kaenlaaluste või randmete piirkondades võivad viidata sellele, et eakat on aheldatud pikaks ajaks tooli või voodi külge. (Paal, 2013, lk 10, 11)

Seksuaalsest kuritarvitamisest tulenevad märgid on: seletamatud muutused eaka käitumises, seksuaalse väärkohtlemise kaebused, enesevigastamine, kõhuvalu kaebused või seletamatud vaginaalsed/anaalsed veritsused, korduvad suguelundite infektsioonid või verevalumid intiimpiirkondades, rebitud/määritud või verine aluspesu. Majanduslikud ärakasutamise märgid võivad olla: hüvede puudumine, kahtlased tegevused eaka krediitkaardiga, ebatavalised maksed, eaka vara on kadunud, vara omandiõiguse või testamendi muutmise ning vanemaealine ei leia oma väärt- või isiklikke esemeid. (Sööl, 2016, lk 17)

Hooldaja käitumise märkamine hoolekandeesutuses on samuti väga oluline, sest hooldaja käitumine võib viidata väärkohtlemise olemasolule. Väärkohtlemise kahtluse puhul on hooldaja käitumises järgmised märgid: ta näib muretu või üleliia murelik, ollakse stressis

ja väsinud, süüdistab eakat erinevates asjades, käitub agressiivselt, eakat koheldakse kui last või esineb ebainimlikku käitumist, hooldaja on varasemalt väärkohelnud teisi eakaid ning tarvitab või on tarvitanud meelemürke, küsimustele reageeritakse kaitsvalt, eakat on hooldatud pikka aega, ta võib olla puiklev ning ei soovi, et eakat intervjueritaks üksi. (*Ibid*)

Eakatevastane vägivald hoolekandeesutustes on tõsine probleem, millel on ohvritele kahjulikud tagajärjed. Väärkohtlemine võib hooldekodudes jääda märkamatuks, kuna eakatel võib puududa oskusi või julgust enda kaitsmiseks. Hoolekandeesutustes võib vägivald avalduda mitmel kujul: füüsilise vägivalla, psühholoogilise ehk emotsionaalse väärkohtlemise, seksuaalse kuritarvitamise, majandusliku ärakasutamise, hooletusse jätmise ning eakate õiguste rikkumisena. Tähelepanu tuleks pöörata erinevatele kehalistele märkidele, mis võivad viidata vägivalla esinemisele hoolekandeesutustes.

3 LÕPUTÖÖ EESMÄRK, METOODIKA, VALIM

Selles peatükis kirjeldab autor lõputöö eesmärki ning eesmärgist tulenevaid uurimisülesandeid. Lisaks kirjeldab autor lõputöö metoodika valikut, valimi moodustamist, andmekogumise ja andmeanalüüsi meetodeid ning konfidentsiaalsuse tagamise põhimõtteid. Uurimistöös on kasutatud kvalitatiivset uurimisviisi.

3.1 Probleemi püstitus

Eakatevastane vägivald hoolekandeesutustes on suur ja varjatud probleem ning seda on Eestis ja üldse Euroopas väga vähe uuritud ning andmeid väärkohtlemise toimumise kohta sellistes asutustes napib. Ühiskonnas räägitakse ja teatakse palju laste ning naiste väärkohtlemisest, kuid eakatel puudub oskus ennast sellistes rasketes olukordades kaitsta.

Eestis on läbi viidud mõned kvalitatiivsed uuringud eakate väärkohtlemisest (Pensa 2020, Sööl 2016, Pajumaa 2019, Paal 2013 jt), kuid puudu jääb ülevaatest hoolekandeesutustes väärkohtlemist ja vägivalda kogenud eakate kogemustest.

3.2 Lõputöö eesmärk ja ülesanded

Käesoleva lõputöö eesmärgiks on analüüsida eakatevastase vägivalda olemasolu ja olemust hoolekandeesutustes.

Töö eesmärgist lähtuvalt on püstitatud järgmised uurimisülesanded:

- Anda ülevaade teoreetilisest raamistikust lähtuvalt eakate väärkohtlemisest ja vananeva ühiskonna probleemidest.
- Kirjeldada eakate vastu suunatud vägivalda liike.
- Analüüsida hoolekandeesutustes esinevat vägivalda ja selle märkamisvõimalusi.
- Analüüsida eakate väärkohtlemise kogemusi.

3.3 Andmekogumise ja andmeanalüüsi meetodid

Lõputöö uurimismeetodiks valiti kvalitatiivne uurimisviis. Kvalitatiivsetes uuringutes tegeletakse inimeste isikliku ja sotsiaalse kogemuse uurimisega ning püütakse mõista pigem väikese arvu osalejate maailmavaadet kui kontrollida eelneva püstitatud hüpoteesi paikapidavust. Kvalitatiivsed uuringud kujutavad endast erilaadsete uurimisviiside kogumit ning need on suunatud inimeste arusaamade, kogemuste ja tõlgenduste mõistmisele, ning neid uuringuid viiakse läbi uuritava loomulikus keskkonnas. Andmete kogumise meetodid võimaldavad säilitada osalejate keelepära ning aitavad anda inimestest ja sündmustest detailirohke pildi. Kvalitatiivset uuringut iseloomustab eelkõige paindlikkus ning erinevate

uuringuetappide segunemine. Neid peetakse kvantitatiivsete uuringute vastandiks, kuid üha enam otsitakse võimalusi nende kahe suuna kombineerimiseks. (Laherand, 2008, lk 20, 24)

Kvalitatiivsed uurimismeetodid võetakse kasutusele siis, kui ollakse huvitatud sündmuste detailidest, tähendustest ja nende struktuurist, soovitakse uurida loomulikke olukordi ning soovitakse andmeid saada teatud sündmustega seotud põhjuse-tagajärg suhetest (*ibid*). Kvalitatiivne uuring sobib väga hästi tegeliku olukorra mõistmiseks ja selle seletamiseks. Uuritakse seda, mis tähenduse inimesed ise oma kogemusele annavad ning selle uurimise aluseks on eelkõige tösiasiade väljatoomine ja tegeliku elu kirjeldamine. (Pajumaa, 2019, lk 44) Mõte seisneb selles, et tegelikkus on mitmekesine (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2005 lk 152).

Üks sagedasemaid andmete kogumise meetodeid kvalitatiivses uuringus on intervjuu, mis tähendab vestluse vormi andmete kogumiseks uurimisprobleemi lahendamise eesmärgil. Intervjuus esitab intervjueri küsimusi ning intervjueritav vastab neile. Intervjuu võimaldab jõuda uurijal varjatutesse valdkondadesse, uurida tundlikke ja delikaatseid teemasid, mis ei ole kättesaadavad küsimustike ega vaatlustega. (Õunapuu, 2014, lk 170)

Intervjuu eelis on paindlikkus ning võimalus andmete kogumist vastavalt olukorrale reguleerida. Samuti on intervjuu puhul vastuste tõlgendamiseks rohkem võimalusi kui näiteks küsitluste puhul. Eesmärgiks on ka põhjaliku teave saamine ning vajaduse korral saab küsida intervjueritavalt lisaküsimusi ja võib paluda oma seisukohta põhjendada. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2005, lk 192)

Autor kasutas töös poolstruktureeritud intervjuud, kus küsimused olid eelnevalt kirja pandud. Intervjuud viidi läbi ühe inimesega korraga. Poolstruktureeritud intervjuu algab lähtuvalt kavast, kuid kulgeb avatult ning lähtuvalt situatsioonist. Vestluse käigus võib intervjueri küsida täpsustavaid küsimusi ning vajaduse korral neid ka juurde lisada ja ümber sõnastada. (Õunapuu, 2014, lk 171, 172) Võimalikult täpse informatsiooni saamiseks uuritavatelt kasutas autor salvestamise meetodit ning hiljem vestluse transkribeerimist arvutisse. Saadud tekstide analüüsimiseks kasutati kodeerimist. Transkribeeritud intervjuude tekstid loeti korduvalt läbi ning leiti kõige olulisemad kohad.

Vestluse salvestamine aitab intervjuus osalejaid ja vaadeldavat olukorda paremini talletada, kui seda suudetakse teha kuulmise ja vaatamisega. Helisalvestamine annab osalejatele märku, et tema juttu austatakse ning et see on intervjueri jaoks oluline. (Laherand, 2008, lk 272)

Küsitledes vanemaealisi väärkohtlemise ohvreid on poolstruktureeritud intervjuu läbiviimine sellisel raskel ja tundlikul teemal kõige parem valik, sest intervjuus on võimalik näha vastaja näoilmet ning žeste. Samuti võib intervjuueeritav rääkida teemast rohkem kui intervjuueerija on suutnud ette näha. Arvestades teema tundlikkust oli intervjuusid läbi viies järgitud konfidentsiaalsuse nõuet.

Andmeanalüüsi meetodiks kasutas autor kvalitatiivset sisuanalüüsi. Kvalitatiivsed sisuanalüüsi uuringud keskenduvad teksti sisule ning keele kui kommunikatsioonivahendi tunnusjoontele. Kvalitatiivset sisuanalüüsi defineeritakse kui uurimismeetodit, mida rakendatakse andmete tõlgendamiseks liigendamise- ja kodeerimisprotsessi ning mustrite või teemade kindlakstegemise abil. Tavapäraselt sisuanalüüsi kasutatakse siis, kui huvipakkuva nähtuse kohta ei ole piisavalt andmeid. Tavapärase lähenemise eeliseks on info saamine otse uuritavatel. (Laherand, 2008, lk 290-292) Tulemuste illustreerimiseks tuuakse välja vastajate tsitaate ja arvamusi.

3.4 Valimi kirjeldus

Uuringus on kasutatud valimit, mis on lõputöö eesmärgist lähtuv. Uurimistöös kasutatav valim koosneb seitsmest hoolekandeesutuses elavast eakast, kellest neli olid naised ja kolm olid mehed. Valim võimaldas analüüsida nii meeste kui ka naiste väärkohtlemise kogemusi hoolekandeesutustes. Uuringus osalejad olid vähemalt 65-aastased või vanemad kontaktivõimelised isikud, kes olid suutelised vastama intervjuu küsimustele ja kirjeldama oma kogemusi selgelt.

Valimi kogumiseks valiti teadlikult kolm hoolekandeesutust. Kuna uurimisteema on tundlik ning paljud eakad ei pruugi olla valmis oma kogemusi jagama, oli oluline suurendada sobivate osalejate leidmise võimalust, kaasates rohkem kui ühe asutuse. Ühe asutuse leidis autor isiklike tutvuste kaudu, ülejäänud kaks valiti tuttavate soovitude põhjal. Pärast valiku tegemist uuriti täiendavalt avalikest allikatest, kas need asutused sobivad uuringu eesmärkidega. Samuti arvestati nende geograafilist paiknemist, et valim oleks mitmekesisem ja esinduslikum. Lisaks arvestati asutuste pakutavaid teenuseid ning seda, kas seal elab vähemalt 65-aastaseid kontaktivõimelisi eakaid, kes suudaksid oma kogemusi selgelt jagada. Pärast hoolekandeesutuste valimist võttis autor ühendust hoolekandeesutuste juhtidega, et selgitada lõputöö eesmärki ja saada nõusolek uuringu läbiviimiseks, lähtudes eetilistest põhimõtetest. Valitud hoolekandeesutused olid nõus uuringus osalema.

Seejärel viidi igas asutuses läbi eeluuring, mille käigus vesteldi kokku 32 kontaktivõimelise eakaga. Eesmärk oli välja selgitada, kas eakal on kogemusi, mis seonduvad väärkohtlemise või halva kohtlemisega hoolekandeesutustes, ning kas nad oleksid valmis neid kogemusi

intervjuu vormis jagama. 32-st küsitletud eakast 25 keeldusid intervjuust kas privaatsuskaalutlustel, tervislikel põhjustel või seetõttu, et neil ei olnud väärkohtlemise kogemusi. Lõplik valim koosneb seitsmest eakast, kes vastasid uuringu kriteeriumitele ja olid valmis oma kogemusi jagama. Intervjuud viidi läbi detsembris 2024 individuaalsete näost näkku kohtumistena. Intervjuude kestus jäi vahemikku 30 kuni 50 minutit, sõltuvalt intervjuus osaleja valmisolekust ja jagatud kogemuse mahust.

3.5 Konfidentsiaalsusprintsip ja eetika

Uurimistöö läbiviimisel lähtuti eetilistest põhimõtetest, sealhulgas tagati osalejate ja hoolekandetasutuste konfidentsiaalsus ning anonüümsus. Eetikakoodeksi kohaselt peab uurija kaitsma uuritavate privaatsust ning tagama, et andmed jääksid konfidentsiaalseks ja ei kahjustaks osalejaid ega institutsioone (Laherand, 2008, lk 50, 51).

Kõik uuringus osalejad osalesid vabatahtlikult. Osalejate nimed ei ole lõputöös avaldatud ning nende isikuandmed on täielikult anonüümsed. Intervjueeritavad on tähistatud kodeeritud tähistustega- naised sümboliga „N” ja mehed sümboliga „M”, millele lisati järjekorranumber (nt N1, N2, M5 jne). Selline kodeerimine võimaldab analüüsida andmeid ilma, et osalejad oleks äratuntavad.

Enne intervjuu alustamist tutvustas autor ennast ja selgitas uuringu eesmärgi. Intervjueeritavalt küsiti luba intervjuu salvestamiseks ning kinnitati, et kõik andmed jäävad konfidentsiaalseks. Salvestisi kasutati ainult andmeanalüüsi eesmärgil ning need hävitati pärast lõputöö kaitsmist. Samuti informeeriti asutusi võimalusest saada tagasisidet uuringu tulemustest.

Kuna uuring hõlmas hoolekandetasutusi, siis enne andmete kogumist tagati, et asutuse juhid ja töötajad on teadlikud uuringu eesmärgist ja protsessist. Asutused andsid oma nõusoleku uuringu läbiviimiseks. Hoolekandetasutuste esindajad pakkusid vajalikku teavet, et tagada uuringu läbiviimine eetilistele põhimõtetele ja seadusandlikele nõuetele. Samuti jälgiti, et uuring ei ohustaks asutuses viibivate eakate heaolu ega segaks igapäevast tegevust. Hoolekodude konfidentsiaalsus tagati ja asutuste nimesid lõputöös ei mainita. Asutuste äratuntavuse vältimiseks ei avaldata teavet nende asukoha, suuruse ega spetsiifiliste tingimuste kohta, mis võiksid neid identifitseerida. Samuti ei ole kirjeldatud juhtumeid sellisel viisil, mis võimaldaks töötajate või asutuste tuvastamist.

Kogutud andmeid hoiti turvalises keskkonnas, kuhu puudus juurdepääs kolmandatel isikutel. Andmete analüüsimisel välditi keelekasutust, mis võiks uuritavaid riivata. Uuringu tulemusi käsitleti lugupidavalt ning järgiti rangeid eetilisi standardeid, et tagada nii osalejate, töötajate kui ka hoolekandetasutuste konfidentsiaalsus.

4 UURIMISANDMETE ANALÜÜS JA JÄRELDUSED

Selles peatükis on välja toodud intervjuudest saadud tulemused ja andmete analüüs. Andmete analüüs sisaldab uurimistulemusi, intervjuueeritavate tsitaate ning autori poolt tehtud järeldusi. Analüüsi ilmestamiseks on tsitaadid lisatud kursiivkirjas ja jutumärkides ning väljajäetud tekstiosad on märgitud tähisega /.../. Tsitaadi lõpus on märgitud intervjuueeritava sugu ja number.

Intervjuudest jäetakse välja intervjuueeritavate isikuandmed ja nimed, et tagada nende anonüümsus, samuti ei nimetata hoolekandeesutusi. Andmete analüüsimise ja kodeerimise käigus kujunesid välja järgmised alateemad: füüsilise ja vaimse vägivalla esinemine hoolekandeesutustes, hooldustoimingute kvaliteet ja inimväarikus, vanemaealiste kogemused ja emotsionaalse heaolu mõjutajad, vanemaealiste põhivajaduste tagamise kitsaskohad hooldustöös. Uuringutulemuste põhjal esitab lõputöö autor ka omapoolsed järeldused ja soovitused.

4.1 Füüsilise ja vaimse vägivalla esinemine hoolekandeesutustes

Intervjuude põhjal ilmnes, et vanemaealised ei osanud täpselt määratleda, mida nad peavad vägivallaks või väärkohtlemiseks. Selle asemel hakkasid intervjuueeritavad rääkima isiklike lugusid, mida neile on öeldud ja kuidas nendega käitunud. See võib näidata, et vanemaealised tajuvad hoolekandeesutustes vägivalda või väärkohtlemist, kuid neil võib puududa teadlikkus erinevatest vägivalla liikidest või nad on harjunud teatud kohtlemisega ning ei pea seda väärkohtlemiseks.

Intervjuudest ilmnes, et üks levinumaid väärkohtlemise vorme hooldekandeesutustes on psühholoogiline ehk emotsionaalne väärkohtlemine. Hooldajate kommentaarid mõjuvad vanemaealistele alandavalt ja mõjuvad nende enesehinnangule laastavalt. Negatiivsed kommentaarid toovad esile hooldajate lugupidamise ja empaatia puudumise. Isegi kui hooldajad kasutavad negatiivseid sõnu kergemeelselt ega mitte tõsiselt, võib see siiski alandada eakat inimest ja süvendada temas ebakindlust. Psühholoogiline vägivald on üks varjatumaid ja alateadlikult eiratud vägivallavorme, kuna puudub ühine arusaam selle olemusest ning välised tundemärgid ei pruugi kohe avalduda ega ole tihti märgatavad (Pajumaa, 2019, lk 12).

„/.../ Ütlesin ka, et olen praegu veel kontaktne. Hooldaja ütles, et noh, tundub küll, et ma olen natuke puudulik.“ (M7)

Hoolekandeesutustes ilmnevad tihti võimusuhted hooldajate ja eakate vahel. Hooldajad justkui sildistavad, kas inimene on veel tajuvõimeline või mitte. Kui hooldaja kommenteerib

halvustavate sõnadega eakat, siis see ei ole ainult hinnang füüsilisele või vaimsele seisundile, vaid identiteeti raputav määratlus. Sellised hetked avavad laiemad küsimused vananemisega kaasnevast väärikuse kaotamisest. Halvustavad kommentaarid võivad tekitada sügavat sisemist valu ja üksildustunnet, kuna eakas võib tunda end veel täiesti terviklikuna, hakkavad teised nägema teda teisiti. Seda võib tõlgendada kui suurt ühiskondlikku probleemi, kus vanemaealisi ei võeta enam tõsiselt ning nende väärikus kaob teiste inimeste hinnangute tõttu. Vananemise kuvandi kujunemisel on suur roll ühiskonnas valitsevatel eelarvamustel ja suhtumisel (Salmistu, 2022).

Intervjuud läbi viies jälgis autor eaka kehakeelt ja hääletooni. Nende jälgimine avas veelgi rohkem tema sisemist seisundit. Eakas naeratas kergelt, kui ta lauset välja ütles, kuid samal ajal oli tema silmadest näha valu ja kahtlust. Ta nagu otsis kinnitust, et ta on veel täiesti tajuvõimeline. Oli näha, kuidas eakas tundis hirmu selle ees, et ta kaotab kontrolli enda üle. Tema hääles kõlas kurbus ja see tekitas mulje, et eakas on tundnud juba, kuidas hooldajad teda enam tõsiselt ei võta.

Vastajad kirjeldasid erinevaid olukordi, kuidas nende vajadusi ja soove on korduvalt eiratud. Näiteks toodi välja juhtumid, kus hooldaja ei muuda oma käitumist isegi siis, kui vanemaealine väljendab selgelt ebamugavust ja palub hooldustoiminguid teostada õrnemalt. Üks sagedamini mainitud probleemidest oli mähkmete liiga tugev kinnitamine, mis tekitas füüsilist ebamugavust ja valu.

„/.../ hooldaja paneb nii kõvasti mähkme, kuigi ma ütlen, et ära pane nii kõvasti.“ (N1)

Hooldajate ülesanne on hoida inimene kuivana ja puhtana, kuid kui selle teostus on jõuline ning vanemaealisele ebamugav, siis peegeldab see midagi enam kui ükskõiksust või tähelepanematust. Keha on üks viimaseid piire, mida inimene tunneb enda omana. Kui isegi seda enam ei kuulata, on see eakale sügav kaotus. Mähkme kandmine on märk sellest, et inimene ei ole enam võimeline oma keha täielikult kontrollima. Sõltumatuse kaotamine on üks alandavamaid kogemusi, mida inimene võib oma elu jooksu läbi elada ning kogeda. Sellised olukorrad, kus eakat ei kuulata peegeldab tasakaalu kaotust hooldaja ja hooldatava vahelises suhtes. Kui hooldaja otsustab eaka inimese üle, siis ei ole enam alles mingitki võrdväärsust. See on sügav inimlik valu, väärikuse kaotamine, kuulmatuks jäämine, mida paljud hooldust vajavad eakad võivad kogeda.

Kui hooldajad ei arvesta eakate soovidega, võib see mõjuda alavääristavalt ning tekitada edaspidistes hooldustoimingutes hirmu. Samuti võib see tekitada neis tunde, et nende arvamused ja heaolu ei ole hooldajatele tähtsad. Hoolekandeesutustes olevad eakad on abitus ja haavatavas seisundis ning on hooldusest sõltuvad, mistõttu võib hooldajate hoolimatu käitumine mõjutada eakate füüsilist ja emotsionaalset heaolu. Eakad ei pruugi

julgeda oma ebamugavust väljendada või abi otsida. Kui hooldajate empaatiavõime jääb vanemaealiste heaolule puudulikuks, võib viia see olukorrani, kus väärkohtlemine muutub igapäevaseks ja normaliseerituks tegevuseks.

Kuigi eakad on teadlikud neile suunatud negatiivsetest ja solvavatest kommentaaridest, ei soovi nad hooldajate kohta halvasti öelda, sest nad on haavatavas olukorras ning püüavad säilitada oma väarikust. Eakad kardavad, et rääkimine võib nende olukorda halvendada. Ökoloogiliste süsteemide teooria kohaselt on riskiteguriteks eaka bioloogilised tunnused, isiklik ajalugu ning isiksuseomadused, mis võivad suurendada riski väärkohtlemise ohvriks langemisel (Pajumaa, 2019, lk 17).

„Õeldi, et olen napakas ja...halvasti ei taha ma kellegi kohta öelda.“ (M6)

Eakat intervjuuerides ilmus tema silmadesse ja hääletooni varjatud kurbus, et teda on nimetatud napakaks. Kui eakas rõhutas, et tema ei taha halvasti kellegi kohta öelda peegeldas see seda, et ta soovib jääda väarikaks hoolimata sellest, kuidas hooldaja on teda kohelnud. Negatiivsed sõnad hooldajate poolt on sildid, mis võivad muuta inimeste identiteeti. Eriti eakate puhul, kellel on niigi hirm oma vaimsete võimete kahanemise pärast, võib olla selline märkus sügavalt alandav. Solvamine võib panna kahtluse alla mälu, mõtteid ja isegi õiguse otsustada selle üle, mis on päris.

Emotsionaalne vägivald hävitab ohvri enesekindlust, turvatunnet ning usku iseendasse. Erinevalt füüsilisest vägivallast, mis avaldub nähtavates olukordades, on emotsionaalne vägivald sageli peidetud ja vaevu märgatav. See on protsess, mis alandab inimese arusaama oma väärtusest ja olemusest. (Engel, 2020, lk 45)

Intervjuudest selgus, et hoolekandeesutustes esineb ka füüsilise vägivalla juhtumeid. Eaka kirjeldatud olukord viitab sellele, et hooldaja tunneb end võimupositsioonil olevana ning usub, et tal on õigus häält tõsta ja eakaid jõuliselt kohelda.

„/.../ see, kes suri...tema vastu üks hooldaja oli. Ta hakkas riidesse panema ja millegipärast mõtles kauem, siis hooldaja tõmbas teda järsku käest ja kisendas tolle peale ka, aga noh minu peale ka kisendab, kui ma nii ruttu ei saa või midagi, aga noh tema on selline...teised ütlesid, et ole ettevaatlik, muidu hakkab sind vihkama.“ (N1)

Hoolekandeesutuses võivad olla füüsiline ja vaimne väärkohtlemine osa hooldaja ja hooldatavate suhtlusest. Hooldajate jõhkrad käitumised ei ole mitte ainult füüsiline agressioon, vaid ka vaimne vägivald. Sellised olukorrad tekitavad vanemaealistes hirmu ja ettevaatlikust, mille tulemusena võivad nad kannatada vaikides. See näitab ka, et hooldatavad tunnevad end abitu ja kaitsetuna, teades, et neil pole piisavalt võimalusi või julgust enda eest seista. Hooldaja agressiivne käitumine viitab füüsilisele vägivallale ning

tahtlikule tegevusele, mis võib tekitada eakas hirmu, valu ning ebakindlust oma turvalisuse suhtes.

Arvestades, et antud teema oli intervjuueritavate jaoks valulik ja tundlik, peegeldasid eaka näoilmed ja kehakeel tema hoiakuid ning emotsioone. Intervjuueritav vältis silmsidet ja vaatas mujale, mis viitas ebamugavusele või soovile vältida otsest kontakti. Tema hääl värises ja kõlas ebakindlalt, mis võis olla tingitud ärevusest või hirmust võimalike tagajärgede ees. Samuti ilmnis eakal närviline naeratus, mis viitas püüdele olukorda pehmendada ja näidata, et see ei ole nii tõsine. Lisaks kasutas eakas pehmeid väljendeid justkui püüdes leevendada juhtunu tõsidust.

Füüsiline vägivald on kõige äratuntavam vägivalla vorm. See on tahtlik füüsilise jõu kasutamine teise inimese suhtes, mis võib põhjustada talle füüsilist valu ja vigastusi. Otsese füüsilise vägivalla alla kuuluvad igasugused füüsilised tegevused teise isiku suhtes. (Pensa, 2020, lk 14)

Toodi välja füüsilise väärkohtlemise juhtum, kus haavatavas seisundis eakas oli korduva vägivalla ohver. Tegemist ei olnud üksikjuhtumiga, vaid püsiva probleemiga, mille käigus eakas inimene koges korduvalt füüsilist väärkohtlemist. Ohver oli abitus seisundis ega suutnud end kaitsta, samal ajal kui meessoost hooldaja kasutas olukordades füüsilist jõudu. Eakate vastu suunatud vägivaldade defineeritakse kui üksikut või korduvat akti, mis esinevad suhetes, kus on ootus usaldusele (Sööl, 2016, lk 15).

„ /../ Tegin kogemata ukse lahti ja meeshooldaja lükkas teda jalaga. Ta oli voodist välja tulnud ja lebas põrandal. Meeshooldajad olid temaga alati väga kurjad.“ (N2)

Kuna juhtum avastati juhuslikult, võib see viidata sellele, et sarnaseid olukordi esineb hoolekandeesutustes rohkemgi, kuid neist ei räägita või neid ei märgata. Ökoloogiliste süsteemide teooria kohaselt võib hooldajate suur töökoormus viia läbipõlemise ning stressini, mis omakorda võib suurendada nende agressiivsuse riski. Lisaks on probleemiks informatsiooni ja teavitustöö puudulikkus eakate väärkohtlemise kohta. (Pajumaa, 2019, lk 26) Kui eakate väärkohtlemisele ei pöörata ühiskonnas piisavalt palju tähelepanu, võib jääda probleem hooldekodudes varjatuks ja lahendamata.

Intervjuueritavate jutust jäi peamiselt kõlrama, et hooldajad räägivad nendega halvasti ning nad on sellest teadlikud, kuid eelistavad vaikida, et vältida võimalikke tagajärgi ning negatiivset suhtumist hooldajate poolt. Vanemaealised tunnevad, et nad on hooldajatest sõltuvad ning nad kardavad, et kui nad vastu hakkaksid või juhtunust räägiks, võib see tuua hooldajate halvaksapanu või karmima kohtlemise.

„Noh mõni meil niisiukene, kes teinekord ütleb pahasti ja halvasti. Jään vait ja ma ise vastu midagi ei räägi. Ma ei oskagi seda nagu väljendada, aga ta tahab nagu pahasti, et see, mis tema teeb, see peab olema.“ (N2)

Sageli sunnib hirm võimalike tagajärgede ees eakaid leppima hooldajate ebaviisaka suhtumisega. See võib viia madala enesehinnanguni, kuna eakad tunnevad, et nende väarikus ei ole hooldekodus kaitstud. Hooldekodudes võivad nad tunda, et neil pole suurt sõnaõigust ning nad peavad alluma hooldajate tahtele.

Vanadus ja hooldekodusse kolimine on suured elu muutvad sündmused, mis tähendavad sageli vabaduse, harjumuspärase elu ja kontrolli kaotust. Kui inimene vaikib, võib ka tema identiteet kannatada- tema arvamus ja hääl muutuvad tähtsusetuks. Vaikimine ei ole ainult hirmu, vaid ka alistumise märk. Kui ainult hooldaja otsustab eaka eest, on see selge märk sellest, et hooldaja käitumine ei ole hooliv, vaid autoritaarne ja manipuleeriv.

Hooldaja meeleheite väljendamine agressiivsel moel loob hooldekodus ebaturvalise ja hirmutava keskkonna, kus eakad tunnevad, et peavad olema ettevaatlikud, et hooldajat mitte vihastada. Samuti võivad nad hakata tundma end ebaoluliste ning tülikatena. Agressiivne käitumine ei pruugi alati väljenduda otsese füüsilise vägivallana kellegi vastu, kuid igasugune füüsiline või verbaalne agressioon võib avaldada vanemaealiste vaimsele tervisele negatiivset mõju. Maslow inimvajaduste hierarhia kohaselt tuleb enne kõrgemate vajaduste rahuldamist tagada madalama taseme põhivajadused, nagu toit, vesi ja ohutus (McLeod, 2024)

„/.../ Lõi rusikaga vastu lauda nii, et taldrikud lendasid ja lausus, et tema ei jõua kõiki meeles pidada, kellele ta on süüa andnud ja kellele ei ole.“ (N4)

Füüsiline jõud, eriti selline, mis põhjustab esemete lendamist, on selge märk sellest, et hooldaja ei suuda oma emotsioone kontrollida. Selline olukord ei ole lihtsalt tavaline ärritus, vaid viha, mis avaldub kontrollimatult.

Institutsionaalse vägivalla tekkepõhjused on tihedalt seotud hooldekodude süsteemse toimimisega. Ökoloogiliste süsteemide teooria vaatenurgast võib seda käsitleda kui struktuurset probleemi, kus esinevad mitmed riskitegurid, nagu hooldajate suur töökoormus, stress, järelevalve puudulikkus ning läbipõlemine. Hoolekandeesutuste süsteemsed puudujäägid mõjutavad hooldajate käitumist ning võivad suurendada vanemaealiste vägivalla ja väärkohtlemise riski. (Perttu & Laurola, 2020, lk 32)

Intervjueeritavad tõid välja selle, et kuulevad hooldajaid teiste klientide peale karjumas. Hooldajate karjumine võib tekitada teistes eakates hirmu ja ebakindlust, kuna see loob negatiivse keskkonna.

„ /.../ ma kuulen, et nad karjuvad.“ (M5)

Kui hooldajad suhtlevad kõrge hääletooniga või karjudes, võivad vanemaealised hakata tundma ennast ebavajalike ja tülikatena. Karjumine võib viia ka selleni, et eakad tunnevad end alandatuna, kuna nad võivad tajuda, et nende vajadused on ebaolulised ja hooldajate jaoks koormaks. Selline käitumine kahjustab eakate vaimset heaolu, suurendades stressi ja enesehinnangu langust.

Hooldaja karjumine ei mõjuta ainult otseselt neid, kellele see suunatud on, vaid võib kujundada ka üldise negatiivse õhkkonna hooldekodus. Kui teised vanemaealised kuulevad, kuidas hooldaja karjub, võivad nad hakata kartma, et sama juhtub ka nendega.

Eakate kogemusi analüüsid ilmnemiseid mõned erinevused selles, kuidas naised ja mehed väärkohtlemist hooldekodudes tajuvad ja kogevad. Kuigi nii mehed kui ka naised puutuvad kokku füüsilise ja emotsionaalse väärkohtlemisega, viitavad intervjuud sellele, et nende kogemused ja nendele reageerimised võivad erineda. Võib järeldada, et naised on emotsionaalse väärkohtlemise suhtes tundlikumad kui mehed. Samas tundus ka, et mehed kipuvad oma emotsionaalset reaktsiooni rohkem varjama või näitama seda läbi huumori või kergemeelse suhtumise. Intervjuude põhjal saab järeldada, et naised puutuvad hooldekodudes sagedamini kokku füüsilise agressiooniga. Naised väljendasid ka suuremat hirmu võimalike tagajärgede ees.

Vanemaealised ei pruugi sageli end vägivalda ohvriteks pidada, kuna nad võivad karta, et nende kaebuseid ei võeta tõsiselt või nad jäävad hooldajate halvustuse ja negatiivsete tagajärgede alla. See võib viia selleni, et vägivalda- ja väärkohtlemise juhtumid jäävad teatamata, mistõttu vajalikke meetmeid ei rakendata. Lisaks võib vanemaealiste vähene teadlikkus vägivallast ja väärkohtlemisest muuta nende seisundi veelgi haavatavamaks. Oluline on suurendada teadlikkust eakate väärkohtlemise probleemist nii hooldekodu töötajate seas kui ka ühiskonnas laiemalt.

4.2 Hooldustoimingute kvaliteet ja inimväarikus

Hooldustoimingute kvaliteet on otseselt seotud eakate inimväarikuse ja heaolu säilitamisega, kuna igapäevased hooldustoimingud mõjutavad eakate elukvaliteeti ja vaimset seisundit. Kui hoolekandeesutustes esineb puudujääke, võib see viidata mitte ainult eakate hooletusse jätmisele, vaid ka väärkohtlemisele. Inimväarikuse kaitse on olulise tähtsusega, kuna hooldusteenuste kvaliteedi kaudu saab tagada, et vanemaealised saaksid elada täisväärtuslikku elu, kus nende põhivajadusi, sealhulgas iseseisvust ja hügieeni austatakse. Hooldusteenuste kvaliteedi puudujäägid, mähkmete ebapiisav vahetamine, suhtumise probleemid hooldajate poolt ning eakate iseseisvuse piiramine,

mõjutavad eakate elukvaliteeti, tervist ning eneseväarikust. Intervjuud ja eakate räägitud kogemused hoolekandeesutustes näitavad, kuidas need puudujäägid võivad viia stressi, ebamugavustunde ja isegi väärkohtlemise tunneteni.

Intervjuude põhjal ilmnes, et hoolekandeesutustes esineb mitmeid probleeme, mis on seotud igapäevaste hooldustoimingute ja hooldajate suhtumisega eakatesse. Sagedasemaid murekohti, mida eakad välja tõid, oli mähkmete vahetamise sagedus. Intervjueeritavad eakad kirjeldasid olukordi, kus mähkmeid ei vahetatud piisavalt tihti, mis tekitas neis füüsilist ebamugavust ja suurendas terviseprobleemide riski. Mähkmete vahetamata jätmine on selge märk hooletusse jätmisest ning viitab eakate põhivajaduste eiramisele.

„ /.../ mähet vahetati hommikul ja siis alles õhtul kella 6 ajal. Peaks ikka lõuna ajal ka vahetama. See on ju 10 tundi. See mähe ei pea nii palju vett vastu, aga neil võib-olla on tegemist... ega ma ei tea.“ (N3)

Mähkmete harv vahetamine ei ole ainult hügieeniprobleem, vaid see võib sümboliseerida ka üldist hooldajate hoolimatust ja ressursipuudust hoolekandeesutustes. Tihti püüavad eakad hooldajaid mõista, isegi kui nad ise kannatavad. See võib viidata leplikule hoiakule – eakas teab, et olukord on halb, kuid seda ei saa muuta. Sellest rääkides oli eaka hääl väsinud ning ta rääkis tasa ja pehmelt. Ta võis muretseda, et kui ta kaebab, siis temasse suhtumine halveneb. Samuti vältis eakas silmsidet ja tegi kergelt õlakehitust, mis viitas tema ebakindlusele või soovimatusele olla liiga otsekohene.

Maslow inimvajaduste hierarhia rõhutab, et esmalt tuleb rahuldada inimese füsioloogilised vajadused, enne kui on võimalik tagada järgmise tasandi ehk turvalisuse vajadused. Füsioloogilised vajadused, sealhulgas hügieen, on inimese heaolu seisukohalt hädavajalik ja esmane. (Maslow, 2007, lk 78) Kui neid hooldekodus piisavalt ei täideta, mõjutab see eakate üldist heaolu, põhjustades ebamugavust ning suurendades terviseriske.

Intervjuude käigus tõid vanemaealised esile oma mured hügieenilise hoolduse kvaliteedi ja hooldajate suhtumise osas. Selgus, et kuigi nad on väljendanud oma soove ja vajadusi, ei pruugi hooldajad neid arvesse võtta ning mõista. Selline käitumine võib mõjutada negatiivselt eakate heaolu ja eneseväarikust. Toodi välja olukord, kus hooldaja pani mähkme liiga kõvasti kinni, hoolimata eaka ebamugavustunde väljendamisest.

„ /.../ ma küll ütlesin, et ära pane nii kõvasti seda mähet. Hooldaja ütles, et öövalvur tehku, mis tahab, mina olen mina ja mina teen nii. Kui ta nii kõvasti paneb, ei saa ma üldse pühkida /.../“ (N1)

Eakal takistas selline käitumine isikliku hügieeni teostamist ning tekitab temas stressi ja füüsilist ebamugavust. Selline suhtumine näitab, et kontroll on täielikult hooldaja käes ning eaka soovid ja vajadused on tagaplaanil. Maslow inimvajaduste hierarhia kohaselt on kõigil inimestel õigus oma põhivajaduste, sealhulgas füsioloogiliste ja turvalisuse vajaduste rahuldamisele (Maslow, 2007, lk 78). Kui vanemaealised ei saa oma soove avaldada hoolduse ja hügieeni osas, võib see mõjutada ka kõrgema tasandi vajadusi, nagu väärikustunne ja enesehinnang. Hooldustoimingute teostamine ei ole ainult füüsiline toiming, vaid ka psühholoogiline, sest see loob turvatunde ning aitab vanemaealistel tunda end väärtustatuna.

Kõik inimesed on erinevad, nende vajadused ja soovid varieeruvad. Seetõttu peaksid hooldajad lähenema vanemaealistele individuaalselt, empaatiliselt ning lugupidavalt, austades nende väärikust ja iseseisvust.

Hoolekandeesutustes on hügieen üks olulisemaid tegureid, mis mõjutab eakate tervist, enesetunnet ja väärikust. Kui mähkmeid vahetatakse liiga harva või kui eakad peavad pesemist kaua ootama, võib see põhjustada tõsiseid füüsilisi ja psühholoogilisi probleeme. Kui hoolekandeesutustes ei pöörata piisavalt tähelepanu eakate hügieenile, ei ole see mugavusprobleem, vaid inimõiguste küsimus.

„Mähkimist pean tihti kaua ootama. Ja pesemisega... mõni hooldaja peseb väga hästi, aga üks hooldaja... ütlen tõmba kaenla alt või tõmba siit, siis ütleb mulle, et ära õpeta ega ma esimest korda ei pese. Mõnele saan ikka öelda, et tõmba siit ka ning nemad ei vihasta.“
(N3)

Pikad ooteajad võivad eakates põhjustada mitte ainult füüsilist ebamugavust, vaid ka stressi ja alaväärsustunnet. On hooldajaid, kes arvestavad ja mõistavad eakate individuaalseid soove ja vajadusi, kuid leidub ka neid, kelle suhtumine on vastupidine. See näitab lugupidamatust eaka suhtes ning sellised juhtumid võivad viia pingeliste olukordadeni.

Hoolekandeesutustes võib hooldajate ükskõiksus põhjustada eakatele tugevat psühholoogilist stressi ja abituse tunnet. Hügieen ei ole ainult inimese füüsiline vajadus – see on osa meie identiteedist, väärikusest ja iseseisvusest. Kui inimene tunneb, et tema arvamus enam ei loe, et tema kehaga tehakse otsuseid tema tahte vastaselt ning tema kõige elementaarsemad harjumused ja soovid ei ole tähtsad, võib hooldekodust saada koht, kus mitte ei hoolitseta inimese eest, vaid kontrollitakse teda. Hooldajad, kes teevad otsuseid eakate hügieeni kohta ilma nendega arvestamata viitab hoolimatusele ja ükskõiksusele. Kui hooldajad ei mõista, kui tähtis on eakatele hügieeni säilitamine, võib ta

pidada mähkmeid piisavaks lahenduseks, mõistmata, kuidas see mõjub inimesele. Selle tagajärjel saab hooldekodudest koht, kus eakad ei tunne enam elust rõõmu.

„././ Ütlevad, mis nad ütlevad. Tead, vetsupaberi võtavad ka ära. Ütlevad, et pole vaja pühkida, sul on mähe all ja sellest aitab küll. Mina ei tea...see mähkimine ja pissimine on minu jaoks kõige raskemad, sellepärast ma tahakski koju.“ (N3)

Eaka emotsioonides ja kehakeeles peitus sügav alandus ja meeleheide. See ei olnud lihtsalt mure hügieeni pärast, vaid olukord, kus inimene, kes on kogu oma elu harjunud enda eest hoolitsema ja oma keha ise kontrollima, on asetatud positsiooni, kus tema vajadused sõltuvad nüüd kellestki teisest. Kui eakalt võetakse ära tema jaoks oluline võimalus end ise puhastada, siis kaotab ta ka viimase osa oma iseseisvusest. See on teadlik otsus, milles eaka soovid ei oma enam tähtsust. Eakas ei saa enam tunda end iseendana ega teha isiklikke valikuid.

Eakate soovid ja eelistused jäävad sageli tähelepanuta, justkui nad ei vääriks enam kuulamist. Hoolekandeesutused keskenduvad eakate põhivajaduste rahuldamisele, kuid unustatakse, et psühholoogiline heaolu on sama oluline. Kui eakas tunneb, et tema soovidega ei arvestata, võib see tekitada sügavat sisemist rahutust ja võõrandumist. Tundes end hüljatuna ja ebaolulisena, võib tekkida lootusetus ning soov hooldekodust lahkuda. Selleks, et pääseda keskkonnast, kus inimlik väärtus on tagaplaanile surutud. Hoolekandeesutused peaksid olema mitte ainult füüsilise hoolduse, vaid ka emotsionaalse toetuse ja väärrika elu jätkamise kohad, kus iga eakas tunneb end austatuna, kuulduna ning olulise ühiskonnaliikmena.

Iga inimene sõltumata tema vanusest ja tervislikust seisundist väärrib lugupidavat ja arvestavat kohtlemist. Hügieen on inimestele üheks oluliseks osaks ning oma keha eest mitte hoolitseda saamine mõjutab negatiivselt üldist elukvaliteeti. Lugupidamisvajadused on Maslow inimvajaduste hierarhia neljas tase ning need hõlmavad enesehinnangut, austust ja saavutusi. Lugupidamine on tüüpiline soov olla teiste inimeste poolt väärtustatud ja aktsepteeritud. (McLeod, 2024)

Üheks suureks probleemiks hooldekodudes võib olla see, et eakaid aidatakse liigselt ega lasta neil ise otsustada, sest hooldajad usuvad, et nende valikud on paremad ning nii on hooldusprotsess efektiivsem ja kiirem. Kuigi hooldajate jaoks on see praktilisem ja kiirem viis, võib see eakate jaoks tähendada eneseväarikuse ja iseseisvuse vähenemist.

„Tahaksin ise endale riideid valida, kuid hooldaja ei lase seda teha. Ütleb mulle alati, et ta ise teab ja nii saab kiiremini.“ (M6)

Kui vanemaealised ei saa hooldekodus ise otsustada neile oluliste asjade üle, võivad nad hakata tundma, et nende arvamus ja soovid ei ole enam tähtsad. Otsustusõiguse piiramine võib tekitada tunde, justkui oleksid nad lapseseisundis, kelle eest otsustatakse ilma nende enda arvamust arvestamata. Lisaks võib liigne aitamine süvendada eakas tunnet, et ta ei ole enam kellelegi kasulik (Merisalu, 2020). Hooldajatel tuleks arvestada sellega, et vanemaealistel on samuti valikuvabadus ja iseseisvus olulised. Väiksemadki otsused, nagu omale riiete valimine, aitavad säilitada vanemaealistes iseseisvust.

Intervjuude käigus kirjeldati olukorda, kus eaka isiklikud asjad olid hooldekodus kaduma läinud, mis tekitas eakas tunde, et talle olulised esemed on ära võetud. Selline olukord võib viia eaka selleni, et hooldekodu ei ole talle enam turvatunnet pakkuv keskkond. Intervjueeritav tõi välja, et ta on rääkinud oma kogemusest ka teistele teenusesaajatele, kellel on olnud sarnaseid juhtumeid. See viitab võimalusele, et probleem on laiem, kuid sellest ei räägita avalikult. Peamine põhjus on hirm- kardetakse hooldajate reaktsiooni ning negatiivset tähelepanu.

„Tütar saatis mulle püksid, uued püksid, ei olnud jalaski olnud. Oi, mul on 12 asja ära kadunud. Siis me rääkisime ja toodi vahepeal tagasi. Ma olen öelnud, et mul on nii palju asju siin ära kadunud. Need sussid ka, mis õde tõi. Teised ütlesid veel, et ära hakka oma õigust taga ajama, siis nad hakkavad sind veel vihkama. Ja ma ei ole rääkinudki. Hunt hunt ei murra. Neil on ikka õigus.“ (N1)

Isiklike asjade kadumine hooldekodudes ei ole ainult materiaalne probleem, vaid ka sügavalt emotsionaalne kaotus. Hoolekandetasutusse kolides on eakad juba kaotanud suure osa oma varasemast elust, sealhulgas iseseisvuse ja kodu. Kui ka vähesed isiklikud asjad kaovad, võib see tekitada tunnet, et neil pole enam midagi. Inimeste isiklikud asjad omavad palju sügavamat väärtust. Kui näiteks eakale kingitakse midagi, on see rohkemat kui lihtsalt ese ja need sümboliseerivad lähedaste armastust. Seega asjade kadumine ei ole ainult füüsiline kaotus, vaid ka emotsionaalne. Hirmu tundmine tagajärgede ees on märk sellest, et sellised kogemused on ka varasemalt olnud. Sageli ei räägita juhtunust hirmust häbimärgistamise ees. Eakad kardavad, et neid ei usuta või hakatakse ütleva, et nad on ise süüdi. (Pakosta, 2021, lk 123)

Hooldajate närvilisus on tihti märk sellest, et nad on stressis ning see mõjutab nende suhtlemist hooldekodu teenusesaajatega. Närvilisus ja pinges olek võivad tuleneda näiteks suurest töökoormusest, isiklikest probleemidest, väsimusest või vähesest toest ja ressurssidest hooldekodust.

„Üks vanem mees ja üks noorem mees- need on sellised närvilised, aga rahul võib olla... täna hommikul ütles isegi tere hommikut.“ (N4)

Intervjuudest ilmnes, et eakad on hooldusteenuse kvaliteedi suhtes tähelepanelikud ning tajuvad hooldajate hoiakuid ja käitumist. Eakate teadmised hooldusteenuste sisust ja protsessidest on sageli passiivsed- nad ei kirjelda hoolduse üksikasju ega väljenda selgeid ootusi teenuse kvaliteedi suhtes. Pigem reageerivad nad sellele, kuidas hooldajad nendega suhtlevad. Nad märkavad ja hindavad väikeseid hetki, mis loovad neile tunde, et neid koheldakse inimväärselt. See viitab sellele, et eakad tajuvad hooldust sageli eelkõige läbi isikliku suhtluse, mitte ainult teenuse kvaliteedi kaudu.

Närviline käitumine ei ole üksikjuhtum, vaid levinum nähtus hooldustoimingute tegemisel. Hooldajate närviline suhtumine võib mõjuda vanemaealistele murettekitavalt ning viia neid enesesüüdistusteni. Samuti võib töötajate närvilisus mõjutada ka töökeskkonda tervikuna. Kui hooldajad on stressis ja nende töökoormus on suur, võib see viia ka konfliktideni ja töö kvaliteedi languseni. Selline negatiivne õhkkond võib omakorda süvendada negatiivseid tundeid teistes teenusesaajates.

Analüüsi põhjal on selge, et hooldajate närvilisus mõjutab nii teenusesaajate heaolu ning hooldusteenuste üldist kvaliteeti. Probleemi leevendamiseks võiksid hoolekandetasutused pakkuda regulaarset supervisiooni, täiendkoolitusi ning psühholoogilist tuge. Regulaarsed supervisioonid aitaksid hooldajatel oma emotsioone paremini juhtida ja tööstressiga toime tulla. Samuti tuleks hinnata töötajate töökoormust ning vajadusel vähendada ühele töötajale langevat vastutust.

Hooldustoimingute kvaliteet on vanemaealiste inimväärikuse ja heaolu säilitamisel oluline. Intervjuude põhjal ilmnes, et hoolekandetasutustes esineb mitmeid probleeme, sealhulgas eakate iseseisvuse ja otsustusõiguse piiramist, hooldajate lugupidamatut suhtumist ning ebapiisavat hügieeni tagamist. Need puudujäägid mõjutavad eakate füüsilist ja vaimset heaolu, tekitades eakates väärkohtlemise tunnet. Hoolekandetasutusi võib vaadelda kui peegeldust elu sügavast reaalsusest, kus empaatia ja kurnatus eksisteerivad kõrvuti ning kus eakad peavad sageli leidma oma viisi, kuidas selles süsteemis väärikalt toime tulla.

4.3 Vanemaealiste kogemused ja emotsionaalse heaolu mõjutajad

Hoolekandetasutused peaksid olema keskkonnad, kus tagatakse eakate põhivajadused, kvaliteetne hooldus ja väärikas elu, ometigi kogevad eakad sageli psühholoogilisi ja emotsionaalseid raskusi, mis võivad tuleneda nii füüsilisest abitusest kui ka hooldajate suhtumisest. Hooldajate käitumine mängib olulist rolli selles, kuidas eakad end hoolekandetasutustes tunnevad.

Intervjuud eakatega toovad esile, et hooldajate suhtumine võib tekitada neis hirmu, abitustunnet ja isegi süütunnet, kuna nad tajuvad, et on hooldajatele koormaks. Eakate

eneseväärikus ja iseseisvus võivad sattuda ohtu, kui nad tunnevad, et nende vajadusi ei võeta tõsiselt. Hooldajate suhtumine on olulisel kohal, kui räägitakse eakate vaimsest ja füüsilisest heaolust hoolekandeesutustes.

Intervjueeritavad tõid välja, et nende hinnangul ei ole olukord alati halb. Nad arvasid, et hooldajatel võib olla palju tööd teiste klientidega ning nad ise ei pruugi olla piisavalt tähtsal kohal, et kiiresti abi saada.

„On häid ja halbu. Mõni on väga hea- ütleb tere hommikut ja toob söögi, soovib head isu. Aga no kõik ei ole ühesugused. Jah, aga ma ei halvusta mitte kedagi, sest ise oleksin võib-olla hullem veel. Eks nad on tüdinenud ka meist /.../“ (M6)

Hooldekodu keskkonnas on inimlik suhtumine ja tähelepanu eakate jaoks olulised tegurid. Intervjuust tuli selgelt välja see, et hooldaja ei peaks täitma ainult oma tööülesandeid, vaid oluline on ka head isu soovimine, väiksed žestid ja tervitamine. See viitab sellele, et füüsiline hooldus ei ole eakate jaoks piisav, neile on tähtis ka emotsionaalne hoolitsus. Eakas väljendas selgelt, et ta ei oota kõigilt samasugust empaatiat, mis näitab, et ta on realistlik ja aktsepteerib erinevaid inimesi. Siiski peitub selles ka teatul määral olukorraga leppimist, mis viitab sellele, et eakad ei pruugi alati väljendada oma vajadusi ja ootusi. See on laiem küsimus hooldekodu kultuurist-kas eakad tunnevad, et neil on õigus oodata hooldajatelt rohkem inimlikkust, või on nad pigem kohanenud vaikiva leppimisega?

Üks peamine probleem, mida intervjueeritavad välja tõid oli see, et neil on jäänud tunne, nagu nad ei saaks enam otsustada isegi igapäevaste lihtsate asjade üle ning nende sõnaõigus oleks justkui kadunud. See tekitab neis kurvameelsust ja abitustunnet, kuna iseseisvuse kaotamine mõjutab otseselt nende elukvaliteeti ja eneseväärikust.

„Tunnen, et mul ei ole õigust millegi üle otsustada.“ (M5)

Intervjuud läbiviies kandis sellest rääkimine sügavat valu ja meeleheidet. See ei ole lihtsalt üksik juhtum, vaid peegeldab probleemi, kus eakad kaotavad järk-järgult kontrolli oma enda elu üle. Eakas võib hakata tundma, et tema arvamus ei ole oluline ja see võib viia omakorda identiteedikriisini, kus ta ei näe enam ennast kui väärikat indiviidi, vaid kui kedagi, kelle elu on kellegi teise juhtida. Iseseisvuse kadumine on kõigi inimeste jaoks üheks valusaimaks kogemuseks. Kui elu jooksul on harjutud tegema lihtsaid igapäevaseid otsuseid, siis hoolekandeesutustes võivad need vabadused kaduda. Väärikus seisneb ka selles, kas nad tunnevad end hoolekandeesutustes austatuna, kuulduna ning osana omaenda elust.

Kui vanemaealistelt hooldekodus otsustusõigus ära võtta, võib see viia emotsionaalse heaolu languseni ja süvendada sõltuvust hooldajatest. Sõltumata inimese vanusest on

kõigil õigus oma soove avaldada ning seda tuleks toetada ja austada. Vanema inimese otsustusõiguse piiramine võib viia eraldatuse tunde ja emotsionaalse valuni (Perttu & Laurola, 2020, lk 32). Selliste tunnete ennetamiseks tuleks hoolekandeesutustes soodustada eakate osalemist igapäevaelu otsustes. Ka väiksed otsused annavad eakatele tagasi tunde, et nad on endiselt iseseisvad ja nende arvamus on oluline.

Hooldekodudes võivad eakad kogeda sügavat hirmu, ebakindlust ning allasurutust. Eakad ei jäta hooldajaid kutsumata tahtmatusest, vaid kartusest. Kuigi hooldusteenused peaksid just looma toetava ja turvalise keskkonna. Kui inimesel on füsioloogilised põhivajadused rahuldatud, muutub vajadus ohutuse ja turvalisuse järele silmatorkavaks (McLeod, 2024).

„/.../ ma ei julgenud hooldajat kutsuda, sest siis oli see meesterahvas. Tema teinekord on tige, ütleb halvasti ja karjub.“ (N2)

Eakas seostab konkreetset hooldajat negatiivse kogemusega. Ta ei kirjelda seda kui üksikjuhtumit, vaid üldistab töötaja käitumist, mis viitab sellele, et selline käitumine on korduv ja süvendanud tema hirmu. Hooldaja ei piirdu üksnes hoolimatu käitumisega, vaid kasutab verbaalset agressiooni. Karjumine võib olla eakatele eriti traumeeriv, kuna vanemas eas ollakse tundlikumad, haavatavamad ja sõltuvamad teistest. Kui hooldaja, kelle ülesanne on pakkuda tuge ja hoolt, kasutab selle asemel hirmutamist, võib see viia sügava ebakindluseni. Kui hooldatav kardab hooldajat, on see selge märk sellest, et eakad on hooldekodus väga haavatavas seisundis- nad pigem kannatavad vaikselt, kui riskivad abi palumisega. Hoolduse eesmärk peaks olema turvatunde loomine, mitte eakates hirmu tekitamine.

Kui eakad otsustavad hooldajaid kutsuda, tähendab see, et selleks on reaalne põhjus ning vajadus abi järele. Hooldajate reaktsioonid võivad olla alandavad ja tekitada tunde, et nende vajadused pole piisavalt olulised, et kohe reageerida. Samuti võib panna eakaid kahtlema, kas üldse tohib abi paluda. Kui eakad tunnevad, et nende abipalvele vastatakse tüdimuse või tõrjumisega, võib see viia selleni, et hakatakse vältima hooldajate poole pöördumist, isegi siis, kui vajadus on tõsine.

„Alguses ütles üks hooldaja, et meil on teisi ka, kui kutsuma läksin.“ (M7)

Eakad on hoolekandeesutustes sõltuvuses hooldajatest, kuid nende reaktsioonid näitavad, et võim ja kontroll on hooldajate kätes. Eakad tunnevad, et nad peavad justkui oma vajaduste pärast vabandama, et mitte olla tüliks. See näitab, et hooldekodudes on suhtumine, kus hooldajatel on võim otsustada, millal ja kellele nad tähelepanu pööravad, ning eakad ei pruugi end alati võrdväärsete inimestena tunda.

Kokkuvõtvalt võib öelda, et hooldekodudes esinevad probleemid, nagu hooldajate üleolev suhtumine ja eakate otsustusõiguse piiramine, avaldavad tõsist mõju eakate vaimsele ja füüsilisele heaolule. Vanemaealiste eneseväärikus, turvatunne ja iseseisvus on ohus, kui nende vajadustega ei arvestata ja neid hooldajate poolt tõsiselt ei võeta. See võib omakorda suurendada eakate igapäevast sõltuvust hooldajatest. Vanemaealiste heaolu tagamiseks on oluline, et hoolekandeesutustes töötaksid hooldajad, kes suudavad pakkuda eakatele empaatiat, toetust ning mõistmist. Ainult nii saavad eakad tunda ennast hoolekandeesutustes väärikana ja hoituna.

4.4 Vanemaealiste põhivajaduste tagamise kitsaskohad hooldustöös

Eakatevastane vägivald ei piirdu ainult füüsilise vägivallaga, vaid võib võtta ka muud vormid, sealhulgas hooletusse jätmise, mis on tihti raskemini märgatav ja tõendatav. Hooletusse jätmise võib väljenduda näiteks eakatele vajalike abivahendite mittetoomises või nende põhivajaduste eiramises. Selline hooletus või tegevusetus piirab eakate liikumisvabadust ja iseseisvust ning võib viia füüsilise ja vaimse seisundi halvenemiseni, mis omakorda mõjutab nende elukvaliteeti ja heaolu.

Hooldajate tegevusetus võib omada pikaajalist negatiivset mõju, mis ei pruugi olla kohe nähtav, kuid millel on tõsised tagajärjed. Kui abivahendeid ei pakuta, võivad jääda vanemaealised hooldusest sõltuvaks ja ilma vajalikest vahenditest, mis on vajalikud igapäevatoimingute teostamisel.

„Mõni hooldaja ei too mulle kõndimise jaoks suurt rulaatorit.“ (M5)

Eakale liikumisabivahendi toomata jätmise ei too kaasa ainult füüsilisi tagajärgi, vaid mõjutab eakat ka emotsionaalselt. Kui hooldaja ei too eakale vajalikku abivahendit, võib see süvendada alandustunnet ja stressi, kuna inimene ei saa iseseisvalt täita oma põhivajadusi. Samuti võib see lõpuks viia motivatsiooni kadumiseni osaleda igapäevaelus koos teiste eakaaslastega. Lisaks peegeldab see sõltuvust teistest, abitus- ja nähtamatuse tunnet, aga ka hooldussüsteemi võimalikke puudujääke, mis mõjutavad seeläbi eakate heaolu. Kui eakas vajab kõndimiseks rulaatorit, tähendab see seda, et eakal on liikumine raskendatud või ta ei saa ilma selleta üldse liikuda, ta on sunnitud ootama ja lootma kellegi teise peale. See tähendab ka seda, et eakas ei saa enam ise otsustada, millal ja kuidas ta liigub ning kaob jällegi osa tema iseseisvusest. Kui inimene on harjunud terve oma elu iseseisvalt liikuma, toimetama ja oma enda keha juhtima, on liikumisvõime kaotamine juba iseenesest talle raske. Aga kui see vähene iseseisvus, mis on eakal abivahendi toel alles jäänud, sõltub see kellegi teise tähelepanust ja otsusest, võib see olla vaimselt sama kurnav kui füüsiliselt.

Tulemustest nähtub, et hoolekandeesutustes on suureks probleemiks hügieenitoimingute ebapiisav tegemine. Hügieen mõjutab inimese enesetunnet ja tervist, kuid hooldajate hooletus võib põhjustada eakatele tõsisid tervisekahjustusi. Hügieenitoimingute regulaarne läbiviimine ning mähkmete õigeaegne vahetamine on oluline mitte ainult tervise, vaid ka inimväärikuse säilitamiseks. Nende toimingute pidev tegemata jätmine viitab hooldekodu süsteemsele probleemile, mille põhjuseks võivad olla näiteks hooldajate ülekoormus, töötajate puudus või eakate vajaduste mitteoluliseks pidamine.

„/.. / kui mähet ei vahetata, siis hakkab nii sügelema. Sügelemist ei jõua ju ka kannatada.“
(N3)

Eaka kogemus on palju enam kui füüsiline ebamugavus- see on alandav ja valus olukord, kus tema kõige elementaarsemad vajadused on jäänud tähelepanuta. See peegeldab inimväärikuse riivet, sügavat abituse tunnet ning hoolduse puudujääke, mida eakad võivad hoolekandeesutustes kogeda. Kui sügelemine on pidev, muutub see inimese jaoks talumatuks. Eakas, kes on sunnitud taluma sügelust unustamise või hooletusse jätmise tõttu, võib tunda end justkui lõksus omaenda kehas. Hooldekodus elamine ei tohiks tähendada, et inimene peab taluma füüsilist ebamugavust või ootama kaua, enne kui tema põhivajadused rahuldatakse. Maslow inimvajaduste hierarhia rõhutab, et inimkeha ei saa optimaalselt toimida, kui inimese füsioloogilisi vajadusi ei rahuldata (McLeod, 2024).

Eaka näost peegeldus selgelt ebamugavust, kui ta oma kogemusest rääkis. Kui ta rääkis sügelemise talumatusest, andis tema kehakeel selgelt mõista, kui tugevalt ta tunneb ebamugavust, mis kaasneb mähkmete ebapiisava vahetamisega. Tema hääletoon ja kehaliigutused viitasid sellele, et see kogemus on talle piinav. Kogemusest rääkimine peegeldas mitte ainult füüsilist valu, vaid ka emotsionaalset koormust, mida hooletusse jätmine tema jaoks põhjustab.

Hooletusse jätmine ei pruugi olla alati tahtlik tegevus, kuid sellel on siiski tõsised tagajärjed. Kui hooldaja unustab toidu viimise, võib see tekitada usalduse kaotust ja negatiivseid emotsioone. Oluline on, et hooldajad mõistaksid oma vastutust, et rahuldada eakate igapäevased põhivajadused, mis on hädavajalikud inimese heaolu tagamiseks. Ökoloogiliste süsteemide teooria kohaselt kogevad nii naised kui ka mehed väärkohtlemist või hooletusse jätmist, eriti kui nad muutuvad igapäevastes tegevustes hooldajatest sõltuvaks. (Perttu & Laurola, 2020, lk 32)

„/.. / ma läksin ütlema, et talle ei ole veel süüa toodud... jälle tema unustas /.. /“ (N2)

Kui eakas ei ole suuteline ise oma toitu hankima ja hooldaja seda unustab, siis tõstatub küsimus, millises olukorras eakas viibib. Tema põhivajadused sõltuvad täielikult hooldaja

hoolitsusest ja tähelepanust. Selline olukord toob esile kahtluse, kui tihti võib selliseid unustamisi esineda. Kui toit jääb toomata, kas on võimalik, et sama olukord võib esineda ka ravimite, hügieeni või teiste elutähtsate toimingutega?

Hooletusse jätmine on käitumine, kus eaka eest vastutav isik ei suuda rahuldada eaka põhivajadusi, milleks on hügieen, toit, jook, vajalikud ravimid, arstiabi ning riided. Tahtlikuks hooletusse jätmiseks peetakse seda, kui eakas jäetakse teadlikult olukorda, mis kahjustab eaka tervist. Tahtmatu hooletusse jätmine võib olla tingitud sellest, et hooldajal puuduvad teadmised või vahendid, ta on ise haige ja ei suuda eaka eest hoolitseda. (Tammeoks, 2023, lk 14)

Väärkohtlemine hooldekodudes hõlmab ka eakate hooletusse jätmist, mis on sageli raskesti märgatav, kuid millel on tõsised ja negatiivsed tagajärjed eakate vaimsele ja füüsilisele tervisele. Hooldajate tegevusetus, näiteks hügieenitoimingute tegemata jätmine, võib kahjustada eakate tervist ja põhjustada stressi. Hooletusse jätmine võib olla nii tahtlik kui ka tahtmatu tegevus, kuid olenemata selle vormist, on sellel alati negatiivne mõju eakate heaolule. Hooldekodudes on oluline tagada vanemaealiste põhivajaduste rahuldamine. Samuti tuleks suurendada hooldajate teadlikkust oma töö mõjust, tähtsusest ning vastutusest.

4.5 Järeldused ning soovitused

Lõputöö autor jõudis järeldusele, et eakatevastane vägivald hoolekandeesutustes on tõsine ja sageli varjatud probleem, mis vajab ühiskonnas rohkem tähelepanu, teadlikkust ning sekkumist. Vanemaealised inimesed on ühiskonnas haavatavas olukorras, kuna neil puuduvad sageli teadmised vägivallast ja väärkohtlemisest ning ka sellest, kuidas neist olukordadest välja tulla. Murekohaks on ka asjaolu, et eakad ei julge oma kogemustest rääkida, jäädes seeläbi oma muredega üksi. Kuna nad ei väljenda oma kogemusi ja probleeme, jääb eakate väärkohtlemise teema ühiskonnas tähelepanuta, samas kui rohkem keskendutakse laste ja naiste väärkohtlemise ennetamisele ja sekkumisele. Eakad on samasugused ühiskonnaliikmed nagu iga teine inimene, mistõttu tuleb neid kohelda lugupidamise ja väarikusega. Igaühel on õigus vananeda väarikalt ning elada turvalises keskkonnas. Kuigi hoolekandeesutustes on hooldajate töökoormus sageli suur ja stressirohke, ei tohiks see takistada eakate lugupidava ja empaatilise suhtumise tagamist.

Hoolekandeesutustes toimuva vägivalda ja väärkohtlemise märkamiseks on oluline pöörata tähelepanu eakate väljendustele, käitumisele ning kehalistele tunnustele. Kui nendega suheldakse lugupidamatult, nende vajadusi ja palveid eiratakse või esineb füüsilise väärkohtlemise juhtumeid, võib see viidata väärkohtlemisele. Samuti tuleks tähele panna, kui eakas muutub vaikseks või tundub hooldajatest rääkides kartlik, mis võib viidata

ebaturvalisuse ja hirmu tunde. Füüsilise väärkohtlemise võimalikeks tunnusteks on seletamatud kehavigastused, samas kui tavapärasest vaiksem või kurvem olek võib viidata emotsionaalsele väärkohtlemisele. Lisaks on oluline jälgida hooldajate käitumist ja suhtlemisviisi. Kui pealtnägija märkab otseselt väärkohtlemise või vägivalda juhtumit, on see märk eaka väärkohtlemisest ning olukorda tuleks käsitleda viivitamatult. Hooletusse jätmise märkamiseks hoolekandeesutustes tuleb pöörata tähelepanu nii eakate füüsilisele ja emotsionaalsele seisundile kui ka töötajate tegevusele või tegevusetusele.

Lõputöö osana läbiviidud uuringu põhjal toob töö autor välja järgmised soovitused, mis on suunatud hoolekandeesutuste juhtidele, hooldajatele ning ka riigiasutustele ja poliitikakujundajatele:

Hoolekandeesutuste juhid peaksid tagama hooldajatele regulaarseid koolitusi, mis keskenduvad vägivalda ja väärkohtlemise ennetamisele. Samuti on oluline pakkuda individuaalseid hooldusteenuseid, mis arvestavad vanemaealiste vajaduste ja soovidega. Lisaks võiksid hoolekandeesutused pakkuda töötajatele teavet ja tugivõrgustikke, kuhu nad saaksid vajadusel pöörduda professionaalse toe saamiseks. Läbipõlemise vältimiseks on oluline, et hoolekandeesutuste juhid tunnustaksid ja motiveeriks oma töötajaid, pakkudes neile emotsionaalset tuge.

Hooldajad võiksid arendada oma suhtlemisoskusi, et tagada eakatele lugupidav ja väärkas kohtlemine. Kuna hooldaja töö on vaimselt ja füüsiliselt kurnav, on oluline, et töötajad saaksid emotsionaalset tuge ja hoiaksid oma vaimset tervist. Selleks võiksid olla olemas erinevad nõustamised ja grupiteraapiad hooldajatele, mis aitaksid vältida läbipõlemist ja säilitada nende heaolu.

Riigiasutused ja poliitikakujundajad peaksid tugevdama vanemaealiste õiguste kaitsmist ning arendama seadusandlikku raamistikku, mis käsitleb eakatevastast vägivalda ja väärkohtlemist hoolekandeesutustes. Samuti on oluline parandada hooldajate töötingimusi ja tagada vajalikud ressursid, et suurendada töö efektiivsust, vähendada koormust ja tõsta töötajate rahulolu.

KOKKUVÕTE

Lõputöö autor valis teemaks eakatevastase vägivalda hoolekandeesutustes, kuna tegemist on ühiskonnas sageli tähelepanuta jäetud probleemiga, mille kohta on Eestis ja Euroopas vähe teadusuuringute tulemusi. Peamiselt keskendutakse laste ja naiste väärkohtlemisele, mistõttu jääb eakatevastane vägivald hoolekandeesutustes tihti varju. See omakorda viib olukorrani, kus eakad kogevad hoolekandeesutustes alavääristamist keskkonnas, kus nad peaksid tundma end turvaliselt ja hoituna.

Hoolekandeesutustes esinev eakatevastane vägivald või väärkohtlemine võib avalduda mitmel kujul, sealhulgas füüsilise ja psühholoogilise ehk vaimse vägivalda, seksuaalse väärkohtlemise, majandusliku ärakasutamise, hooletusse jätmise ning eakate õiguste rikkumisena. Kõik need vägivaldavormid mõjutavad eakate füüsilist ja vaimset heaolu, mis omakorda mõjutab nende elukvaliteeti, eneseväärikust ja iseseisvust.

Lõputöö eesmärgi saavutamiseks viis autor läbi kvalitatiivse uuringu, kasutades poolstruktureeritud intervjuu meetodit. Uuringus osales seitse intervjuueeritavat. Poolstruktureeritud intervjuu võimaldas vestluse käigus esitada täpsustavaid küsimusi, kohandada nende järjekorda ning vajaduse korral lisada uusi küsimusi. Intervjuud transkribeeriti, kodeeriti ja analüüsiti. Lõputöö analüüsi tulemusena täitis autor kõik uurimisülesanded ning lõputöö eesmärk sai täidetud.

Tulemuste analüüs näitas, et eakatevastane vägivald hoolekandeesutustes on tõsine ja varjatud probleem. Kõige enam esines hoolekodudes vaimset ja füüsilist vägivalda, samuti esines hooletusse jätmise juhtumeid. Intervjuude põhjal ilmnis, et eakad ei ole teadlikud nende vastu suunatud vägivaldast või väärkohtlemisest, vaid nad kipuvad pigem kirjeldama olukordi, kus nad on tundnud end halvasti kohelduna. Psühholoogilist ehk emotsionaalset väärkohtlemist on sageli keeruline tuvastada, kuna see ei jäta füüsilisi jälgi, kuid sellel võivad olla sügavad ja pikaajalised tagajärjed vanemaeliste vaimsele ja emotsionaalsele heaolule.

Uuringus tõusis esile, et eakad vaikivad ning ei räägi juhtunust, kuna kardavad hooldajate negatiivset suhtumist või muret tagajärgede pärast. Sageli ei julgeta oma õiguste eest seista, mis omakorda süvendab abituse tunnet. Hoolekandeesutustes pakutavad teenused peaksid olema suunatud inimväärikuse tagamisele. Lõputöö tulemused näitavad, et eakatevastane vägivald hoolekodudes on tõsine probleem, mis vajab ühiskonnas suuremat tähelepanu ja teadlikkuse tõstmist, et tagada eakate õiguste austamine ning kaitse igasuguse vägivalda ja väärkohtlemise eest.

SUMMARY

VIOLENCE AGAINST THE ELDERLY IN CARE HOMES AND ITS RECOGNITION

Melissa Beilmann

The issue of violence has been a topic of societal concern for more than two decades and has recently garnered significant public attention. Discussions on violence predominantly focus on the abuse of women and children, often resulting in the marginalization of elder abuse as a social issue. However, research indicates that violence against older adults is even more prevalent, yet it remains largely unrecognized and underreported.

In both Estonia and Europe, elder abuse has been insufficiently studied, and comprehensive data on the phenomenon is scarce. This lack of empirical evidence complicates efforts to understand the scope of the issue and implement effective preventive measures. According to the World Health Organization, one in six individuals over the age of 60 has experienced some form of mistreatment. The availability of data on elder abuse is particularly limited in institutional settings such as nursing homes and hospitals, where vulnerable individuals are often at a heightened risk of mistreatment.

Given the urgency and significance of this issue, the author of this study emphasizes the need for greater awareness, recognition, and discourse on elder abuse within care institutions. Increasing public and professional consciousness of this problem is essential to ensuring the protection, dignity, and well-being of older adults in institutional care settings.

The thesis consists of four chapters. The first chapter addresses the theoretical foundations related to the topic. The second chapter discusses elder abuse based on the theoretical framework, highlighting issues related to an aging society, describing types of abuse, and identifying ways to detect abuse occurring in nursing homes. The third chapter provides an overview of the methodology used in the research. It outlines the research problem and the resulting research tasks. The final chapter analyzes the results obtained during the research process.

The aim of the thesis is to determine the presence and nature of elder abuse in care institutions. The research tasks as follows:

- Provide an overview of elder abuse and the issues related to an aging society based on the theoretical framework.

- Describe the different types of violence directed towards the elderly.
- Analyze the occurrence of violence in care institutions and the possibilities for its detection.
- Analyze the experiences of elderly individuals who have suffered abuse.

Analysis of the results revealed that elder abuse in care institutions is a serious and largely hidden issue. The most prevalent forms of abuse in nursing homes were psychological and physical violence, as well as instances of neglect. Interviews indicated that elderly individuals are often unaware of the abuse or mistreatment directed at them; instead, they tend to describe situations in which they have felt poorly treated. Psychological or emotional abuse is particularly difficult to detect, as it does not leave physical traces, yet it can have profound and long-term consequences for the mental and emotional well-being of older adults.

The study highlighted that elderly individuals often remain silent and do not report incidents due to fear of negative attitudes from caregivers or concerns about potential repercussions. Many do not feel empowered to stand up for their rights, which further exacerbates feelings of helplessness. The services provided in care institutions should be designed to ensure the dignity of elderly residents. The findings of this study demonstrate that elder abuse in nursing homes is a critical issue requiring greater societal attention and awareness to safeguard the rights of older individuals and protect them from all forms of violence and mistreatment.

To effectively address this issue, action must be taken at multiple levels. Managers of care institutions play a key role in raising staff awareness—they should provide training, support personnel, and adapt services to meet the specific needs of elderly residents. Care workers should prioritize the well-being of older adults, develop their communication skills, and seek emotional support to prevent burnout. At the governmental level, it is essential to strengthen the protection of elderly rights, improve working conditions for care workers, and enhance public awareness of the issue of elder mistreatment.

VIIDATUD ALLIKAD

- Altintop, I., & Tatli, M. (2019). Physical abuse of the elderly: a 4-year retrospective evaluation in the emergency department. *19(1)*, lk 10-15. Allikas: <https://doi.org/10.1111/psyg.12355>
- Bruce, D., Perry, M.D., & Ophran, W. (2022). *Mis sinuga juhtus?* Tallinn: Ülle Jälle ja Helios Kirjastus OÜ.
- Dass, R. (2015). *Ikka siin: Kohanemine vanaduse muutuste ja surmaga*. Tallinn: Pilgrim.
- Drell, T. (2021). Omavalitsused peavad rohkem märkama eakate sotsiaalseid probleeme. *Sotsiaaltöö(4)*, lk 18-22.
- Engel, B. (2020). *Emotsionaalne ja vaimne vägivald*. Tallinn: Pilgrim.
- Euroopa Vaktsineerimise Infoportaal*. (11. juuli 2023. a.). Kasutamise kuupäev: 22. jaanuar 2024. a., allikas Mis on COVID-19?: <https://vaccination-info.europa.eu/et/haiguste-teabelehed/covid-19>
- Guy-Evans, O. (17. jaanuar 2024. a.). *SimplyPsychology*. Kasutamise kuupäev: 20. jaanuar 2024. a., allikas Bronfenbrenner's Ecological Systems Theory: <https://www.simplypsychology.org/bronfenbrenner.html>
- Haage, B. (2. oktoober 2023. a.). Liiga paljud kogevad vanaduspäevil vägivalda. *err.ee*. Allikas: <https://www.err.ee/1609118918/barbara-haage-liiga-paljud-kogevad-vanaduspaevil-vagivalda>
- Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. (2005). *Uuri ja kirjuta*. Tallinn: Kirjastus Medicina.
- Justiitsministeerium*. (13. detsember 2022. a.). Kasutamise kuupäev: 8. jaanuar 2024. a., allikas Seksuaalne väärkohtlemine: <https://www.just.ee/kuritegevus-ja-selle-ennetus/seksuaalne-vaarkohtlemine>
- Kase, H., & Pettai, I. (2012). *Vaikijate hääled 3*. Tallinn: Eesti Avatud Ühiskonna Instituut.
- Laanpere, M., & Part, K. (2018). *Seksuaalvägivalla ohvrite abistamise juhend*. Tartu: Justiitsministeerium.
- Laherand, M. (2008). *Kvalitatiivne uurimisviis*. Tallinn: OÜ Infotrükk.
- Maslow, A. (2007). *Motivatsioon ja isiksus*. Tallinn: Kaisa-Kitri Niit ja OÜ Mantra Kirjastus.
- McLeod, S. (14. 03 2025. a.). *Maslow's Hierarchy Of Needs*. Allikas: SimplyPsychology: <https://www.simplypsychology.org/maslow.html>
- Merisalu, M. (märts 2020. a.). Eakad ei kipu väärkohtlemisest teatama. *Universitas Tartuensis(3)*.
- MTÜ Naiste tugi- ja Teabekeskus*. (2021). Kasutamise kuupäev: 7. jaanuar 2024. a., allikas Eakatevastane vägivald: <https://naistetugi.ee/eakatevastane-vagivald/>

- Paal, K. (2013). *Elu jooksul läbi elatud väärkohtlemise tõlgendamine eaka eluloonarratiivi põhjal*. Sotsiaal- ja haridusteaduskond. Tartu: Tartu Ülikool. Allikas: <https://dspace.ut.ee/server/api/core/bitstreams/602b478f-a791-4a41-95aa-05e03f3cc7f4/content>
- Pajumaa, T. (2019). *Eakate väärkohtlemine ja lepitusmenetluse kohaldamise probleemid Eestis*. Õigusteaduskond. Tartu: Tartu Ülikool. Allikas: <https://dspace.ut.ee/server/api/core/bitstreams/cf1f40e8-136a-4542-ac21-366820ffee9c/content>
- Pakosta, L. (2021). *Ise oled vana!* Tallinn: Tallinna Raamatutrükikoda.
- Payne, M. (2021). *An A-Z of Social Work Theory*. London: SAGE Publication.
- Payne, M. (2021). *Modern Social Work Theory*. London: Palgrave Macmillan.
- Pensa, T. (2020). *Eakate vastu suunatud vägivald: Ohvritega töötavate spetsialistide käsitlused*. Sotsiaaltöö ja sotsiaalpoliitika. Tartu: Tartu Ülikool. Allikas: <https://core.ac.uk/download/pdf/328849032.pdf>
- Perttu, S., & Laurola, H. (2020). *Eakate vägivalda ohvrite tuvastamine ja toetamine*. Tartu: TSIVOVA konsortsium. Kasutamise kuupäev: 7. jaanuar 2023. a., allikas https://naistetugi.ee/wp-content/uploads/2020/04/TISOVA_Training-handbook_EST.pdf
- Radell, M. L., Abo Hamza, E. G., Daghestani, W. H., Perveen, A., & Moustafa, A. A. (2021). The Impact of Different Types of Abuse on Depression. *Depression Research and Treatment*. Allikas: <https://www.mendeley.com/catalogue/969e608f-5a8b-3e4f-a0af-25f470a9a958/>
- Saks, K. (11. 11. 2016. a.). *Inimene ja tema vanus*. Allikas: Sirp: <https://www.sirp.ee/inimene-ja-tema-vanus/>
- Saks, K. (2019). *Avameelselt vananemisest: Võidab see, kes oskab vanaks saada*. Tallinn: Tervisekirjastus.
- Salmistu, S. (22. aprill 2022. a.). Saa ise kah nii vanaks! *Sirp*. Allikas: <https://www.sirp.ee/s1-artiklid/arhitektuur/saa-ise-kah-nii-vanaks/>
- Sarapuu, I. (8. veebruar 2020. a.). Ühiskonna vananemine kui väljakutse. *Vooremaa*. Allikas: <https://www.vooremaa.ee/uhiskonna-vananemine-kui-valjakutse/>
- Sotsiaalkindlustusamet*. (10. 06. 2024. a.). Allikas: Eakate vastu suunatud vägivald – kas ja kuidas sellega võidelda?: <https://sotsiaalkindlustusamet.ee/uudised/eakate-vastu-suunatud-vagivald-kas-ja-kuidas-sellega-voidelda>
- Sotsiaalkindlustusamet*. (12. 03. 2025. a.). Allikas: Väljaspool kodu osutatav üldhooldusteenus: <https://sotsiaalkindlustusamet.ee/spetsialistile-ja-koostoopartnerile/kohalike-omavalitsuste-noustamine/uldhooldusteenus>

- Sotsiaalhoolekande seadus*. (09. 12. 2015. a.). Kasutamise kuupäev: 22. jaanuar 2024. a., allikas Riigi Teataja: <https://www.riigiteataja.ee/akt/114122023003?leiaKehtiv>
- Sotsiaalministeerium*. (12. aprill 2022. a.). Kasutamise kuupäev: 8. jaanuar 2024. a., allikas Seksuaalvägivald: <https://www.sm.ee/lapsed-ja-hoolekanne/vagivallaennetus-ja-ohvriabi/seksuaalvagivald>
- Statistikaamet*. (4. september 2019. a.). Kasutamise kuupäev: 8. jaanuar 2024. a., allikas Elame järjest kauem, aga tervena elatud aastad lühenevad: <https://www.stat.ee/et/uudised/pressiteade-2019-105>
- Sööl, G. (2016). *Eakate vastu suunatud vägivald politseinike tõlgenduses Lõuna prefektuuri näitel*. Sotsiaal- ja haridusteaduskond. Tartu: Tartu ülikool. Allikas: <https://dspace.ut.ee/server/api/core/bitstreams/8c5d6931-d85c-4ab7-9980-30d75be752dc/content>
- Tammeoks, H. (2023). *Eakate väärkohtlemine ja nende abistamise võimalused Pärnumaal*. Sotsiaaltöö korralduse osakond. Pärnu: Tartu Ülikooli Pärnu Kolledž. Allikas: <https://dspace.ut.ee/server/api/core/bitstreams/7cc6e993-78aa-4400-bcf0-f35883b9b595/content>
- TENA. (kuupäev puudub). Allikas: Kes on hooldaja?: <https://www.tena.ee/et/pereliikme-hooldamine/soovitused/algaja-hooldaja/kes-on-hooldaja>
- TNS Emor. (2015). Kasutamise kuupäev: 22. jaanuar 2024. a., allikas Vanemaealiste ja eakate toimetuleku uuring 2015: https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Sotsiaalvaldkond/veu2015a_ruanne_tnsemorsapraaxis_final.pdf
- Tsopp-Pagan, P. (30. 06. 2017. a.). Nähtamatud ohvrid. *Sirp*. Allikas: <https://www.sirp.ee/s1-artiklid/c9-sotsiaalia/nahtamatud-ohvrid/>
- Tsuiman, K. (2023). Väarikas hoolekanne ennetab ja väldib väärkohtlemist. *Sotsiaaltöö*(3), lk 19-24.
- Vaher, G. (2018). *Lähisuhtevägivalla katkestamise mudeli mõju mehele ja tema perekonnale*. Tallinn: Sisekaitseakadeemia. Kasutamise kuupäev: 22. jaanuar 2024. a., allikas https://digiriul.sisekaitse.ee/bitstream/handle/123456789/2137/L%C3%B5put%C3%B6%C3%B6_Vaher%20Gerli_2018.pdf
- Vedler, S. (2. jaanuar 2024. a.). Tütar: Mu ema taheti hooldekodus vägistada. Juhataja ütles, et see oli kliendi meelepete. *Eesti Ekspress*. Allikas: <https://ekspress.delfi.ee/artikkel/120259206/tutar-mu-ema-taheti-hooldekodus-vagistada-juhataja-utles-et-see-oli-kliendi-meelepete>
- Vedler, S., & Vahter, T. (27. detsember 2023. a.). Võigas kahtlus: Tabasalu hooldekodus langesid eakad naised seksuaalkurjategija ohvriks. *Eesti Ekspress*. Allikas:

- <https://ekspress.delfi.ee/artikkel/120258279/voigas-kahtlus-tabasalu-hooldekodus-lingesid-eakad-naised-seksuaalkurjategija-ohvriks>
- World Health Organization*. (13. juuni 2022. a.). Kasutamise kuupäev: 3. jaanuar 2024. a., allikas Abuse of older people: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>
- Väli, L., & Klin, K. (03. 04. 2023. a.). Hirmutav saatus: Enam kui pooltel juhtudel tarvitab eaka vastu vägivalda tema enda poeg või tütar. *Pealinn*. Allikas: <https://dea.digar.ee/?a=is&oid=pealinn20230403&type=staticpdf&e=-----et-25-1--txt-txIN%7ctxTI%7ctxAU%7ctxTA----->
- Õunapuu, L. (2014). *Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes*. Tartu: Tartu Ülikool.
- Yon, Y., Gonzalez, M.R., Mikton, C.R., Huber, M., & Sethi, D. (2018). The prevalence of elder abuse in institutional settings: a systematic review and meta-analysis. Allikas: <https://academic.oup.com/eurpub/article/29/1/58/5033581>

Lisa 1. Intervjuude küsimused

1. Kuidas tunnete end hooldekodu keskkonnas?
2. Mis teie arvates on väärkohtlemine või vägivald?
3. Missuguseid kogemusi teil on hooldaja alandava või ebaviisaka käitumisega?
4. Kirjeldage, millisel viisil olete hooldekodus vägivalda kogenud.
5. Milliseid kogemusi teil on seoses hügieenivajaduste või muude vajaduste tähelepanuta jätmisega?
6. Kas teie liikumisvabadust on mingil viisil piiratud?
7. Mis on põhjustanud teile hooldekodus ebamugavust või halba enesetunnet?
8. Kirjeldage olukordi, kus olete märganud hooldaja ebaviisakat või vägivaldset käitumist teiste eakate suhtes.
9. Mida sooviksite, et hooldekodu personal teisiti teeks?