

TARTU ÜLIKOOL
Pärnu kolledž
Sotsiaaltöö korralduse osakond

Kairi Rikker

**EAKATE VÄÄRKOHTLEMINE – RISKITEGURID NING
TEADLIKKUSE TÕSTMISE VÕIMALUSED PÄRNU
LINNA JA MAAKONNA NÄITEL**

Lõputöö

Juhendaja: Liina Käär, MA

Pärnu 2021

Soovitan suunata kaitsmisele

(allkirjastatud digitaalselt)

Liina Käär

Kaitsmisele lubatud

TÜ Pärnu kolledži programmijuht

(allkirjastatud digitaalselt)

Anu Aunapuu

Olen koostanud töö iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite tööd, põhimõttelised seisukohad, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud.

Kairi Rikker

/digiallkirjastatud/

SISUKORD

Sissejuhatus	4
1. Eakate väärkohtlemisega seotud probleemid ja lahendusvõimalused.....	7
1.1. Vananeva ühiskonnaga seotud väljakutsed maailmas ja Eestis	7
1.2. Eakate väärkohtlemise olemus, riskitegurid ja tagajärjed.....	10
1.3. Väärkohtlemise kaitsetegurid, tugimeetmed ja ennetustegevused.....	16
2. Uurimus eakate väärkohtlemisega seotud riskiteguritest ning teadlikkuse tõstmise võimalustest Pärnu linnas ja maakonnas	20
2.1. Lühikäva Pärnu maakonnast ja eakate olukorrast	20
2.2. Uurimismetoodika ja valimi kirjeldus.....	22
2.3. Uuringu tulemused	25
2.3.1. Spetsialistide kogemused eakatevastase vägivallega ja ohvrite toetamine ...	25
2.3.2. Võimalused väärkoheldud eaka abistamiseks ja toetamiseks	33
2.4. Arutelu ja järeldused	37
Kokkuvõte	42
Viidatud allikad	44
Lisad.....	51
Lisa 1. Intervjuu küsimused	51
Summary	53

SISSEJUHATUS

Kui lähisuhtevägivallast on viimasel ajal rohkem räägitud ja ühiskonna teadlikkus on tõusnud, siis eakate vastane vägivald on endiselt pigem varjatud teema. Vananevas ühiskonnas on eakad sihtrühm, kes vajavad rohkem tähelepanu ning märkamist. Vägivallavaba elu ja väärikas vanaduspõlv on inimõigus kõikidele inimestele.

Merisalu (2020, lk 40) toob välja, et 2019. aastal oli iga teine vägivallakuritegu perevägivallategu. Arvatakse, et neljandiku juhtumite korral võisid ohvriks olla eakad. Tuherm (2012, lk 39) järeldeb oma Järvamaa viies vallas tehtud uurimuse põhjal, et koguni viiendik piirkonnas elavates eakatest on kogenud vaimset või füüsilist vägivalda, hooletusse jätmist.

Eakatevastast vägivalda on nii Euroopas kui ka Eestis vähe uuritud ning andmeid ei ole palju (Tsopp-Pagan, 2017). Seetõttu on ka keeruline tajuda probleemi tegelikku ulatust ja tegeleda vägivalla tõkestamisega. Pajumaa (2019, lk 57–58) toob oma magistrیتöös välja, et kui lähisuhtevägivallast on teadlikkus tõusnud, siis eakate vastasele vägivallale ei ole õiguspoliitikas tähelepanu pööratud. Kõige enam esineb psühholoogilist ja majanduslikku vägivalda, mida paljud eakad aga vägivallana ei mõista. Neile on vägivald vaid füüsiline väärkohtlemine ja abi hakatakse otsima alles siis, kui elu on tõeliselt ohus. Pajumaa leiab, et vaja oleks teha teavitustööd, kuna eakatel puudub informatsioon, kuhu vajadusel abi saamiseks pöörduda ning milliseid võimalusi üldse riigi tasandil pakutakse. Samuti selgus magistrیتööst, et konfliktide aluseks on sageli sotsiaalsed probleemid nagu töötus ja alkoholism.

Pensa (2020, lk 6) toob oma magistrیتöös välja, et ühiskonnas on üha enam hakatud rääkima vägivallast, kui sotsiaalsest probleemist. Varasem arvamus, et perevägivald on peresisene asi ja sellest avalikult ei räägita, hakkab kaduma ning inimesed julgevad avatult jagada oma kogemusi vägivallaga kokkupuutumisest. Riigi tasandil arendatakse küll strateegiaid vägivalla vähendamise osas, aga pigem tegeletakse laste ja naiste vastu

suunatud vägivallega. Eakate vastu suunatud vägivallast räägitakse tunduvalt vähem nii mujal maailmas kui Eestis ning seetõttu eakad võivadki jääda tähelepanuta. Nende juhtumeid ei kajastata või need ei jõuagi spetsialistideni. Vananevas ühiskonnas on eakad aga just üks suuremaid ühiskonnagruppe, kes võivad kogeda igapäevast vägivalda.

Uurimisprobleemiks on, tuginedes eelnevale, eakate vastu suunatud vägivalla vähene teadlikkus ja käsitletus ühiskonnas. Eakate väärkohtlemist on raske avastada ning sageli kannatanud ise ei julge või ei oska abi otsida. Tihti on ohustajad just eaka lähedased, kellest ta igapäevaselt sõltub ning perega seotud häbi- ning süütunne ei luba kaebust esitada.

Lõputöö eesmärk on välja selgitada eakate väärkohtlemise riskitegurid ja vägivallavormid ning anda Pärnu linna ja maakonna sotsiaaltöötajatele ning eakatega tegelevatele spetsialistidele soovitusi eakate vastu suunatud vägivalla ennetamiseks. Lähtudes töö eesmärgist, on sõnastatud järgmised uurimisküsimused:

1. Millised on eakate väärkohtlemise riskitegurid, vägivallavormid ning professionaalse abi saamise võimalused?
2. Millised lahendusi näevad eakatega töötavad spetsialistid eakate vastase vägivalla/väärkohtlemise ennetustööks?

Uurimisküsimustele vastuste leidmiseks on autor püstitanud järgmised uurimisülesanded:

1. teoreetiliste allikate põhjal ülevaate andmine vananevast ühiskonnast, eakate vastasest vägivallast ja väärkohtlemisest maailmas/ Eestis ning läbiviidud uurimuste läbitöötamine;
2. empiirilise uurimuse läbiviimiseks ja valimi moodustamiseks kaardistada Pärnu linna ja maakonna eakate väärkohtlemisega kokku puutuvad spetsialistid;
3. eakate väärkohtlemise riskitegurite ja teadlikkuse tõstmise võimaluste uuringu metodoloogiline planeerimine, küsimustiku koostamine ja uuringu läbiviimine;
4. Pärnu linna ja maakonna spetsialistide seas läbiviidud uuringu tulemuste analüüsimine;
5. teoreetiliste allikate ja uuringu tulemuste põhjal kokkuvõtete ja ettepanekute tegemine.

Töö koosneb kahest osast – teoreetilisest ja empiirilisest osast. Töö esimeses peatükis käsitletakse vananeva ühiskonnaga seotud väljakutseid maailmas ja Eestis, tuuakse välja vägivallaliigid, räägitakse väärkohtlemise olemusest ning riskiteguritest ja tagajärgedest. Samuti tuleb juttu väärkohtlemise kaitseteguritest ja probleemide lahendamisest. Teises peatükis kirjeldatakse uuringu metoodikat ja andmeanalüüsi protsessi, valimi moodustamist ning analüüsitakse uuringu tulemusi.

Autor soovib tänada heade nõuannete ja soovitude eest oma juhendajat Liina Kääri ning lõputöö valmimisele kaasa aitamise eest kõiki uuringus osalenud respondente.

1. EAKATE VÄÄRKOHTLEMISEGA SEOTUD PROBLEEMID JA LAHENDUSVÕIMALUSED

1.1. Vananeva ühiskonnaga seotud väljakutsed maailmas ja Eestis

Keskmise eluea pikenemine ja sündimuse vähenemine on kaasa toonud rahvastiku vananemise. Rahvastiku vananemine on pikaajaline tendents, mis sai alguse Euroopas mitu aastakümnet tagasi. Tendents on märgatav rahvastiku vanusestruktuuri muutustes ning ilmneb kogurahvastikus eakate inimeste osatähtsuse kasvus ning tööealiste osakaalu kahanemises. (Eurostat, 2020) Üksikisiku seisukohalt on vananemine isiklik muutus ning igaüks saab oma vananemise kulgu mõjutada (Laidmäe *et al.*, 2010, lk 95).

Eakateks määratletakse, kui kronoloogiline vanus on 65 aastat või vanem. 65–74-aastaseid nimetatakse „varajasteks eakateks“ ning üle 75-aastaseid „hilisteks eakateks.“ (Orimo *et al.*, 2006, lk 149)

Eurostati andmetel oli 1. jaanuari 2019. aasta seisuga Euroopa Liidu liikmesriikides rahvaarv hinnanguliselt 446,8 miljonit inimest. Eakate inimeste (65-aastased või vanemad) osakaal oli 20,3% (0,3% kasv võrreldes 2018. aastaga ja 2,9% kasv võrreldes kümne aasta taguse ajaga). Eakate osatähtsus kogurahvastikus oli suurim Itaalias (22,8%), Kreekas (22,0%), Portugalis ja Soomes (mõlemas 21,8%) ning väikseim Iirimaa (14,1%) ja Luksemburgis (14,4%). Eestis on eakate osakaal rahvastikust 19,8%. (Eurostat, 2020)

Prognoosid näitavad rahvastiku vananemise kindlat jätku (Puur & Põldma, 2010, lk 17). Ajavahemikul 2019–2100 tööealise elanikkonna osakaal eeldatavalt kahaneb, samas kui eakate inimeste osakaal kogurahvastikus tõenäoliselt kasvab. Eakad moodustavad 2100.

aastaks 31,3% Euroopa Liidu liikmesriikide elanikkonnast võrreldes 20,2%-ga 2019. aastal. (Eurostat, 2020)

Vanemaealiste osatähtsuse kasv ühiskonnas ja rahvastiku vananemine kohustab riike üle vaatama oma majanduslikke ja sotsiaalpoliitilisi suundi, et tagada kestlik sotsiaalmajanduslik areng. Demograafilised arengud mõjutavad juba lähiajal riikide nii sotsiaalset kui majanduslikku keskkonda ning eeldab seega teadlikke otsuseid ja kaalutletud poliitikavalikuid. Rahvastiku vananemisest tingitud mõjude ja eakate vajadustega mitteametamine võib kaasa tuua erinevaid sotsiaalseid ning majanduslikke probleeme kogu ühiskonnale. (Sotsiaalministeerium, 2013, lk 3)

Demograafiline üleminek on üks aktuaalsemaid teemasid kogu Euroopas, sest rahvastiku vananemisega ei ole inimkond enne silmitsi seisnud ning puuduvad eelnevad kogemused, millest oleks võimalik õppida. Pikem eluiga on positiivne, aga vananev rahvastik toob ühtlasi kaasa ka suurema koormuse hoolekandesüsteemidele ja majandusele. Riigil tuleb lisaks meetmete rakendamisele valdkondade poliitikat kohandada arvestades muutunud tingimusi. Vanemaealiste inimeste kulutuste seas on töötus-, pensioni-, tervishoiu-, hariduseraldised ning pikaajalise hooldusega seonduv. Vananemispoliitika mõju eelarvele ja majandusele on keeruline ette prognoosida. Kulude muutumine sõltub lisaks sotsiaalsetele ja seadusandlikele muutustele ka majanduse kui terviku väljavaadetest. (Kask, 2010, lk 4)

Elanikkonna vanuserühmade vahelise liikumise tulemusena on oodata Euroopa Liidu liikmesriikides eakate ülalpeetavate määra pea kahekordistumist – 31,4%-lt 2019. aastal 57,1%-le 2100. aastaks (Eurostat, 2020).

Ülalpeetavate arvu tõusuga teenib üha vähem inimesi ühiskonnas sissetulekuid, mis võib kaasa tuua maksude suurenemise. Sel juhul on töö eest saadav tasu muidu samadeks jäävates tingimustes väiksem ning see võib viia olukorrani, kus inimesed asuvad tööle välismaale või motivatsiooni langedes töötavad vähem. Sellise negatiivse stsenaariumi vältimiseks on oluline üle vaadata olemasolevate ressursside kasutuse tõhusus, mis sisaldab ka hoolekandeteenuste rahastuse ning kvaliteedi hindamist. (Sievert & Klingholz, 2012, viidatud Olli, 2013, lk 9 vahendusel)

Aktiivsena vananemise arengukavas tuuakse välja, et sageli nähakse vananevas ühiskonnas negatiivset. Tuuakse välja suurenenud vajadused tervishoiu- ja hoolekandeteenuste järele ning rahaliste vahendite puudujäägist pensionide, toetuste ning hüvitiste maksmiseks. Märkamata jääb eakate positiivne roll ja panus igapäevaellu ning ühiskonna arengusse. Probleemide kõrval vajaks see rohkem tunnustamist ja teadvustamist. (Sotsiaalministeerium, 2013, lk 3)

Eakatel on suurem oht sattuda vaesusesse, sest vähenevad nende võimalused oma elujärje parandamiseks. Vanuse tõttu tööturult eemaldumine vähendab sissetulekuid ning puuduvad võimalused oma tulusid suurendada. Samas võivad lisanduda lisakulud ravimitele ning hooldusteenustele. (Sotsiaalministeerium, 2013, lk 19)

Vanemaealistel inimestel suureneb ka sotsiaalse tõrjutuse risk, kuna vanuse kasvades tugivõrgustiku ning pere osa inimese igapäevaelus väheneb. Muutusi võib põhjustada laste omaette kolimine, perekonna purunemine, abikaasa surm. Sotsiaalse isolatsiooni ja tõrjutuse riski suurendavad ka võimalikud muutused tervises seisundis. Tervislikel põhjustel ei osaleta enam aktiivselt kogukonna tegevustes ning väheneb energia teiste abistamiseks. (Kutsar & Trumm 2010, lk 135)

TNS Emor ja Poliitikauuringute Keskus Praxise (2015, lk 88) poolt läbiviidud uuringust selgus, et neist, kes abistavad/ hooldavad, on viimase 1–2 aasta jooksul vähendanud töökoormust 2% ehk 5300 inimest tööeas vanemaealistest. Töökohta on vahetanud 1% ehk 2300 inimest ja 1% ehk 3500 inimest on loobunud töөлkäimisest. 8% tööeas vanemaealistest ei tööta, kuna hooldavad puude või terviseprobleemiga last või täiskasvanut või hoolitsevad laste eest.

Pensa (2020, lk 9–10) toob välja ka probleemi, et suurenev eakate osakaal rahvastikust võib tuua kaasa eakate väärkohtlemise suurenemise. Tööealiste inimeste arv väheneb, kodus oma lähedast hooldavad inimesed on stressis ning sellel võivad olla väga tõsised tagajärjed eakate elukvaliteedile ning tervisele. Elanikkonna vananemine on sotsiaalne, majanduslik ja kultuuriline väljakutse üksikisikutele, peredele, kogukondadele, ühiskondadele ja kogu maailmale. Uuringu „Vanandamine 21. sajandil: Tähistamine ja väljakutse“ aruandes tuuakse välja, et paljudes maailma paikades on vanemate inimeste hooldamise ja ülalpidamise kohustus perekonnal (United Nations Population Fund &

HelpAge International, 2012, lk 6–7). Sellel on tööealisele elanikkonnale äärmuslikud tagajärjed: säästude vähenemine, tööga hõivatus, tootlikkus. Uuringust selgus, et osalenud 1300 vanemast mehest ja naisest 43% kardab nende vastu suunatud vägivalda.

Ühiskonna arengud, nagu majanduse areng/langus, individualism ja rahvastiku vananemine, avaldavad eakatele otsest negatiivset mõju, muutes nad kuritarvitamise suhtes haavatavamaks. Hoolduskohustused ja suhted muutuvad ning üha rohkem inimesi vajab pikaajalist hooldust. Eeldatakse, et eakate väärkohtlemine suureneb, sest nõrgenevad perekondlikud sidemed ning kasvab põlvkondadevaheline konflikt. (van Bavel *et al.*, 2010, lk 40) Eakate väärkohtlemine on ülemaailmne probleem, mis puudutab rahvastiku vananemist, soolist võrdõiguslikkust, perevägivalda, inimõigusi (Merisalu, 2020, lk 40).

Inimeste pikenev eluiga on märkimisväärne saavutus, kuid ühiskonna vananemisega kaasneva väljakutsed, mis nõuavad uusi lähenemisviise.

1.2. Eakate väärkohtlemise olemus, riskitegurid ja tagajärjed

Ühiskonnas pööratakse üha rohkem tähelepanu vägivalla ning väärkohtlemise ennetamisele ja tõkestamisele. Igähele on õigus elada oma elu turvaliselt, hirmu tundmata, rahulikult, inimväärikalt.

Peresuhtes aset leidvate vägivallajuhtumite puhul kasutatakse Eestis enamasti mõisteid “lähisuhtevägivald,” „perevägivald“ ja “paarisuhtevägivald” (Selliov & Valberg, 2018, lk 5) Euroopa Nõukogu naistevastase vägivalla ja perevägivalla ennetamise ja tõkestamise konventsiooni (2017, artikkel 3) järgi tähendab mõiste perevägivald igasugused füüsilise, seksuaalse, psüühilise ja majandusliku vägivalla aktid, mis leiavad aset perekonnas või koduseinte vahel või endiste või praeguste abikaasade või partnerite vahel, sõltumata sellest, kas vägivallaakti toimepanija elab või on elanud ohvriga samas elukohas.

Perevägivald kätkeb järgnevaid olukordi:

- praeguse või endise abikaasa (elukaaslase) vastu suunatud;
- vägivald vanemate/ vanavanemate suhtes;
- laste väärkohtlemine;

- õdede ja vendade omavaheline vägivald (Linno *et al*, 2011a, lk 14).

Perevägivalla seadus Eestis puudub. Riigid (Leedu, Saksamaa, Austraalia, Bulgaaria jt), kes on perevägivalla seaduse vastu võtnud, omavad eeliseid. Nendes riikides on spetsiaalne seadus aidanud edastada avalikkusele selge sõnumi: lähisuhtevägivald on tõsine kuritegu. Seadus on aidanud kasvatada õigusosalast mõtlemist ning õiguskultuuri. (Pettai *et al*, 2015, lk 160)

Georgantzi (2012. lk 3) toob välja, et sageli hooldustöötajad/ sotsiaaltöötajad, politsei ja süüdimõistvad organid (prokuratuur ja kohus) ei märka eakate vastast vägivalda ja ei kohtle seda kui kuritegu ning inimõiguste rikkumist. Seda seetõttu, et seadusandluses ja seaduste rakendamises on puudu reguleerivad dokumendid. Samuti raskendab väärkohtlemise märkamist personali vähene kooolitus ja vanuseline diskrimineerimine ühiskonnas.

Mõiste „eakate väärkohtlemine“ võeti esimest korda kasutusele Suurbritannias aastal 1975. Eelnevalt käsitleti eakate väärkohtlemist pigem perevägivalla ühe vormina, kui eraldi tähelepanu, sekkumist ning ennetamist nõudvat väärkohtlemist. (van Bavel *et al.*, 2010, lk 1)

Ülemaailmses eakate väärkohtlemise ennetamise deklaratsioonis ehk Toronto Deklaratsioonis (World Health Organization, 2002) defineeritakse eakate väärkohtlemist, kui üksikut/ korduvat tegu või tegevusetust. See võib seisneda eaka seksuaalses, majanduslikus, füüsilises, psühholoogilises/ emotsionaalses väärkohtlemises või tahtlikus/ tahtmatus hooletusse jätmises. Üldjuhul leiab väärkohtlemine aset usaldust eeldavas suhtes.

Eakate väärkohtlemine:

- füüsiline väärkohtlemine- füüsilise jõu tahtlik kasutamine (tagajärjeks äge või krooniline haigus, kehavigastused, stress, valu, surm jne), löömine, peksmine, kriimustamine, raputamine, näpistamine, tõukamine, lämmatamine, sundtoitmine jne;
- seksuaalne väärkohtlemine- igasugune sunnitud ja / või soovimatu seksuaalne suhtlus vanema täiskasvanuga;

- emotsionaalne ja psühholoogiline väärkohtlemine- verbaalne või mitteverbaalne käitumine, mille tagajärjeks on ängistus, vaimne valu, hirm või ahastus;
- hooletusse jätmine (unustamine)- põhivajaduste mittetagamine (hädavajalik arstiabi, toit, jook, hügieen, riided, elukoht);
- majanduslik väärkohtlemine- eaka ressursside ebaseaduslik, volitamata või ebaõige kasutamine (Hall *et al.*, 2016, lk 31–36).

Viimastel aastakümnetel on avastatud, et sageli on vägivallatseja eaka lähedane või pereliige. Inimesed, keda eakas usaldab ning kelle abist sõltub. Vägivallajuhtumid jäävadki sageli seetõttu varjatuks, sest ohvri häbi- ja süütunne ei luba juhtunust teatada. Lisaks ei tea ohvrid, kes sageli elavad eraldatuses, kuidas teatada oma ohvriks sattumisest. (Sööl, 2016, lk 5)

Eakate väärkohtlemist peetakse kogu maailmas tõsiseks probleemiks, kuid kvantitatiivsete uuringuid ja nende aruandeid/ kokkuvõtteid on pigem vähe. Yon *et al* (2017, lk 147) analüüsisid erinevates riikides läbi viidud 52 uurimust. Eakate väärkohtlemise levimus oli eelneva aasta jooksul 15,7%. Uuringusse kaasati 60-aastased või vanemad täiskasvanud. Psühholoogilist väärkohtlemist olid kogenud 11,6%, majanduslikku vägivalda 6,8% ja hooletusse jätmist 4,2%, füüsilist väärkohtlemist 2,6% ja seksuaalset väärkohtlemist 0,9% vastanutest.

2010. aastal korraldati uuring viies riigis (Austria, Belgia, Leedu, Portugal, Soome) Euroopa Komisjoni Daphne projekti raames. Uuringus osalesid eramajades elavad naised vanuses 60–97 aastat ning küsitleti 2880 naist. Uuringus küsiti viimase aasta jooksul kogetud väärkohtlemise ja vägivalla kohta. Tulemustest selgus, et 28,1% eakatest oli kogenud eelneva 12 kuu jooksul vägivalda või kuritarvitamist. Riigiti olid tulemused erinevad, aga kõige kõrgem oli vägivalla levimus Portugalis (39,4%). Kõige levinum vägivalla vorm oli emotsionaalne väärkohtlemine (23,6%), sellele järgnes rahaline väärkohtlemine (8,8%). Välja toodi ka õiguste rikkumine (6,4%) ja hooletusse jätmine (5,4%). Seksuaalset väärkohtlemist oli kogenud 3,1% ning füüsilist vägivalda 2,5% vastanutest. (Luoma *et al.*, 2011, lk 7)

Ameerika Ühendriikides läbi viidud uuringust selgus (5777 vastajat), et aasta jooksul on kogenud vastanutest emotsionaalset väärkohtlemist 4,6%, füüsilist väärkohtlemist 1,6%,

seksuaalset väärkohtlemist 0,6%, hooletusse jätmist 5,1% ja rahalist väärkohtlemist 5,2% ning seda oma pereliikme poolt (Acierno *et al.*, 2010, lk 292).

Colombias viidi 2019. aastal läbi rahvastiku-uuring, milles osales 23 694 inimest vanuses üle 60 aasta. Tulemustest selgus, et 15,1% eakatest oli kannatanud väärkohtlemise all ja üle 50% oli kogenud rohkem kui ühte tüüpi väärkohtlemist. Väärkohtlemise osakaal on suurem inimestel, kes on vanuses 60–69 aastat ja naised, madalama haridustasemega inimesed, madalama sotsiaalmajandusliku kuuluvusega inimesed, üksi elavad inimesed, lastega koos elavad inimesed ja inimesed linnapiirkondades (79%). Kõige sagedasem väärkohtlemise vorm on psühholoogiline, millele järgneb hooletusse jätmine ja füüsiline väärkohtlemine. (Curcio *et al.*, 2019, lk 77)

Austraalias kahe aasta andmete analüüs näitas, et 92% väärkohtlemise toimepanijatest oli pereliige ja 67% täiskasvanud laps. Peamine väärkohtlemise vorm oli kooselu vägivallatsejaga ehk füüsiline vägivald. Rahalise väärkohtlemise puhul toodi välja, et sageli kolib täiskasvanud laps vanema/ vanemate koju tagasi ning jätab arvete tasumised eaka kanda. Välja toodi veel hooletusse jätmine ja volikirja kuritarvitamine. (Dow & Brijnath, 2019, lk 146)

2019. aasta koroonaviirushaigus COVID-19 on eriti ohtlik eakatele inimestele. Pandeemia ajal on eakate väärkohtlemisest palju teateid. Eakate väärkohtlemise vormid ulatuvad finantskelmustest perekonnavägivalla juhtumiteni. (Han & Mosqueda, 2020, lk 1386)

Pajumaa (2019, lk 4) toob välja, et eakate vastu suunatud vägivalla puhul on sageli probleemiks ohvri ja väärkohtleja omavaheline tihe seotus. Kui üldjuhul soovivad kannatanud kuriteo sooritanu karistamist maksimaalse sanktsioonimääraga, siis perevägivalla puhul on olukord vastupidine. Omavahelise seotuse tõttu võib ohver keelduda ütluste andmisest ja avalduse kirjutamisest.

Eakate väärkohtlemine on keeruline nähtus, mis tuleneb isikliku, perekondliku, sotsiaalse ja kultuurilise teguri kombinatsioonist. Harva on nii, et vaid üks tegur põhjustab väärkohtlemise. Paljudel juhtudel tuleb selgitada väärkohtlemise tekkepõhjuseid erinevate teooriate abil. (van Bavel *et al.*, 2010, lk 36)

Eakate väärkohtlemise ja hooletusse jätmise ennetamise veebipõhise pilootprojekti raames läbi viidud uuringus (van Bavel *et al.*, 2010, lk 42) toodi kõikide osalenud riikide vastajate poolt riskiteguritena sotsiaalsel/ ühiskonna tasandil välja rahaliste vahendite puudumise riigis, vanemate inimeste vähene austamine ühiskonnas, puuduv seadusandlus, individualism, vananeva ühiskonna kasv, põlvkondade vaheliste sidemete nõrgenemine, suurenenud tööpuudus, üha raskemad elutingimused/ eluasemeraskused.

Riskiteguriteks institutsionaalsel tasandil toodi välja hooldusvaldkonna rahaliste vahendite kärpimist, ebapiisavad ja kättesaamatud teenused, teadlikkuse puudumine. Ebapiisavad rahalised vahendid toovad kaasa väljaõppeta ning koolitatud hooldustöötajate vähesuse ja hoolduse kvaliteedi languse. Perekonna riskiteguritena märgiti ära vastastikune sõltuvus ja emotsionaalne seotus, koduste hoolduskoormuse tõusu tõttu keeruliseks muutunud peresuhted ning rahalised probleemid perekonnas. Väärkohtleja/vägivallatseja jaoks olulised riskitegurid on isiklikud probleemid (agressiivsus, alkoholism, narkomaania, rahalised probleemid, töötus jne), hooldajate ülekoormus ning stress, emotsionaalse toetuse puudumine, sotsiaalne tõrjutus, oskuste puudumine (vähene haritus), sugu (võim naise üle, agressioon). (van Bavel *et al.*, 2010, lk 41–42)

Väärkohtlemise riskitegurid ohvrite jaoks on kasvav sõltuvus hooldajast (hooldus, rahaline, füüsiline, emotsionaalne toetus), terviseprobleemid, sotsiaalne isolatsioon ja tugivõrgustiku puudumine, vähene ligipääs tugiteenustele, liikuvuse vähenemine ja piirangud igapäevaelus, informatsiooni puudumine, isiksuseomadused (sugu, vanus, madal enesehinnang, abitus) (van Bavel *et al.*, 2010, lk 41).

Uuringutes on ilmnenu, et väärkohtlemist esineb rohkem vaesemates peredes. Samas ei ole töötus ja vaesus siiski otseselt vägivalla riskitegurid, vaid toimetulekul lisaoskusi nõudvad pingesallikad. Rahalised raskused tekitavad stressi ja vähendavad võimalusi leida lahendusi materiaalseid kulutusi nõudvatele olukordadele. Toimetulekustrateegiate puudumist võimendab madal haridustase. Ehkki politseistatistika ja mitmed uuringud näitavad, et väärkohtlemine toimub sagedamini kodudes, kus pruugitakse alkoholi, võib siiski alkoholi, kui vägivalla riskiteguri seada kahtluse alla. Uuringutes on selgunud, et joobes vägivalda tarvitanud inimene võib olla vägivaldne ka kainena. Suhtevägivald ja

alkoholitarbimine võivad olla koosinevad probleemid, kuid ei ole otseselt tõendeid, et üks põhjustaks teist. (Linno *et al.*, 2011, lk 17)

Kruut (2014, lk 19–22) toob välja, et olulisim perevägivalla tagajärg on inimesele tema inimõiguste keelamine. Lisaks erinevad tervist kahjustavad (füüsilised ja psühholoogilised) tagajärjed. Vägivallaga pealt näinud lapsed aktsepteerivad tulevikus vägivallaga kui suhete osa suurema tõenäosusega ning võivad täiskasvanuna ise käituda vägivallaga nii kodus, kui ka mujal. Perevägivall on inimõiguste, hariduse, tervise ja majanduse probleem. (Kruut, 2014, lk 19–22)

Vägivall on kogu ühiskonna, mitte ainult pere probleem ning sellel on ühiskonna jaoks kõrge hind. Vägivalla kulud võivad olla otsesed või kaudsed. Näiteks ravikulud, töölt puudumine vigastuste tõttu, juhtumi kriminaalmenetluskulud saab liigitada otseste kulude alla. Samas saab välja tuua vägivallast tingitud kaudseid kulusid nagu näiteks aeg, mis kulub kohtus või arsti juures käies ning produktiivsuse vähenemine tööl stressi tõttu. (Soo, 2010, lk 3)

Eestis viidi 2015. a läbi uuring, mille eesmärgiks oli perevägivalla maksumuse hindamine. Eestis hinnati esmakordselt perevägivalla hinda ja selgitati, millised on perevägivallaga kaasnevad kulud ohvrile, vägivallatsejale, ettevõtetele, valitsusele ning ühiskonnale tervikuna. Lõpptulemuseks saadi 116,5 miljonit aastas (seitsme valdkonna hinnatud kulude summa) ning ühe inimese kohta maksab perevägivall Eestis ca 90 eurot aastas. (Pettai *et al.*, 2015, lk 16)

Vägivalla hinna arvutamiseks kasutati rahvusvahelist metoodikat ja registripõhiseid andmebaase (tõenduspõhised kulud). Tegelik hind võib olla aga kümme korda suurem, sest hinnas kajastuvad vaid abi otsinud, vigastatud ning kuritegevusstatistikasse jõudnud ohvrid. Perevägivalla hinna arvutamisel lähtuti järgmisest kululiikidest:

- saamata jäänud toodang – väheneb suutlikkus töötada. Vähenenud tootlikkus/toodang, väiksem kasum, ajakulu seoses asendustöötajate leidmisega;
- tervishoiuteenused (ravikulud) – arstiabi vajavad vigastused, kiirabi välja kutsumine, haiglaravi;
- õiguskaitsekulud – kulud politseile, prokuratuurile, kohtule (ka vanglatele);
- sotsiaalteenuste kulud – ohvriabi, varjupaigad;

- isiklikud kulud ja spetsiaalteenused – ohvrite ravimite omaosalus, kulud meditsiiniteenustele, kompenseerimata jäänud töötasu;
- füüsiline ja emotsionaalne kahju, elukvaliteedi langus – kogetud vägivald mõjutab ohvrite tervislikku seisundit, psüühikat, suhtlemisvõimet, tööalast konkurentsivõimet, pereelu kvaliteeti, elatustaset;
- laste, kui perevägivalla ohvritega seotud lisakulud – pidev hirm, terror, vägivallaga ähvardamine ja vägivalla pealt nägemine, seksuaalvägivald, füüsilised vigastused. Vägivaldses kasvukeskkonnas õpib laps vägivaldset käitumist. (Pettai *et al.*, 2015, lk 15–16)

Eakate väärkohtlemine mõjutab kogu ühiskonda. See on seotud hariduse, tervishoiu, majandusega. Sageli on ohver vägivallatseja väga lähedaselt seotud ning tema vastu avaldust esitada või lahkuda on keeruline. Aastaid on olnud väärarusaam, et vägivald on peresisene asi ning karistus vanemale oma lapse valesti kasvatamise eest. Igaüks väärleb rahulikku ning inimväärset elu.

1.3. Väärkohtlemise kaitsetegurid, tugimeetmed ja ennetustegevused

Eaka ohvri jaoks olulised kaitsetegurid on seotud teavitamisega tema õigustest ja valikuvõimalustest, teadlikkuse tõstmisest vägivalla tuvastamiseks ning abi saamise võimalustest. Sotsiaalse võrgustiku olemasolu ja head toimetulekuuskused. Võimalused vajadusel osalemiseks eneseabigruppides, koolitustel ja nõustamisel. Vägivallatseja jaoks olulised kaitsetegurid on abi otsimine (vaimse tervise probleemid, alkoholi või narkootikumide tarbimine) ja stressiga seotud tegurite vähendamine ning hoolduskoormuse jagamine. Perekonna (hooldajate) jaoks on oluline informatsiooni olemasolu, nõustamine ja oskus aega maha võtta (saada ajutist ametlikku tuge ja toetust kogukonna poolt) ning puhata. (van Bavel *et al.*, 2010, lk 43)

Väärkohtlemise/ vägivalla ennetamiseks ja vähendamiseks on oluline luua igas kohalikus omavalituses võrgustik, et vägivalla ohvreid abistada. Erinevatest spetsialistidest koosnev võrgustik võib erineda vastavalt sellele, milliseid tugiteenuseid pakutakse. Kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötaja koondab partnerid, kellega koostööd tehes saab aidata vägivalla ohvreid kui ka vägivallatsejaid. Oluline on luua usalduslik ja toetav õhkkond,

mis soodustaks koostööpartnerite kiiret ning otsekohest suhtlemist. (Linno *et al*, 2011, lk 29)

Sotsiaalkindlustusamet kaardistas (Valberg *et al.*, 2017, lk 41–43) naiste tugikeskuste teenuse arendusprotsessi analüüsides kõik peamised lähisuhtevägivalla sihtgrupiga seotud huvigrupid ning nende mõju ohvrile. Kannatanu lähedaste ja perekonna huvi/ootus on eelkõige, et vägivald lõpeks ja ohver saaks professionaalset abi. Oluline on saada infot, kuidas pereliige ise saaks kõrvaltvaatajana abi/ tuge (süütunde leevendamine), et aidata ohvrit, tulla toime materiaalselt ja kuidas suhelda edasi vägivallatsejaga. Tugiteenuste kasu perekonnale on moraalse toe pakkumine ohvrile, hinnangutevaba suhtumine ja usaldus, koostöövalmidus, lähedastest võrgustiku loomine, abi otsimine väljaspoolt (ohver ei saa/ ei suuda ise). Kogukonna ootused on eelkõige saada infot tugiteenuste kättesaadavuse kohta, mida ohvrile soovitada. Tõsta teadlikkust vägivallast ja ennetustöö olulisus. Kasu teenusest kogukonnale on moraalse toe ja mõistmise, hinnangutevaba suhtumise pakkumine ohvrile. Julgustada ohvrit abi otsima ning suunata ta õigete teenuste juurde.

Maailma Terviseorganisatsiooni kohaselt on tegevused, mille kaudu on võimalik ennetada vägivalda:

- laste ja vanemate/ hooldajate vahel turvaliste, stabiilsete, toetavate suhete arendamine;
- laste/ noorte eluoskuste arendamine;
- alkoholi kättesaadavuse ja kahjuliku mõju vähendamine;
- tuli- ja külmrelvadele, mürkidele ligipääsu piiramine;
- soolise võrdõiguslikkuse toetamine, naiste vastu suunatud vägivalla vähendamine;
- vägivalda toetavate kultuuri- ja sotsiaalsete normide muutmine;
- ohvrite äratundmine/ identifitseerimine, toetamine ja nende eest hoolitsemine (Maailma Terviseorganisatsioon, 2009, viidatud Linno *et al*, 2014, lk 35 vahendusel).

Maailma Tervisorganisatsiooni andmetel toetab üleüldiselt paarisuhtevägivalla ennetamist kõige enam (tulemuslikkus on erinevates uuringutes tugevalt kinnitust leidnud):

- sekkumised, mis on suunatud alkohoolikutele;

- kooliprogrammid, mis tegelevad hoiakute/ soonormide muutmisega;
- eestkostmise ja -kõnelemise programmid ohvritele (Maailma Terviseorganisatsioon, 2009, viidatud Linno *et al*, 2014, lk 35 vahendusel).

Kokkuvõtlikult on lähisuhtevägivalla üldised eesmärgid varajase märkamise soodustamine ja probleemide intensiivsemaks muutumise ennetamine. Lisaks ühiskonnas vägivallast teadlikkuse tõstmine ja hoiakute muutmine (sooline ebavõrdsus, vägivalda tauniv käitumine). Huvigruppide ülesed tegevused vägivalla ennetamiseks on teadlikkuse tõstmisele suunatud koolitused/ programmid, riskirühmade õigeaegne märkamine ja sekkumine, ennetav võrgustikutöö, vägivallast hoidumise ja abi saamise võimaluste kohta, partnervõrgustike loomine/ seal osalemine, kogutud andmete analüüs ja töörühmades osalemine. (Selliov & Valberg, 2018, lk 51)

Ennetustegevused lähtuvalt lähisuhtevägivalla ohvrite huvigruppidest:

- teenuse pakkuja – ennetav võrgustikutöö, teenuste osutamine, koolitamine ja nõustamine; teavitamine ehk ühekordsed üritused ja kampaaniad, programmide rakendamine;
- kohalikud omavalitsused – ennetustegevuste strateegiline planeerimine/ ennetusmeetmete väljatöötamine, sekkumiste väljaselgitamine ja keskendumine sihtrühmadele, lastekaitsealane ennetustöö, riskirühmade märkamine ja toetamine, teenuste tagamine ning arendamine, toetuste tagamine;
- Sotsiaalkindlustusamet/ Tervise Arengu Instituut – valdkondade ülese ennetustöö koordineerimine ja riikliku poliitika elluviimine ning strateegiate rakendamine;
- tervishoid – riskirühmade ja -perede õigeaegne märkamine ja nõustamine, teavituskampaaniad üldsusele;
- politsei – koostööpartnerite toetamine ja statistika kogumine ning analüüs. (Selliov & Valberg, 2018, lk 53)

Eestis pöörab suurt tähelepanu lähisuhtevägivalla ennetamisele Politsei- ja Piirivalveamet (PPA). Juba pikemat aega tehakse erinevatele sihtgruppidega ennetustööd üle riigi. Sellega tagatakse, et kõik kaasatud sihtgrupid tunnevad ära ohumärgid, oskavad abi otsida ning pakkuda ja mõistavad vägivallaga seotut ühtemoodi. Erinevate sihtrühmade

(sotsiaal- ja lastekaitsetöötajad, ohvriabitöötajad, prokurörid, noored, pedagoogid jne) koolitamine ning võrgustikutöösse kaasamine on väga oluline. (Linno *et al*, 2014, lk 22)

ÜRO Peaassamblee määras oma resolutsioonis (66/127) 15. juuni ülemaailmseks eakate väärkohtlemise teadvustamise päevaks ja kutsus nii ÜRO liikmesriike, organisatsioone, ning kui ka üksikisikuid seda järgima (United Nations General Assembly, 2012, lk 3).

Eakate väärkohtlemise teema vajab ühiskonnas teadvustamist ja selle varajaseks märkamiseks tuleb teha ennetustööd lähtuvalt huvigruppidest. Oluline on eakate teavitamine nende õigustest ning abi saamise võimalustest.

2. UURIMUS EAKATE VÄÄRKOHTLEMISEGA SEOTUD RISKITEGURITEST NING TEADLIKKUSE TÕSTMISE VÕIMALUSTEST PÄRNU LINNAS JA MAAKONNAS

2.1. Lühiülevaade Pärnu maakonnast ja eakate olukorrast

Pärnu maakond koosneb seitsmest omavalitsusest: Häädemeeste vald, Kihnu vald, Lääneranna vald, Põhja-Pärnumaa vald, Pärnu linn, Saarde vald ja Tori vald (Siseministeerium, 2020, lk 2). Pärnumaa on Eesti suurim maakond. Pärnumaa pindala on 5418,73 km² ja elanike arv on (seisuga 01.01.21) 86 756. (Pärnumaa Omavalitsuste Liit, s. a.) Pärnu maakonna rahvastik vananeb ning järjest suureneb nii vähemalt 65-aastaste, vähemalt 75-aastaste kui ka vähemalt 85-aastaste osatähtsus kogurahvastikus (Servinski, 2016, lk 42). Kõigi eelmainitud vanuserühmade osatähtsus on nii Eestis tervikuna kui ka Pärnumaa rahvastikus kasvanud ning prognooside kohaselt kasvab edaspidigi. Võrreldes Eesti keskmisega on Pärnumaa kasvutempo õige pisut kiirem. Pärnu maakonna vähemalt 65-aastaste osatähtsus suureneb viiekümne aasta jooksul (1990–2040) 18,3 protsendipunkti ning kogu Eestis 16 protsendipunkti ning see on väga suur muutus. (Servinski, 2016, lk 36)

Statistikaameti andmetel on Pärnumaal (seisuga 01.01.2018) mehi ja naisi vanuses 65- 84 aastat rahvastikus 16 418 inimest (Statistikaamet, 2020d). Ülalpeetavate määr (mittetöoealiste ehk 0–14-aastased ja üle 65-aastased, elanike arv 100 tööealise (15-64-aastased) elaniku kohta), on Pärnumaal kõrge ehk 59,9%. Kogu Eesti ülalpeetavate keskmine määr on 56,0% (seisuga 01.01.2018). (Pärnumaa Arenduskeskus & Pärnumaa Omavalitsuste Liit, 2019, lk 60)

Paikkonna tervisemõjurite uuring (Viilmann *et al.*, 2011, lk 87–95) toob välja, et Pärnumaa vanemaealistest kuulub 13% mõne organisatsiooni, ühingu või grupi liikmete sekka, 18% on aktiivsed internetis suhtlejad, 29% on rahul oma elukohas pakutavate

huvitegevuste ja vaba aja veetmise võimalustega, 34% peavad liikumisharrastusega tegelemiseks takistusena sobiva transpordi puudumist.

Statistikaameti andmetel on 50–74-aastaste tööjõus osalemise määr Pärnu maakonnas 59,8% (seisuga 14.02.2020) (Statistikaamet, 2019c). Elanike aasta ekvivalentnetosissetulek (mehed ja naised), vanuses 65 ja vanemad on 10 013,43 eurot (meestel 10 815,53 eurot ja naistel 9585,96 eurot) (Statistikaamet, 2020b).

Tervishoiuasutusi, avalik ja erasektor kokku, oli seisuga 24.09.2020 Pärnu maakonnas 88. Neist perearstiasutusi on 20. (Tervise Arengu Instituut, 2020) Oma tervise hindasid (aastal 2011) Pärnu maakonnas väga heaks või heaks 16,2% inimestest vanuses 55–70 eluaastat (Tervise Arengu Instituut, 2012). Perearsti või pereõe teenuse kättesaadavus (aastal 2011) oli uuringu järgi samal nädalal (vanusegrupp 55–70) 32% ja samal või järgmisel päeval 46,2%. (Tervise Arengu Instituut, 2011).

Inimese kõrvalabi vajadus suureneb vanusega. Sotsiaalteenused eakatele jagunevad: tugiteenused, väljaspool kodu osutatavad teenused (hooldekodud) ja kodus osutatavad teenused. Teenuste esmane eesmärk on eelkõige kõrvalabi vajaval eakal võimalikult iseseisvalt oma harjumuspärasest keskkonnast ehk kodus hakkama saada. Eakale on kohustatud sotsiaalteenuste, sotsiaaltoetuste, vältimatu sotsiaalabi ning muu abi andmist korraldama elukohajärgne kohalik omavalitsus (rahvastikuregistri kanne). (Eesti riigi infoportaal, 2020)

Pärnu maakonnas on 20 hooldekodu ja neli õendusabiteenuse (vabade kohtade olemasolul ka tasulise üldhooldusteenuse) pakkujat (Pärnu linnavalitsus, s. a.-a). Pärnu linn pakub eakatele ööpäevaringse hooldamise ja põetamise teenust, päevakeskuse teenust, koduhooldust ja rehabilitatsiooni (Pärnu linnavalitsus, s. a.- b). Pärnu maakonnas on kuus päeva- ja sotsiaalkeskust, kus eakad saavad käia: Audru päevakeskus, Paikuse päevakeskus, Vihtra päevakeskus, Pärnu sotsiaalkeskus, Tori sotsiaalmaja ja Vändra alevi sotsiaalmaja (Eesti Psühhiaatrite Selts, s. a.).

Statistikaameti andmete (2020) järgi olid Pärnu maakonnas väga rahul oma üldise elukeskkonna ja teenustega 11,4% (65- ja vanemad) ja pigem rahul 70,9% ning üldse ei olnud rahul 1,9% vastajatest (Statistikaamet, 2020a).

Üldiselt hindavad eakad eluolu Pärnu maakonnas normaalseks ning neile on loodud erinevaid lisateenuseid. Arstiabi kättesaadavus on hea ja päeva- ning sotsiaalkeskused võimaldavad suhelda eakaaslastega ja olla eakal sotsiaalselt aktiivne.

2.2. Uurimismetoodika ja valimi kirjeldus

Käesoleva lõputöö uurimismetoodikaks valiti kvalitatiivne uurimisviis. Kvalitatiivne uurimisviis on suunatud inimeste arusaamade, tõlgenduste ja kogemuse mõistmisele ning viiakse läbi intervjueeritava tuttavas keskkonnas (Laherand, 2008, lk 24).

Kvalitatiivne uurimisviis võimaldab süvenenumalt uurida spetsialistide kogemusi ning annab võimaluse jagada enda arusaamu/ mõtteid eakate väärkohtlemisest (Pensa, 2020, lk 31). Pensa (2020, lk 31) toob veel välja, et kvalitatiivse uurimisviisi kasutamine annab spetsialistidele võimaluse oma igapäevatööd puudutavad kogemused välja tuua ning saadud info võimaldab eakate vastu suunatud vägivalda valdkonda arendada. Sööl (2016, lk 29) täiendab, et kvalitatiivne uurimisviis võimaldab intervjueeritaval vabalt väljendada oma kogemusi, tundeid ja mõtteid ning on paindlik.

Kvalitatiivne uurimistöö ei lähtu uurimisel numbrilistest esindajatest, vaid oma uurimuse subjekti ja objekti sügavamast arusaamisest. Kvalitatiivse uurimistöö metoodika eesmärk on saada põhjalikku ja illustreerivat informatsiooni, selleks, et mõista analüüsitava probleemi erinevaid dimensioone. (Queirós *et al.*, 2017, lk 370) Kvalitatiivseid uuringuid on kasutatud paljudes valdkondades. Moriarty (2011, lk 1) toob välja, et kvalitatiivsed uuringud on olnud edukad sotsiaalhoolekandes. Kvalitatiivne uurimus on suhe tähenduste, motiivide, uskumuste, väärtuste, hoiakute ja sügavamate nähtuste ja protsesside vahel (Maxwell, 2012, lk 214).

Andmekogumismeetodina soovis töö autor kasutada poolstruktureeritud ekspertintervjuud (individaalintervjuu). Intervjuude läbiviimiseks koostati eelnevalt intervjuu küsimused (vt lisa 1). Intervjuu küsimuste koostamisel tugineti töö esimeses ehk teoreetilises osas välja toodud teaduskirjandusele (Sööl (2016); Pensa (2020); Pajumaa (2019); Tuherm (2012); Yon *et al* (2017); Luoma *et al* (2011); Acierno *et al* (2010); Curcuro *et al* (2019); Linno *et al* (2011); Bavel *et al.* (2010); van Bavel *et al.* (2010)).

Poolstruktureeritud intervjuu eelis teiste andmekogumise meetodite ees on selle paindlikkus, mis võimaldab reguleerida andmekogumist vastavalt intervjuueeritavale ja olukorrale (Laherand, 2008, lk 177).

Pensa (2020, lk 31) toob välja, et poolstruktureeritud intervjuu annab võimaluse süveneda küsimustesse laiemalt ja täpsustada tekkinud teemasid. Käesoleva töö autor valis uurimise läbiviimiseks poolstruktureeritud intervjuu, sest spetsialistidelt võib uuringu käigus lisanduda kogemusi/ teemasid, mida küsimustes ei pruugigi kajastuda ning vajadusel on võimalik küsida siis täpsustavaid lisaküsimusi/ täiendavaid selgitusi.

Valimi moodustamiseks kasutati ettekavatsetud valimi meetodit. Selle valimi liikmed valis uurimuse läbiviija ettekavatsetult, kindlate kriteeriumite järgi ja eesmärk on selgitada välja sihtrühma arvamused. (Õunapuu, 2014, lk 143) Valimi puhul oli väga oluline, et esindatud oleksid võimalikult erinevad spetsialistid, kelle igapäevatoos on suur võimalus kokku puutuda eakate väärkohtlemisega.

Lõputöö autor soovis intervjuuerida võimalikult paljusid spetsialiste, et selgitada välja töö eesmärk ja leida vastused uurimisküsimustele. Arvestades COVID viiruse levikuga kaasnevaid keerulisi aegu, koostas töö autor Google Formsi keskkonnas intervjuu küsimustiku ning saatis e- kirjaga küsimustiku lingi kõikidele Pärnumaa ja linna sotsiaaltöötajatele (sh osavallad) (25), perearstidele (22), Lääne piirkonna Ohvriabi töötajale (1), Pärnu maakonna hooldekodude (12) ning sotsiaalmajade ja- keskuste (5) juhatajatele, hingehoidjale (1), MTÜ Naiste Tugikeskuse juhatajale. Üldkogumile intervjuud saates pakkus töö autor kõigile soovijatele võimalust suuliseks intervjuuks vastajale sobivas kohas ja sobival ajal. Valim (18) moodustus intervjuu küsimustele Google Formsi keskkonnas vastanud spetsialistidest (15 vastust), kaks vastajat saatsid vastused autori e-posti aadressile ning üks vastaja soovis suulist intervjuud. Arvestades olukorda riigis, kasutas töö autor andmekogumismeetodina lisaks poolstruktureeritud intervjuule ka struktureeritud intervjuud ehk avatud küsimustega küsimustikku, mis võimaldas uurimust läbi viia respondentidega lähikontakti loomata. Küsimustikud, millega kogutakse kvalitatiivseid andmeid on standardimata ning aitavad saada eksperthinnanguid ja uurida sotsiaalset elu ning inimolemise nähtusi (Õunapuu, 2014, lk 160- 161).

Enne intervjuu küsimuste saatmist intervjueritavatele viis töö autor läbi pilootintervjuu. Vastajaks paluti tuttav sotsiaaltöötaja ja pilootintervjuu eesmärgiks oli välja selgitada, kas küsimused on arusaadavad ning üheselt mõistetavad. Peale pilootintervjuu läbiviimist otsustas töö autor ühe küsimuse ära jätta, kuna see kordas eelnevalt küsitut.

Töö autor saatis e- kirjaga Google Formsi lingi lõputöö intervjuu küsimustega võimalikule valimile 24.03.2021, paludes vastata küsimustele nädala jooksul. Kuna vastajaid oli esialgu vähe, saatis autor kordus e-kirja 31.03.2021, tänades juba vastanuid ning paludes veel spetsialistidel oma kogemusi ning teadmisi eakate vastasest vägivallast jagada.

Suulise intervjuu viis töö autor läbi 26.03.2021. Intervjuu kestis 1 tund ja 10 minutit. Intervjueritavaga kohtuti tema valitud keskkonnas. Kohtumist alustas autor enesetutvustamisega ning enne intervjuu algust tutvustati lõputöö eesmärki ning uurimisküsimusi. Intervjuu salvestati mobiiltelefoni diktofoniga ning enne intervjuud palus töö autor luba salvestamiseks ning märkmete tegemiseks. Intervjueritav oli sellega nõus. Vahetult peale intervjuu läbiviimist transkribeerisin intervjuu käsitsi tekstifailiks.

Intervjuu tulemuste analüüsimiseks kasutas töö autor kvalitatiivset sisuanalüüsi. Sisuanalüüsi eesmärk on korrastada ja kogutud andmetest tähendus leida ning sellest realistlikke järeldusi teha (Bengtsson, 2016, lk 8). Kuna lõputöö eesmärk ei ole võrrelda saadud tulemusi uuringus osalenud spetsialistide ametite järgi, ei too töö autor neid eraldi välja.

Respondentide anonüümsus on lõputöös tagatud ja analüüsi osas on nad kodeeritud numbriliselt ning tähistatud vastavalt K1, K2, K3 jne. Uurimistöö analüüsi osas on kasutatud respondentide tsitaate intervjuudest.

Vastanutest oli üks mees ja 17 naist. Kõikidest respondentidest töötab üks hingehoidjana, üks on juhatuse liige, kaks sotsiaalmaja juhatajat, üks sotsiaalkeskuse juhataja, kolm perearsti ning 11 sotsiaaltöötajat. Respondentide tööstaaz varieerus alates kahest aastast kuni 50 aastani. Vastajate vanus oli 24–69 aastat. Vastajatest oli otseselt või kaudselt eakate väärkohtlemisega kokku puutunud 14 ja kokkupuudet ei olnud neljal spetsialistil.

2.3. Uuringu tulemused

2.3.1. Spetsialistide kogemused eakatevastase vägivallaga ja ohvrite toetamine

Intervjuude käigus küsiti spetsialistide käest, milline on nende teadmiste ja kogemuste põhjal kõige levinum vägivalda tüüp. Kõige enam toodi välja vaimset vägivalda (10 korda), järgnes hooletusse jätmine (5) ning kolmel (3) korral mainiti füüsilist ja majanduslikku vägivalda. Emotsionaalset vägivalda ja ebaõiglast kohtlemist mainis kaks vastajat ning ühel korral peeti kõige levinumaks vägivalda tüübiks manipuleerimist. „Eakate puhul on kõige levinumaks vägivalda tüübiks manipuleerimine ja rahaliste vahendite väljapressimine“ (K9).

Uuringu tulemustest selgus, et spetsialistide arvates on kõige kergem märgata füüsilist vägivalda (5 vastajat). Respondendi sõnul:

Kergem on märgata ehk füüsilist vägivalda kuna tekivad sinikad, haavad ning siis on võimalik sellele tähelepanu juhtida. Palju keerulisem on tuvastada vaimset, majanduslikku vägivalda ning ka hooletusse jätmist, kuna see info jõuab väga hilja ning tihti varjatakse peresisesele kõiki vägivallavorme (ka kannataja poolt). (K3)

Kõige raskem on vastajate sõnul märgata vaimset vägivalda (13 vastajat). Kolmel korral toodi välja hooletusse jätmine ja emotsionaalne vägivald. Ühel korral toodi välja seksuaalne, verbaalne ja materiaalne väärkohtlemine. Vastaja sõnul:

Sellist vaimset vägivalda võib ka veel märgata, aga materiaalsel väärkohtlemisel, seda on, kui väärkoheldu ise ei räägi, siis praktiliselt on seda võimatu märgata /.../ Keegi teine võtab vastu need otsused ja keegi teine kasutab tema raha ja otsustab kuidas seda raha kasutada, ilma, et eakalt oleks ära võetud enesemääratlus õigus, ilma, et vanainimene oleks eestkostel. Siis, kui vanainimene ka ongi eestkostel, ka siis teatud asjades tuleb küsida tema nõusolekut. (K18)

Autor küsis eakatega tegelevatelt spetsialistidelt, kuidas nemad defineerivad eakate vastast vägivalda/ väärkohtlemist. Respondentide sõnul on vägivald igasugune ebainimlik ja inimväärkust alandav kohtlemine. Vastajad tõid enim välja, et vägivald on

hooletusse jätmise/ hoolitsusest ilma jätmise või kui ei täideta inimese esmaseid vajadusi. „Hooletusse jätmise, sotsiaalsete suhete katkestamine, materiaalistest hüvedest ilma jätmise jne“ (K11).

Toodi välja, et vägivald on eaka inimese kohtlemine nii, et ta tunneb hirmu ning valu (nii füüsiline kui vaimne). Vaimset vägivalda tõlgendati kui eaka tähelepanuta jätmist, sõimamist, halvustamist, surveavaldamist eesmärkide saavutamiseks, eaka süüdistamist. Nimetati veel majanduslikku vägivalda ehk rahade väljapressimist. Ühe vastaja sõnul ei saa eristada eraldi laste, noorte, eakate, erivajadustega inimeste vastast vägivalda, vaid et väärkohtlemine/ vägivald on tahteline tegu isiku suhtes, mis toob kaasa kannatajale füüsilist, vaimset, emotsionaalset, psüühilist valu ja kannatusi. K18 arvates on väärkohtlemine see, kui inimeselt on ära võetud tema vabadus enesemääratlemisele.

Kahe respondendi poolt toodi välja ka eakate vastane vägivald teenust osutavas asutuses. Üks intervjuueeritav rääkis:

Eakatevastane väärkohtlemine on igasugune emotsionaalne, füüsiline või seksuaalne tegevus, mis on suunatud eaka vastu ja kahjustab tema enesehinnangut, inimõigusi, toimetulekut ja tervist. Väljaspool kodu osutatava üldhooldusteenuse raames on emotsionaalne/verbaalne/vaimne väärkohtlemine halvustav, alandav ja ebaviisakas kõnepruuk, jõu positsioonilt lähtumine, ignoreerimine ja vajaduste mitte täitmine, füüsiline väärkohtlemine on sakutamine, tõukamine, löömine, hooldustoimingute järsk ja jäme täitmine, seksuaalne väärkohtlemine on seksuaalne või seksuaalse alatooniga tegevus, mis ei ole eaka poolt soovitud. Eakatevastane väärkohtlemine saab toimuda ka eakate klientide omavahelisel suhtlemisel. (K12)

Teine intervjuueeritav mainis, et hooldusasutuses on levinud vägivald, kui eakas ei taha või ei jõua süüa, siis võetakse toit ära ning kurjustatakse. Samuti rääkis ta, et suitsetavad hoolealused, kes tahavad oma suitse varem kätte saada, neile kas ei anta või jäetakse meelega andmata.

Respondentidest ei olnud eakate vastase vägivallaga kokku puutunud neli spetsialisti ning otsene või kaudne kokkupuude oli olnud 14 eakatega tegeleva vastajal. Hoolekandetasutuses toimuva vägivalla kohta rääkis üks vastaja, et ta on näinud, et kui

klient ei taha süüa, siis surutakse ning ei lubata enne magusat süüa, kui soolane söödud. Teine respondent tõi välja:

Hooldustoiminguid tegev hooldustöötaja tõstis häält ja kasutas ebaviisakat sõnavara, lähtus klienti jõupositsioonilt, teostas hooldustoiminguid järsult ja ettearvamatult. Lisaks klientide omavahelises väärkohtlemises kasutatakse tihti verbaalset väärkohtlemist, öeldakse üksteisele halvasti või füüsilist väärkohtlemist, kus üks klient tõukab ja lööb teist. Ka seksuaalset väärkohtlemist on esinenud klientide omavahelises suhtlemises. (K12)

Uuringus osalejate käest küsiti, millised olid need väärkohtlemise juhtumid, millega nad oma töös on kokku puutunud. Ühel korral toodi välja lood, kus eakal võeti ära telefon, et ta ei saaks suhelda oma eakaaslastega ning juhtum, kus mees ähvardas naist. K18 rääkis juhtumist, kus dementne vanainimene pandi kodus luku taha ja piirati tema liikumisvabadust. Kolmel korral toodi välja eraldi füüsiline vägivald. Kolm vastajat rääkisid, et peamiselt on need juhtumid seotud eaka hooletusse või abita jätmine. Kõige rohkem (seitsmel korral) toodi aga välja vaimse ja majandusliku väärkohtlemise juhtumeid, kus alkoholiprobleemidega lähedane (laps, lapselaps) terroriseeris vaimselt oma eakat vanemat võttes ära pangakaarti või nõudes raha. Respondent rääkis:

Neid juhtumeid esineb igapäevases sotsiaaltöös tihti, keskmiselt kvartalis 2 kuni 4 juhtumit. On olnud otsest füüsilist vägivalda lähedase poolt oma eaka vanema suhtes ning emotsionaalset vägivalda tütre poolt oma eaka ema suhtes. Mõlema juhtumi puhul elasid täiskasvanud lapsed koos oma eaka vanemaga, süüdistasid vanemat oma nn elu rikkumises, et peavad vanema eest hoolitsema. Kuritarvitasid alkoholi, mille tulemusel tekkisid konfliktid ja millele järgnes nii emotsionaalne kui füüsiline vägivald oma eaka vanema suhtes. (K15)

Üks sotsiaaltöötaja rääkis juhtumist, kus pereisa dementsus süvenes ning selle tulemusena suurenes hooldusvajadus. Kodus elavale pojale ning täisealisele lapselapsele käis see närvidele. Nad sõimasid ebatsensuursete väljenditega, võtsid ära pangakaarti- sa oled niikuinii lollakas jne. „Viimati eaka ema väärkohtlemine tema tütre poolt. Nii vaimne kui füüsiline vägivald. Põhjuseks tõenäoliselt tütre alkoholisõltuvus. Väga sagedasti ongi eaka inimese väärkohtlemine tema laste poolt. Tagamaaks enamasti alkoholisõltuvuses lapsed. Kaasneb ka eaka inimese majanduslik ärakasutamine“ (K10).

Eakat, kes ise igapäevaelu toimingutega toime ei tulnud, hooldas tema poeg, kellel oli alkoholiprobleeme. Kuna poeg ise ei töötanud ja raha kulus palju, siis küsis ta seda pidevalt oma eaka ema käest. Kuna eakas ema kiivalt varjas seda ning info tuli kolmandatelt isikutelt, ka info, et sellega seonduvalt oli eakat löödud (eakas ise eitas täielikult seda), siis tekkis sotsiaaltöötajal perega kokkupuude ning oli näha, et hooldamine oli kehvasti teostatud- võis öelda, et eakas oli hooletusse jäetud. Lisaks selgus eaka jutust, mis kinnitasid, et ta kardab, et tema raha võetakse (nt hoidis ta rahakotti kapis ning kapivõtit enda taskus), mis omakorda kinnitas kuuldud infot, kuid oma poja osas ei kaevanud eakas kunagi. On ka muid lugusid, mille osas kuuleme n-ö kuulujuttu, kuid seda on raske selgeks teha kas ja mis kodus toimub, kuna vägivallavormid on peresiseselt alati väga kiivalt varjatud. (K3)

Respondent kirjeldas juhtumit, mille keskmes oli abielupaar, kelle alkoholikust poeg terroriseeris neid „pommides“ raha. Perepoeg võttis ID- kaardid enda kätte ja tekitas eakatele suured võlad kiiralaenude näol. Toodi välja juhtum, kus eakas inimene elas koos perega ning tema raha laekus pere eelarvesse. Eakas käis päevakeskuses, kui aga teenuse eest tuli maksma hakata, otsustas perekond, et see on liiga kulukas ehk pool eaka pensionist ning kuigi vanainimene väga soovis päevahoiuteenusel käia, pidi ta jääma edaspidi koju. Tema arvamusega ei arvestatud ning võeti ära õigus otsustada oma pensioni üle.

Uuringu tulemustest selgus, et spetsialistide kogemuse põhjal teavitab vägivallast või pöördub abi saamiseks kas ohver ise (7) või naaber/ kogukond (7). Viiel korral toodi välja, et teavitab kas sugulane/ lähedane või kolmandad isikud (keegi teine). Vastustest selgus, et teatanud on ka koduhooldustöötaja (3), piirkonnapolitseinik (2), meditsiinitöötaja/ perearst (2), personal (1), haigla sotsiaaltöötaja (1). Neljal korral lisati, et ohver ise ei pöördunud kunagi, ikka keegi teine. „Üldjuhul keegi teine. Eakad ei julge või ei taha üldiselt sellest rääkida, neil on piinlik. Ollakse harjunud sellise elukorraldusega, peetakse juba normaalsuseks“ (K10). „Tavaliselt keegi teine, mitte ohver. Töölalaselt on juhtumitest teavitanud koduhooldustöötaja vallavalitsuse sotsiaaltööspetsialisti“ (K8). Respondent K4 rääkis, et tavaliselt ei teavitagi keegi. Tema ise perearstina või pereõde (koduõde) on

olukorda sellisena hinnanud, kui politsei poolt on, sotsiaaltöötaja kahtlustamise korral, suunanud patsient hindamisele.

Uuringus käigus küsiti spetsialistidelt, kas nende kogemuste põhjal pöördub ohver abi saamiseks kohe peale esimest rünnet või tehakse seda peale tõsisemat rünnakut. Enamus (12) vastajatest rääkis, et kui ohver üldse pöördub, siis pigem peale korduvaid ja tõsisemaid rünnakuid. Üks respondent vastas, et ei pruugita pöörduda ka tõsisema rünnaku korral. Üldiselt on siis tulnud info haiglast, politseist või kiirabist, mitte ohvrikt.

Minu kogemuste põhjal ei ole eakas ohver kordagi pöördunud ise abi saamiseks. See võib olla nii, kuna eakad on väga sõltuvad teistest inimestest ning nad on väga haavatavad, mistõttu ei soovi nad kellegi peale "kaevata" kuna arvavad, et sel juhul jäävad abist ilma, tegemist on nende enda lähedastega jne. Tõsisemate rünnakute puhul jõuab tavaliselt see info politseisse, kuid mitte alati. Kuna abistajast sõltuvad eakad ei ole sotsiaalselt aktiivsed, ei käi väljas jne (tervis ei võimalda), siis seda varjatud saab olla eakate vastane vägivald. Oluline on kogukonna liikmete poolne (naabrid, külaelanikud vms) tähelepanu ning sotsiaaltöötaja teavitamine. (K3)

Respondentidelt uuriti, kui pikk on tavaliselt periood mil kannatakse vägivalda, enne kui abi saamiseks pööratakse kellegi poole. Spetsialistid arvasid, et see on väga individuaalne ja sõltub inimese valulävest, aga kui ohver üldse pöördub, siis peale aastate pikkust kannatamist (11). K7 sõnul on olnud juhtumeid, kus eakas **oli** kannatanud aastaid, enne kui teade või pöördumine on omavalitusesse jõudnud. K11 arvas, et mõni kannatab vaikselt kogu elu ja abi ei otsi. „Isegi aastaid tegelikult. Vanema generatsiooni jaoks tähendab vägivald tihti ainult füüsilist akti ja kui käega kallale ei tulda veel, on ju kõik korras“ (K6).

Uuringu tulemustest selgus, et tavaliselt (14) on vägivallatsejaks ohvri omaksed ja lähedased pereliikmed (täiskasvanud lapsed, lapselapsed, elukaaslased). Vägivallada võivad eakate vastus veel kasutada hooldajad (4), teenuseosutaja juures personal (3), teised hooldekodu kliendid (1) ja naaber (1).

Peamisteks takistusteks, miks ei pöörduda abi saamiseks kellegi (politsei, Ohvriabi, sotsiaaltöötaja) poole, on uuringu tulemuste järgi häbi/ piinlikkus (9) ja hirm (7) (kättemaks, abist ilma jäämine).

Kartus tagajärgede pärast, mis see nii vägivallatsejale kui talle endale kaasa toob. Vägivallatseja võidakse võtta vahi alla või rakendada muid sanktsioone. Hiljem aga kardetakse, et see võib eakale endale “kätte maksta”- tullakse “tasuma” teatamise eest. Samuti, tihti eakad sõltuvad nt hooldamisel just sellest samast vägivallatsejast. (K6)

Vastusest selgus, et eakad ei taha pöörduda oma pereliikme vastu ning „nende peale kaevata“ (4). „Tänased eakad on sellest põlvkonnast, kus tuleb ise hakkama saada ja oma pereasju ei räägita“ (K11). Vastustest selgus, et teadmatus on üks väärkohtlemise põhjus (4) ning sageli ei saadagi aru, et toimub väärkohtlemine. Veel toodi välja haavatavust, süütunnet (olen ise süüdi, et ta selliseks kasvasin), harjumust (nii on elatud), ollakse allaandlik ja lepitakse olukorraga. Samuti tõid vastajad välja, et eakas ei usu, et keegi teda aitab ja loodetakse paremale tulevikule. Põhjuseks toodi ka välja, et eakas ei saa füüsiliselt teatada, kuna on voodihaige või telefon on ära võetud.

Respondentide käest uuriti peamiseid tegureid, mis suurendavad eakate vastast vägivalda. Uuringus toodi kõige rohkem välja materiaalsed kasu saamist või materiaalsed sõltuvust eakast (7). K11 vastas, et kindlasti raha ja seda just praeguses koroonas valguses, kus väga paljud inimesed on tööta. Ta avaldas arvamust, et ega me tegelikult ei tea, mis peredes toimub just eakate suhtes. Respondendid arvasid, et teguriteks on veel alkoholism (3), tervise halvenemine (3), suur hoolduskoormus ning hooldaja üleväsimus (3), pinged suhtes (3), eaka isoleeritus ja vähene suhtlemine väliskeskkonnaga (3), töötus (2), depressioon (2), vägivallatseja sõltuvushäired ja vaimse tervise häired (3). Samuti peeti vägivalda suurendavaks teguriks eri põlvkondade elamist samas eluruumis, hoolekandeteenuste pikaajalise hoolduse kõrgeid hindu, psüühikahäirega pereliiget ja vägivallatseja karistamatust. K9 tõi välja vägivallatseja karistamatuse, kui juhtum jääb tähelepanuta ja perekonna saladuseks. Siis vägivald jätkub ja suureneb eaka vastu.

Personali puhul madal haridustase ja teadmised, vähene empaatia tunnetamine, läbipõlemine, väsimus ja kurnatus, raskete klientidega töötamine, isiklikud

probleemid. Klientide omavaheliste väärkohtlemiste puhul agressiivsete isikuomadustega kliendid, elus pettunud, toimetulekuraskustega ja kibestunud kliendid. (K12)

Uuringu käigus küsiti, kas erinevad müüdid ja väärarusaamad (pereelu ja koduseinte vahel toimuv on eraasi; häbitunne; soorollid; stereotüübid jne) aitavad eakate vägivalda varjata. Kõik respondendid (18) vastasid, et kindlasti aitavad. K3 rääkis, et häbenetakse, et lähedane nii käitub. Süüdistatakse ennast, kuna tütar või poeg on ju enda laps. Süüdistatakse end, et ollakse koormaks. K15 lisas, et nii on eriti maapiirkonnas.

Uuringu tulemustest selgus, et respondentide arvates on keeruline ja esmapilgus raske märgata, et eakas on sattunud vägivalda ohvriks, kui ei esine füüsilist väärkohtlemist (4) ja inimene ise ei räägi. Vastajad tõid välja, et eakatega tegelevad ametnikud ja tervishoiutöötajad peavad inimesi avatud meelega vaatama. Sage kontakt ja regulaarne suhtlus eakaga selgitavad väärkohtlemise välja. Toodi välja, et tuleb eakalt uurida mingi situatsiooni kohta erinevate nurkade alt ja korduvalt ning suhelda naabritega (3). Spetsialistid tõid välja, et vägivalda ohvriks sattumise korral ilmnevad teatud märgid ja muutused inimese käitumises ning rääkimises.

/.../ Muutused käitumises. Füüsiline vägivald on see, mida on kõige lihtsam märgata. Kui vanainimesel on silm sinine, siis on selge see, et ta on kellegi käest peksta saanud. Et muud vägivalda on keerulisem märgata. Et, noh, kui ta loobub...noh kui ta mingil põhjus ei suhtle enam oma sõpradega. Ei helista enam oma sõbrannadele, ee...loobub mingis huviringis käimisest, kus ta on eluaeg käinud. Ei tule oma kodust välja. Siis hakkab...jääb äkki väga kõhnaks. Siis mulle tekib mingi küsimus, kas tal on mingi haigus või ei ole tal piisavalt süüa ja miks tal ei ole piisavalt süüa. No need on pisikesed märgid, mida...reeglina ikka mingi muutus. Kui inimesel on olnud mingi harjumuspärane elu, eakal inimesel seda enam. Kui ta on aastaid teinud kogu aeg mingit asja või suhelnud mingite inimestega ja kui äkki nüüd seal toimub mingi kardinaalne muutus. Kui ta kaotab 30 kilo oma kehakaalust ja kui teadaolevalt tal mingit haigust ei ole /.../ Seal peab olema midagi valesti. Sellised väiksed märgid. Seda peavad ikka märkama inimesed ümberringi /.../ (K18)

Respondendid tõid välja, et eakas muutub tavapärasest vaiksemaks, depressiivsemaks, sulgub endasse, muutub ükskõikseks/ apaatseks ja ei käi enam väljas. Vältib suhtlemist, kui vägivallatseja on lähedal, muidu suhtleb rohkem. Esineb ebalevat käitumist, küsimustest kõrvale hiilimist, tervishäireid ja rahalisi raskusi. K7 rääkis, et on äärmusest äärmusesse olukordi olnud. On eakaid, kes kiidavad ülivõrdes kõike enda ümber toimuvat ja lähedasi. Samas on silmanähtavate vägivallamärkidega või hooletusse jäetud eakaid, kes siiski vaikivad ja eitavad toimunud väärkohtlemist. „Hooletusse jätmise, hirm, ülikaitsev hoiak ja vabanduste otsimine vägivallatsejale“ (K5). Füüsilise väärkohtlemise korral toodi märkidena välja muljumised, sinikad, kehavigastused.

Uuringu tulemustest selgus, et eelkõige peaksid toetama vägivalla ohvriks tulnud eakat KOV sotsiaaltöötaja (15), tema lähedased ja perekonnaliikmed (12), naabrid ja kogukond (5), Ohvriabi (6), piirkonnapolitseinik (5), perearst/ õde/ meditsiinitöötaja (5), psühholoog (2), koduhooldustöötaja, hingehoidja, terapeut. Uuringus osalejad leidsid, et oluline on märkamine, toetamine, teavitamine ja KOV teenused. K9 tõi välja, et ohvrit toetavas meeskonnas võiks olla KOV sotsiaaltöötaja, kes leiab toetavad teenused, kas Ohvriabi või politsei kaudu.

Esimene on kohe see, et üldse märka /.../ See on nagu kõige keerulisem, et...ma võin märgata ja ära tunda, et siin on tegemist vägivallaga. Ma võin isegi teavitada ja läheb see politseinik kohale ja eakas ütleb, et mul on kõik hästi. Ja siitmaalt ongi sein ees. Ma ei näe nagu mingit võimalust, kuidas edasi minna. Kindlasti oleks siis abi küll eaka nõustamisest. See peab olema väga osavalt tehtud, väga inimene, keda eakas väga usaldab. Ei saa öelda kindlasti, et nüüd läheme psühholoogi juurde ja nüüd hakkame me sind nõustama, kuidas sind ahistatakse. See on nii peen...see peab olema ikka spetsialist, aga see peab olema kuidagi leitud selline spetsialist, keda eakas usaldab. Kas see on mingi targemat sorti sõbranne või keegi, kes teda esimesena mõjutab või kes teda nõustab või keda ta ka kuulaks. /.../ kõigepealt tuleb tegutseda selle nimel, et eakas oleks üldse nõus seda tuge ja abi vastu võtma. Mis iganes abi. Praegu on ikka veel paar põlvkonda selliseid inimesi/.../ kellel igasugune abi, see ei pea olema vägivald, igasuguse abi vastuvõtmine on nagu piinlik ja häbiasi /.../ Need on teatud põlvkonnad, kellel on

ilmselt väga raske üldse mingit abi vastu võtta /.../ Nad lihtsalt ei räägi. Nad kannatavad ära ja kogu moos /.../ (K18)

Eakate vastaseks vägivallaks on igasugune ebainimlik ja inimväärikust alandav kohtlemine. Uuringu tulemustest selgus, et kõige levinumaks vägivalda tüübiks peetakse vaimset vägivalda. Peamine tegur, mis suurendab eakate vastast vägivalda on materiaalse kasu saamise soov. Vägivallast teavitab või pöördub abi saamiseks eelkõige ohver ise või naaber/ kogukond ning tavaliselt on vägivallatsejaks ohvri omaksed või pereliikmed. Peamiseks takistuseks, miks ei pöörduta abi saamiseks on häbi/ piinlikus ja hirm.

2.3.2. Võimalused väärkoheldud eaka abistamiseks ja toetamiseks

Uurimuse teise olulise osa moodustab alateema, mille eesmärgiks oli teada saada, millised on hetkel võimalused väärkoheldus eaka abistamiseks ja toetamiseks ning millised on spetsialistide ettepanekud ennetustööks ja milliseid abistamise võimalusi võiks veel olla.

Respondentide käest küsiti uuringus, millised on hetkel professionaalse abi saamise võimalused. Vastajad nimetasid Ohvriabi (9), KOV- i ja sotsiaaltöötajat (7) ning politseid (3). Välja toodi veel meditsiinitöötaja, hingehoidja, perelepitus, nõustamine, psühholoogiline abi. Üks vastaja ütles, et ei ole praktikas kasutanud ja teine arvas, et võimalused on vaevalised. K1 rääkis, et Ohvriabi on üsna tõhus ja pakutakse tuge ka vägivallatsejale endale. „Võimalusi on palju. Alates psühholoogilisest nõustamisest ja Ohvriabi teenusest kuni KOV sotsiaalteenusteni (eluruumi teenus, tugiisik jne)“ K10. Üks vastaja rääkis, et kui otsida abi, siis ikka on abi saamise võimalused. Eakad ise tavaliselt abi ei otsi, tuleb leida ametnik, kellele see korda läheb. K7 tõi välja, et esmane on võrgustikuliikmete nõustamine KOV tasandil ja edasi juba valdkonna spetsialist. Üks vastaja arvas nii: „Väikesed. Pärnu linnas ei ole vastavaid psühholooge või nõustajaid, aegu on raske saada ja nõustamine on pikkade ajaliste perioodide vältel“ (K15).

Uuringus osalejatelt küsiti, kas eakatega töötavad spetsialistid teavad ja oskavad vägivaldaohvritele abi pakkuda. Vastuseid analüüsid selgus, et enamus vastajaid (11) uskusid, et osatakse piisavalt esmast abi pakkuda. K6 arvas, et kui ise ei osata, siis teatakse, kuhu inimene abi saamiseks suunata. K15 tõi välja, et üldjuhul teavad, aga

teadmise üksi on raske midagi korda saata, kui ei ole toimivat süsteemi. Eelkõige psühholoogilist nõustamist. Kahel korra toodi välja, et erinevaid koolitusi võiks kindlasti rohkem olla. K14 tõi välja, et praktilises plaanis ei oska abi pakkuda. K3 rääkis, et infovahetus meditsiinisüsteemiga on puudlik ja info ei jõua sealt sotsiaaltöötajani, kuna ei taheta „lisaliigutusi“ teha.

Kindlasti mittepiisavalt. Siin on meil ikkagi pikk tee minna. Kindlasti mingid teadmised nad on saanud. Ma hakkan praegu mõtlema...no sotsiaaltöötaja...miskas üldse räägiti sellest teemast, nüüd kaks aastat käisin ülikoolis. Kas räägiti? Räägiti vaimse tervise teemast...ega need teadmised väga head ei ole /.../Midagi need spetsialistid kindlasti teavad ja midagi nad võivad ka osata, see sõltub täiesti nende individuaalsest intelligentsist. Aga see nagu...tegelikult ülikoolis ei räägita sellest. Me lihtsalt teame sellistest asjadest läbi oma elukogemuse. Ja oskame märgata, tänu sellele, et oleme teatud arvu aastaid maamuna peal elanud. Teame, et sellised asjad võivad olla. Aga et, keegi oleks meile seda õpetanud, kuidas märgata, kuidas abi anda jne siukest asja ei ole. Ma lihtsalt teame seda, me oleme arenenud inimesed /.../ Laste puhul lendab lastekaitse kohe peale, eakate kaitsetöötajat meil ei ole. Lastekaitsetöötajaid on linnavalitsuse sotsiaalosakonnas, ma täpselt ei tea palju, aga täitsa palju ikka. Meil on üks eakate peaspetsialist, kes peab tegelema kõikide...kogu eakaid puudutavate teemadega /.../ (K18)

Uuringus osalenud spetsialistidelt küsiti, kuidas nemad jagavad infot väärkohtlemise korral abi saamiste võimaluste kohta. K18 rääkis, et nende asutuses läbimõeldud infojagamist ehk ennetustööd ei toimu. Ta lisas, et võiks olla sarnaselt kiusamisvaba koolile programm kiusamisvaba eaka elu. Toodi välja, et infot jagataks kodukülastuse käigus (3), telefonivestlustes, valla kodulehel, kohalikus ajalehes, erinevatel üritustel, kogukonna aktivistide kaudu, vastuvõtu ajal. K7 rääkis, et esmalt kohtub/ vestleb võrgustikuga, kus toimub kiire infovahetus ja tegevuskava koostamine enda jaoks ning edasi leiab ta võimaluse kohtuda ohvriga esimesel võimalusel. K1 rääkis, et jagab infot Ohvriabi võimaluse kohta ja suhtleb mõlema inimesega (kannataja ja põhjustaja). K10 tõi välja, et oleneb juhtumist, vastavalt sellele jagab infot. Ei ole mõtet kõiki teenuseid ette loetleda ja tutvustada. Lähtudes juhtumist tuleb valida sobiv ja inimest motiveerida seda

vastu võtma/ kasutama. „Tavapäraselt kodukülastuse käigus toimub see info jagamine. Võimalik anda ka nt erinevaid flaiereid, kuid kui näen, et eakas ise ei suuda endale abi korraldada, kuid kui ta seda soovib, siis on võimalik teda aidata“ (K3). K9 rääkis, et leiavad võimaluse pöörduda Ohvriabisse ja perelepitaja juurde. Kindlasti tuleb eakas vajadusel suunata psühhiaatri juurde. K12 tõi välja, et hoolekande asutuses on jagatud infonumbreid ja asutuse juhtkonna numbrid. Majades on ettepanekute postkastid, kuhu saab anonüümselt kirjutada ning juhtkond/ töötajad püüavad olla tähelepanelikult vaatlevad. Toodi välja, et märkamise korral pöörduakse sotsiaaltöötaja või juhataja poole, kes saab abi pakkuda ja nõu võimaluste kohta.

Uuringu käigus küsiti, keda peavad eakatega töötavad spetsialistid oma peamisteks koostööpartneriteks. Analüüsist selgus, et peamised koostööpartnerid on politsei (15), Ohvriabi (9), perearst (7), KOV sotsiaaltöötaja (5). Toodi välja koostööpartnerid psühholoogilise nõustamise osas/ spetsiifiliste teenuste osutajad nt psühholoog (2), Sotsiaalkindlustusameti nõustamisüksus, kaplanaad, juhataja, naabrid. Omavahelise koostöö hindas väga heaks (4), heaks (8), tagasihoidlikuks (2), toimivaks (1) vastaja. Kahel korral toodi välja, et meditsiinisüsteemiga on koostöö puudulik ja informatsioon ei liigu, aga samas tõdeti, et neil ilmselt ei jätku ressursi.

Respondentide käest uuriti, milliseid abistamise võimalusi võiks veel olla. Vastajate sõnul peaks olema kiirem psühholoogilise abi saamise võimalus (4) ja vajadus on psühholoog/ nõustaja järele, kes oleks piirkonnas ning teeks kodukülastusi. Viis vastajat ei osanud vastata ja üks lisas, et ei oska juurde pakkuda võimalusi, kuna ei ole teada, kui suur probleem on eakate väärkohtlemisega/ vägivallaga. Toodi välja varjupaiga vajadus vallas, kuhu saaks inimesi ajutiselt paigutada vägivalla eest, kuni leitakse püsivam koht. Vastustest selgus, et võiks pakkuda kogemusnõustamist ning jõulisemalt sekkuda (eemaldamine hooldekodusse), kiideti Ohvriabi uut infotelefoni. Leiti, et abiks on eakate päevakeskused, suhtlusklubid, tegevusklubid- päevaringselt ja nädalavahetustel. K3 rääkis, et meditsiinisüsteemis võiks rohkem märgata ja teavitada, et oleks võimalik rohkem abistada. Rohkem koduviisi arstide poolt, kuna tihti näeb arst siis kogu olukorda ning saab infot edastada. K4 ja K18 tõid välja, et tuleks elanikkonda väärkohtlemise olemusest ja abistamise võimalustest informeerida.

Kogukonna teavitamine, raadio, Pärnu Postimees. Selle teema tõstmine avalikkuse ette /.../ Et tekiks arvamusi, kes tõstavad selle teema nagu pinnale. Sest et praegu ei räägita sellest, olgem ausad. See peab olema alguses väga kõvasti pushitud ja siis, siis võib olla toimub mingi...ühiskonna väärtushinnangute muutmine on keeruline, aga see ei ole ka päris võimatu /.../ Targad arvamusi, targad inimesed peaksid hakkama sellest rääkima. Et, ee...et suuta hakata mõjutama poliitikaid, rahastajaid, otsustajaid. Aeg- ajalt nad ikka kuulavad neid arvamusi. (K18)

Uuringus küsiti eakatega tegelevatelt spetsialistidelt ettepanekuid väärkohtlemise ennetustööks. Vastuseid analüüsid selgus, et kõige enam peetakse vajalikuks elanikkonna informeerimist ja teavitamist (8). Vajalikus peeti laialdasi kampaaniad, et julgustada eakat ennast ja elanikkonda abivajajat märkama ning sellest teatama, mitte vägivalda varjama (10). Toodi välja vajadus pidevalt jagada infot kanalite kaudu, mida eakad kasutavad (raadio, Pärnu Postimees, kohalikud ajalehed, telesaade „Suud puhtaks“) ning koostada infovoldikud/ flaiidid (3), kust leida abipakkujate kontaktid. Respondendid arvasid, et vaja on rohkem meediakajastusi vägivalda kohta (nt vaimne vägivald), et eakad teaksid, et vägivald pole ainult füüsiline. „Elanikkonna informeerimine, noorte kasvatamine sotsiaalküsimuste osas nii lasteaias kui koolis“ (K4). Vastajad rääkisid, et peaks olema parem koostöö ja infovahetus meditsiinisüsteemiga, oluline on kogukonnapoolne töö ja märkamine, eakatest hooliv ühiskond. Toodi välja ka vajadus koolituste järele ning personali hoolikam valimine. K18 tõi välja, et ennetustööd ja teadvustamist tuleb hakata tegema praeguste 50 ja pluss inimestega, et nad hakkaksid koguma oma pensioni. Mida sõltuvam ja majanduslikult kehvemas olukorras sa oled, seda suuremad on võimalused sinu väärkohtlemiseks. Vaesus on see, mis sünnitab vägivalda. Tuleb teha kõik selleks, et sind ei ole võimalik tulevikus väärkohelda. Vähemalt mitte vaimselt ja materiaalselt.

Uuringus küsiti, kas respondendid soovivad veel midagi täiendavalt lisada antud temaatika kommenteerimiseks. Kolm vastajat tõi välja, et eakate väärkohtlemine on väga oluline teema ning sellele tuleb kindlasti suuremat tähelepanu pöörata. K18 rääkis, et kogu see praegune koroonaaeg, majanduse ja tervise kriis kindlasti võimendab eakate vastast vägivalda.

Kõik saab alguse inimese tahtest olla hooliv ja empaatiline. Sõna võib tappa ja sõna võib taevasse tõsta. Inimestena vajame kõik hellust, soojust, kuulamist ja märkamist. Meie hooldajatele on liiga suur koormus ja palju hoolealuseid, see on sotsiaalsüsteemi viga. Järkjärgult liigutakse inimlikuma keskkonna poole. Kõik algab inimesest ja tahtest muuta eakate elu paremaks, rõõmsamaks, väärikamaks. (K16)

Uuringu tulemustest selgus, et peamisteks koostööpartneriteks peetakse politseid, Ohvriabi ja perearsti. Samas toodi välja, et koostöö meditsiinisüsteemiga on puudulik ja informatsioon ei liigu. Ennetustöös peetakse kõige vajalikumaks elanikkonna informeerimist ja teavitamist, meediakampaaniad ning koolitusi eakatega töötavatele spetsialistidele. Uuringus osalejad tõid välja, et eakate väärkohtlemine on väga oluline teema ja sellele tuleb kindlasti suuremat tähelepanu pöörata.

2.4. Arutelu ja järeldused

Käesolevas peatükis tehakse uurimistöö tulemuste kohta järeldused, toetudes eelnevalt läbitöötud teooriale ja võrreldakse saadud tulemusi teoorias tooduga. Vastatakse lõputöös püstitatud uurimisküsimustele ning tehakse ettepanekud eakatega tegelevatele spetsialistidele.

Uuringus toodi välja, et eakatevastane väärkohtlemine on igasugune emotsionaalne, füüsiline või seksuaalne tegevus, mis on suunatud eaka vastu ning kahjustab tema enesehinnangut, inimõigusi, toimetulekut ja tervist. Pensa (2020, lk 37) magistritöös defineerisid spetsialistid, et vägivald on ühiskonna seisukohalt normist kõrvalekalduv. Käesoleva uuringu tulemustest selgus, et otseselt või kaudselt oli eakate väärkohtlemisega kokku puutunud 14 ja kokkupuudet ei olnud neljal spetsialistil. Uuringus osalejad pidasid eakate väärkohtlemist on väga oluliseks teemaks ning sellele tuleb kindlasti rohkem tähelepanu pöörata. Teema olulisust ja ühiskonna teadlikkuse tõstmise vajalikkust on rõhutanud varasemates uuringutes ka Pensa (2020), Pajumaa (2019), Sööl (2016), Tuherm (2012).

Esimeseks uurimisküsimuseks oli, et millised on eakate väärkohtlemise riskitegurid ja vägivallavormid ning professionaalse abi saamise võimalused. Yon *et al* (2017, lk 147),

Luoma *et al* (2011, lk 7), Acierno *et al* (2010, lk 292), Curcuro *et al* (2019, lk 77) poolt läbiviidud uuringutest selgus, et kõige enam olid vastajad kogenud emotsionaalset ja psühholoogilist väärkohtlemist. Käesolevas uuringus peeti samuti kõige levinumaks vägivallavormiks vaimset ehk emotsionaalset vägivalda. Oma töös olid respondendid aga kõige rohkem kokku puutunud juhtumitega, kus esines koos vaimne ja majanduslik väärkohtlemine. Alkoholiprobleemidega (sageli töötu) lähedane (laps, lapselaps) terroriseeris vaimselt oma vanemat ning võttis ära pangakaarti või nõudis raha. Pajumaa (2019, lk 57–58) ja Sööl (2016, lk 43) jõudsid oma uurimistöös samale järeldusele, et konfliktide aluseks on sageli sotsiaalsed probleemid, nagu alkoholism ja töötus. Linno *et al* (2011, lk 17) seevastu seab alkoholi, kui vägivalda riskiteguri kahtluse alla ja leiab, et suhtevägivald ja alkoholitarbimine võivad olla koosinevad probleemid, kuid ei ole otseselt tõendeid, et üks põhjustaks teist. Käesoleva uurimuse käigus ilmnis aga, et peamiseks vägivalda riskiteguriteks peetakse peale materiaalse kasu saamist või materiaalselt sõltuvust just alkoholismi. Sarnaselt van Bavel *et al* (2010), Sööl (2016), Pensa (2020) uuringutele, pidasid käesolevas uuringus osalejad väärkohtlemise riskiteguriteks veel eaka tervise halvenemist ja sotsiaalset isolatsiooni, hooldaja suurt hoolduskoormust ja üleväsimust, töötust, vägivallatseja sõltuvushäireid ja vaimse tervise häireid, eri põlvkondade elamist samas eluruumis. Nagu Pensa (2020, lk 47) toob oma uuringus välja praeguste seaduste liigse leebuse vägivallatseja suhtes ja van Bavel *et al*. (2010, lk 42) puuduva seadusandluse, peeti vägivallatseja karistamatust käesolevaski uuringus riskiteguriks. Pettai *et al*. (2015, lk 160) rõhutab, et Eestis perevägivalda seadus puudub.

Uuringu tulemustest selgus, et tavaliselt on vägivallatsejaks ohvri lähedased või omaksed. Samale tulemusele jõudsid oma uuringus Sööl (2016, lk 5), Tuherm (2012, lk 37–38) ja Dow & Brijnath (2019, lk 146). Pajumaa (2019, lk 4) tõi välja, et ohvri ja väärkohtleja omavahelise seotuse tõttu võib ohver probleemist mitte teatada ja abi otsida. Käesolevastki uuringust selgus, et eakad ei taha pöörduda oma pereliikme vastu. Pensa (2020, lk 42) leidis, et eakas ei teata vägivallast, sest muretseb suhete pärast lähedasega, mis võivad olla eaka jaoks eluliselt määrava tähtsusega (ainuke hooldaja). Peamiseks takistuseks on häbi/ piinlikkus ja hirm. Sööl (2016, lk 40) uurimusest ilmnis sarnaselt käesolevale uuringule, et sageli tunneb ohver end hoopis juhtunud süüdi ning käeoleva töö vastajad lisasid, et levinud müüdid ja väärarusaamad (koduseinte vahel toimuv on

eraasi, soorollid, ise ta selliseks kasvatasin) aitavad eakate vastast vägivalda varjata. Ohvriks on väga kindlad tunnusjooned, et tema kallal on kasutatud vägivalda ning see paistab välja tema olekust ja kehakeelest (Sööl, 2016, lk 40). Antud töös tõid vastajad samuti välja ohvri käitumises toimunud muutused, mille abil on võimalik märgata väärkohtlemist (kehakaalu langus, apaatseks muutumine, suhtlemise vältimine, vägivallatseja ülistamine teistele, sinikad, kehavigastused). Pajumaa (2019, lk 49) sõnul pöördub ohver ise vaid viimases hädas abi saamiseks õigusorganite poole. Tuherm (2021, lk 38) uurimusest selgus, et väärkohtlemise korral oli 210 respondendist abi otsinud 28 (13,2%), neist kõige rohkem oli pöördunud abi saamiseks naabri poole. Antud uuringus tõid respondendid oma kogemuse põhjal välja, et vägivallast teavitab kas ohver ise või naaber/ kogukond. Töö autor leiab, et see on positiivne muutus, kui eakad ise on hakanud end väärtustama ja väärkohtlemisest teada andma. Linno *et al* (2011, lk 29) on välja toonud, et väärkoheldud eaka toetamiseks on vaja luua usalduslik õhkkond ja omavalitsustes loodama erinevatest spetsialistidest koosnev abistav võrgustik. Käesolevas uuringus osalejate arvates peaksid eelkõige toetama vägivalla ohvriks tulnud eakat KOV sotsiaaltöötajad, ohvri lähedased ja perekonnaliikmed, Ohvriabi, piirkonnapolitseinik/ naabrid ja kogukond/ perearst.

Peamisteks koostööpartneriteks pidasid eakatega tegelevad spetsialistid politseid, Ohvriabi ja perearsti ning omavahelist koostööd hinnati heaks. Samas selgus uuringus ja ka Pajumaa (2019, lk 53) on välja toonud, et meditsiinisektoriga on koostöö puudlik ja informatsioon ei liigu. Professionaalse abi saamise võimalustena nimetati Ohvriabi, KOV sotsiaaltöötajat ning politseid. Välja toodi veel meditsiinitöötaja, hingehoidja, perelepitus, nõustamine ja psühholoogiline abi. Antud uuringus osalejad arvasid, et eakatega töötavad spetsialistid oskavad piisavalt esmast abi pakkuda. Sarnaselt Pajumaa (2019, lk 53) ja Sööl (2016, lk 36) uuringutele, ilmnes ka käesolevas uuringus, et eakatega töötavatel spetsialistidele on teadlikkuse tõstmiseks väga vaja antud teemal koolitusi. Respondendid tõid välja nii perearsti kui sotsiaaltöötaja kodukülastuste vajaduse/ olulisuse.

Teiseks uurimisküsimuseks oli, et millised on võimalused ja ettepanekud eakate vastase vägivalla/ väärkohtlemise ennetustööks. Selliov & Valberg (2018, lk 51) rõhutavad ühiskonnas vägivallast teadlikkuse tõstmise ja hoiakute muutmise vajalikkust ning

riskirühmade märkamist ja õigeaegset sekkumist. Pajumaa (2019, lk 57) toob välja, et vaja on teavitustööd, sest eakatel puudub informatsioon, kuhu vajadusel abi saamiseks pöörduda. Sööl (2016, lk 39) lisab, et eakaid peaks rohkem teavitama ning julgustama pöörduma abi saamiseks. Pensa (2020, lk 60) toob välja, et eakate vastu suunatud teemade puhul tuleb ennetustööna rohkem kaasata eakaid ühiskonnaellu ning ühiskonnas seda teemat teadvustada. Autor peab ennetustööd eakate väärkohtlemise teemal väga oluliseks. Läbiviidud uuringust selgus, et spetsialistid peavad ennetustöö juures kõige olulisemaks elanikkonna teavitamist ja informeerimist. Välja toodi vajadus jagada infot kanalite kaudu, mida eakad kasutavad („Pärnu Postimees“, kohalikud ajalehed, telesaade „Suud puhtaks“), flaiereid/ infovoldikud. Peeti oluliseks rõhutada, et vägivald ei ole ainult füüsiline vägivald. Oluliseks peeti kogukonnapoolset tööd ja märkamist ning noorte teavitamist sotsiaalküsimuste osas nii lasteaias kui koolis. Toodi välja vajadus sotsiaaltöö eriala üliõpilastele lisada vägivalla/ väärkohtlemise teema õppekavasse ja koolitada eakatega tegelevaid töötajaid (hooldajad, koduhooldajad, sotsiaaltöötajad). Leiti, et on vajadus eraldi spetsialisti ehk eakate kaitsetöötaja järele. Sarnaselt Pajumaa (2019) uuringule, toodi ka käesolevas uuringus välja vajadus leida eakate väärkohtlemise teemal eestkõneleja/ arvamusi liider, kellest rahvas peab ja keda usutakse/ temaga samastutakse.

Toetudes töö teoreetilisele osale ning läbiviidud uuringust saadud vastustele, teeb töö autor ettepanekud Pärnu linna ja maakonna sotsiaaltöötajatele ning eakatega tegelevatele spetsialistidele eakate vastu suunatud vägivalla ennetamiseks:

- käia rohkem kodukülastustel (KOV sotsiaaltöötaja, perearst) ja jagada ennetustööna eakatele infovoldikuid abipakkujate telefoninumbritega;
- korraldada regulaarselt kohtumisõhtuid-seminare eakate päeva- ja sotsiaalkeskustes, kus räägitakse väärkäitumisest, vananemisest, vägivallast ja julgustatakse eakaid vajadusel abi saamiseks pöörduma spetsialistide poole (Ohvriabi, politsei, KOV sotsiaaltöötaja);
- kajastada erinevates meediaväljaannetes (raadio, televiisor, ajalehed/ ajakirjad) eakate väärkohtlemise teemat. Oluline on kohalike ajalehtede roll, kus oma valla/ piirkonna spetsialistid kirjutavad oma piirkonna inimestele;
- leida eestkõneleja, kellega eakad suhestuksid ja kellest lugu peaksid ning viia läbi üleriigilised kampaaniad avalikkuse/ ühiskonna/ kogukonna ja eakate teadlikkuse tõstmiseks ning julgustada väärkohtlemist märkama ja sellest abiandjaid teavitama;

- noorte kasvatamine sotsiaalküsimustes (lasteaed, kool), sotsiaaltöö eriala üliõpilastele õppekavasse vägivalda/ väärkohtlemise teema toomine, eakatega tegelevate töötajate (hooldajad, koduhooldajad, sotsiaaltöötajad jne) koolitamine.

Lähtudes töö tulemustest sai uuringu eesmärk täidetud ning uurimisküsimustele leiti vastused. Selgitati välja eakate väärkohtlemise riskitegurid ja vägivallavormid.

Töö autor leiab, et eakate väärkohtlemise teema on aktuaalne ja vajab kindlasti edasist uurimist ning riiklikul tasandil läbiviidud uuringuid, et tulemustele toetudes töötada välja ennetustegevused. Eakate väärkohtlemise leviku ulatuse välja selgitamiseks tuleb küsitleda/ intervjuuerida eakaid ning uurida, millise väärkohtlemisega vägivalda kogemusega eakad kokku on puutunud ja kuidas vägivald nende elu muutnud/ kujundanud on.

KOKKUVÕTE

Eakate vastase vägivalla teadvustamine ühiskonnas ning avalikkuse ja eakate teadlikkuse tõstmine väärkohtlemisest on väga olulised teemad. Väärikas ja vägivallavaba elu peaks olema inimõigus igale inimesele ning riikidel tuleb lähiaastatel üha rohkem tegeleda eakate vastase vägivalla ennetamisstrateegiate väljatöötamisega.

Töös antakse ülevaade vananevast ühiskonnast, eakate väärkohtlemise riskiteguritest ja vägivallavormidest. Tuuakse välja teoreetilised lähtekohad, kaitsetegurid, tugimeetmed ja teiste riikide uuringute tulemused.

Eestis ja mujal maailmas läbiviidud uuringutele toetuses saab välja tuua, et eakate vastane vägivald on tõsine, kuid siiani üsna varjatud ja käsitlemata teema. Eestis puudub perevägivalla seadus ning eakate vastast vägivalda sageli ei märgata ning ei võeta kui kuritegu või inimõiguste rikkumist. Eakate osakaalu suurenemine rahvastikus võib kaasa tuua eakate väärkohtlemise suurenemise. Kodus oma eakat lähedast hooldavad pereliikmed on üleväsinud, stressis ning see muudab pereliikmete omavahelised suhted pingeliseks. Vägi- ja vägivald on kogu ühiskonna probleem- inimõiguste, tervise, hariduse, majanduse probleem.

Käesoleva töö empiiriline osa põhineb 18-ne eakatega tegeleva spetsialisti kogemustel/ seisukohtadel ning arvamuste analüüsil. Töös kasutati kvalitatiivset uurimismeetodit. Uuringust selgus, et oma töös on eakate vastase vägivallaga otseselt või kaudselt kokku puutunud 14 spetsialisti. Kõige levinumaks vägivallavormiks pidasid spetsialistid vaimset vägivalda ja vägivallatsejaks oli tavaliselt eaka lähedane/ pereliige. Respondentide vastuste analüüsist selgus, et nende töös on kõige enam kokkupuudet olnud juhtumitega, kus esines koos vaimne ja majanduslik vägivald.

Uuringu tulemustest selgus, et eakate vastase vägivalla riskiteguriteks peetakse materiaalse kasu saamist, alkoholismi, eaka tervise halvenemist, suurt hoolduskoormust

ning hooldaja üleväsimust, töötust, pingeid suhetes ning eri põlvkondade elamist samas eluruumis, vägivallatseja sõltuvushäireid või vaimse tervise häireid. Välja toodi ka hoolekandeteenuste kõrged hinnad ja väärkohtleja karistamatuse tunde. Personali puhul on riskiteguriteks madal haridustase, väsimus ja kurnatus, vähene empaatia tunnetamine, rasked kliendid, läbipõlemine, isiklikud probleemid.

Respondendid tõid välja, et vägivalla ohvriks sattumise korral ilmnevad eakal eelkõige teatud muutused ja märgid käitumises. Antud uuringu tulemustest selgus, et vägivallast teavitab ohver ise või tema naaber/ kogukond. Ohver ei pöördu abi saamiseks eelkõige häbi/ piinlikkuse või hirmu tõttu abi pakkujate poole või ta ei adugi, et teda väärkoheldakse. On põlvkondi, kellele vaid füüsiline vägivald on väärkohtlemine.

Uuringust osalejad tõid professionaalse abi pakkujatena välja Ohvriabi, KOV sotsiaaltöötajat ning politseid. Omavahelist koostööd nendega hinnati heaks. Ennetustöös peetakse väga oluliseks elanikkonna informeerimiseks ja teavitamiseks erinevaid meediakampaaniaid ja usaldusväärse eestkõneleja leidmist ning infovoldikute/ flaierte koostamist ja jagamist.

Antud teema on aktuaalne ja vajab kindlasti riiklikul tasandil täiendavate uuringute läbiviimist. Probleemi põhjalikumaks käsitlemiseks oleks vaja täiendavaid uuringuid suurema valimiga nii eakate kui nendega töötavate spetsialistide seas. Eakate väärkohtlemise leviku ulatuse välja selgitamiseks tuleb küsitleda/ intervjuuerida eakaid ning uurida nende (elu-)lugusid.

VIIDATUD ALLIKAD

- Acierno, R., Hernandez, M. A., Amstadter, A. B., Resnick, H. S., Steve, K., Muzzy, W., & Kilpatrick, D. G. (2010). Prevalence and Correlates of Emotional, Physical, Sexual, and Financial Abuse and Potential Neglect in the United States: The National Elder Mistreatment Study. *American Journal of Public Health, 100*(2), 292–297. <https://ajph.aphapublications.org/doi/pdf/10.2105/AJPH.2009.163089>
- Bengtsson, M. (2016). How to plan and perform a qualitative study using content analysis. *NursingPlus Open, 2*, 8–14. <https://doi.org/10.1016/j.npls.2016.01.001>
- Curcio, C.-L., Payán-Villamizar, C., Jiménez, A., & Gomez, F. (2019). Abuse in Colombian elderly and its association with socioeconomic conditions and functionality. *Colombia Médica, 50*(2), 77–88. <http://doi.org/10.25100/cm.v50i2.4013>
- Dow, B., & Brijnath, B. (2019). Elder abuse: context, concepts and challenges. In Australian Institute of Health and Welfare (Ed.), *Australia's welfare 2019 data insights* (pp. 143–159). <https://www.aihw.gov.au/getmedia/affc65d3-22fd-41a9-9564-6d42e948e195/Australias-Welfare-Chapter-7-summary-18Sept2019.pdf.aspx>
- Eesti Psühhiaatri Selts. (s. a.). *Päevakeskused*. <https://psy.ee/teenused/paevakeskused/>
- Eesti riigi infoportaal. (2020, 17. detsember). *Eakate toimetulek ja hoolekanne*. <https://www.eesti.ee/et/perekond/eakad/eakate-toimetulek-ja-hoolekanne/#teenusedeakatele1>
- Eurostat. (2020). *Elanikkonna struktuur ja vananemine* [andmebaas]. <https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/pdfscache/64793.pdf>
- van Bavel, M., Janssens, K., Schakenraad, W., & Thurlings, N. (2010). *Elder Abuse in Europe*. EuROPEAN. <https://www.aanpak-ouderenmishandeling.nl/doc/Elder-Abuse-in-Europe.pdf>

- Georgantzi, N. (2012). *Elder abuse and neglect in the European Union*.
<https://social.un.org/ageing-working-group/documents/ElderAbuseNGOEWG2012.pdf>
- Hall, J., Karch, L. D., & Crosby, A. (2016). *Elder abuse surveillance: uniform definitions and recommended core data elements*. National Center for Injury Prevention and Control Division of Violence Prevention.
https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/EA_Book_Revised_2016.pdf
- Han, S. D., & Mosqueda, L. (2020). Elder Abuse in the COVID-19 Era. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(7), 1386–1387. <https://doi.org/10.1111/jgs.16496>
- Kask, U. (2010). Saateks. *Sotsiaaltrendid*, 5, 4. <https://www.digar.ee/arhiiv/nlib-digar:246568>
- Kruut, K. (2014). *Perevägivald Eesti Vabariigis* [Magistritöö, Tartu Ülikool, Avaliku õiguse instituut]. DSpace.
http://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/42043/kruut_kati.pdf
- Kutsar, D., & Trumm, A. (2010). Vaesuse mõjud ja toimetulek vaesusega. D. Kutsar (toim), *Vaesus Eestis* (lk 128–144). Statistikaamet.
https://www.stat.ee/sites/default/files/2020-07/Vaesus_Eestis_sisu.pdf
- Laidmäe, V., Tulva, T., & Sepp, M. (2010). Keskealiste tervisehinnangud ja hoiakud vananemise suhtes. *Eesti Arst*, 89(2), 95–106.
- Laherand, M.-L. (2008). *Kvalitatiivne uurimisviis*. OÜ Infotrükk.
- Linno, M., Soo, K., Puolokainen, T., Themas, A., & Themas, E. (2014). *Noortele suunatud lähisuhtevägivalda ennetavate tõendus- või teadmispõhiste programmide võrdlev uuring*. Siseministeerium. https://www.siseministeerium.ee/sites/default/files/dokumendid/Uuringud/Ennetus/2014_noortele_suunatud_lahisuhtevagivald.pdf
- Linno, M., Soo, K., & Strömpl, J. (2011a). *Juhendmaterjal perevägivalda vähendamiseks ja ennetamiseks*. Justiitsministeerium. https://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/perevagivalda_juhis_kovidele_veebi.pdf
- Linno, M., Soo, K., & Strömpl, J. (2011b). *Perevägivalda levikut soodustavad riskid ja perevägivalda ulatus praktikute hinnangutes*. Uurimisaruanne. Justiitsministeerium. https://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/perevagivalda_levikut_soodustavad_riskid_ja_perevagivalda_ulatus_praktikute_hinnangutes._tartu_ulikool_justiitsministeerium._2011.pdf

- Luoma, M.-L., Koivusilta, M., Lang, G., Enzenhofer, E., De Donder, L., Verté, D., Reingarde, J., Tamutiene, I., Ferreira-Alves, J., Santos, A. J., & Penhale, B. (2011). *Prevalence Study of Abuse and Violence against Older Women. Results of a Multi-cultural Survey in Austria, Belgium, Finland, Lithuania, and Portugal*. National Institute for Health and Welfare. <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/16541/1/avow%20study%20-%20final%20report.pdf>
- Maxwell, J. A. (2009). Designing a Qualitative Study. In L. Bickman & D. J. Rog (Eds.), *The SAGE Handbook of applied social research methods* (2nd ed., pp. 214–253). SAGE Publications Ltd.
- Merisalu, M. (2020). Eakad ei kipu väärkohtlemisest teatama. *Universitas Tartuensis*, 3, 40–43.
https://www.ajakiri.ut.ee/sites/default/files/ajakiri_pdf/ma%CC%88rts_w.pdf
- Moriarty, J. (2011). *Qualitative Methods Overview*. School for Social Care Research. http://eprints.lse.ac.uk/41199/1/SSCR_Methods_Review_1-1.pdf
- Naistevastase vägivalda ja perevägivalda ennetamise ja tõkestamise Euroopa Nõukogu konventsioon. (2017). *Riigi Teataja II*, 26.09.2017, 2.
<https://www.riigiteataja.ee/akt/226092017002>
- Olli, K. (2013). *Info- ja kommunikatsioonitehnoloogia võimaluste kasutamine eakate hoolekandes projekti „Virtuaalsed eakate hooldusteenused Läänemere saartel“ näitel*. [Bakaleureusetöö, Tartu Ülikool, Sotsioloogia ja sotsiaalpoliitika instituut]. DSpace. <https://dspace.ut.ee/handle/10062/29603>
- Orimo, H., Ito, H., Suzuki, H., Araki, A., Hosoi, T., & Sawabe, M. (2006). Reviewing the definition of „elderly“. *Geriatrics and Gerontology International*, 6(3), 149–158. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0594.2006.00341.x>
- Queirós, A., Faria, D., & Almeida, F. (2017). Strengths and limitations of qualitative and quantitative research methods. *European Journal of Education Studies*, 3(9), 369–387. <https://oapub.org/edu/index.php/ejes/article/view/1017/2934>
- Pajumaa, T. (2019). *Eakate väärkohtlemine ja lepitusmenetluse kohaldamise probleemid Eestis* [Magistritöö, Tartu Ülikool, Õigusteaduskond]. DSpace. https://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/64497/pajumaa_ma_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Pensa, T. (2020). *Eakate vastu suunatud vägivald: ohvritega töötavate spetsialistide käsitused* [Magistritöö, Tartu Ülikool, Ühiskonnateaduste instituut]. DSpace. https://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/68029/pensa_tuule_ma_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pettai, I., Kaugia, S., & Narits, R. (2015). Perevägivald kui senisest jõulisemat juriidilist sekkumist vajav sotsiaalne nähtus. *Riigikogu Toimetised*, 31, 155–167. <https://rito.riigikogu.ee/wordpress/wp-content/uploads/2016/02/Iris-Pettai-Silvia-Kaugia-Raul-Narits-Perev%C3%A4givald-n%C3%B5uab-j%C3%B5ulisemat-juriidilist-sekkumist-.pdf>
- Pettai, I., Tiit, E.-M., Ruubel, L., Rist, J., & Laidmäe, V.-I. (2016). *Perevägivalla hind Eestis*. Eesti Avatud Ühiskonna Instituut. https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Sotsiaal/Norra/vagivalla_hind.pdf
- Puur, A., & Põldma, A. (2010). Rahvastiku vananemine demograafilises vaates. *Sotsiaaltrendid*, 5, 6–23. <https://www.digar.ee/arhiiv/nlib-digar:246568>
- Pärnu linnavalitsus. (s. a.-a). *Pärnumaa hooldekodud ja õendusabiteenuse pakkujad (2020. aasta lõpu seisuga)*. <https://parnu.ee/failid/sotsiaal/hooldekodud2020.pdf>
- Pärnu linnavalitsus. (s. a.-b). *Teenused, toimingud*. <https://parnu.ee/index.php/linnakodanikule/sotsiaaltoeoe-ja-tervishoid/sotsiaalabi>
- Pärnumaa Arenduskeskus & Pärnumaa Omavalitsuste Liit. (2019). *Pärnumaa tervise ja heaoluprofiil. Tegevuskava 2019–2022*. https://www.terviseinfo.ee/images/P%C3%A4rnumaa_THP_2019.pdf
- Pärnumaa Omavalitsuste Liit. (s. a.). *Tule Pärnumaale!* <https://pol.parnumaa.ee/tule-parnumaale>
- Selliõ, O., & Valberg, Õ. L. (2018). *Lähisuhtevägivalla ennetuse ja varase sekkumise kavand Tallinna linnale*. Mittetulundusühing Vaimse Tervise Edendamise Kompetentsikeskus. <https://www.tallinn.ee/est/g6810s117629>
- Soo, K. (2014). *Paarisuhtevägivald Eestis – levik ja tagajärjed. Lõppraport*. Tartu 2010. https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Sotsiaalvaldkond/paarisuhtevagivallaraport_loplik.pdf

- Servinski, M. (2016). Pärnu maakonna rahvastik. *Eesti Statistika Kvartalikirj*, 1, 11–44.
<https://www.digar.ee/arhiiv/nlib-digar:278668>
- Siseministeerium. (2020). *Eesti elanike arv KOV-ide lõikes seisuga 01.01.2020*.
https://www.siseministeerium.ee/sites/default/files/dokumendid/Rahvastiku-statistika/eesti_elanike_arv_kov-ide_loikes_seisuga_01.01.2020.pdf
- Statistikaamet. (2020b, 18. detsember). *ST13: elanike aasta ekvivalentnetosissetulek soo ja vanuserühma järgi*. https://andmed.stat.ee/et/stat/sotsiaalelu__sissetulek/ST13
- Statistikaamet. (2020c, 14. veebruar). *TT465: 15–74-aastaste tööjõus osalemise määr vanuserühma ja maakonna järgi (1997–2019)*.
https://andmed.stat.ee/et/stat/sotsiaalelu__tooturg__tooturu-uldandmed__aastastatistika/TT465c
- Statistikaamet. (2020a, 1. september). *KO12: vastajad vanuserühma, haldusüksuse ning elukeskkonna ja teenustega rahulolu järgi*. https://andmed.stat.ee/et/stat/eri-valdkondade-statistika__piirkondlik-rahulolu/KO12
- Statistikaamet. (2020d, 1. jaanuar.). *RV022U: rahvastik soo, vanuserühma ja maakonna järgi, 1. jaanuar. haldusjaotus seisuga 01.01.2018*.
https://andmed.stat.ee/et/stat/rahvastik__rahvastikunaitajad-ja-koosseis__rahvaarv-ja-rahvastiku-koosseis/RV022U
- Sotsiaalministeerium. (2013). *Aktiivsena vananemise arengukava 2013–2020*.
https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Sotsiaalhoolekanne/Eakatele/aktiivsena_vananemise_arengukava_2013-2020.pdf
- Sööl, G. (2016). *Eakate vastu suunatud vägivald politseinike tõlgendustes Lõuna prefektuuri näitel* [Magistritöö, Tartu Ülikool, Ühiskonnateaduste instituut]. DSpace. http://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/51982/sool_greten_ma_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Tervise Arengu Instituut. (2011). *PTU801: Perearsti või pereõe teenuse kättesaadavus vanuserühma ja maakonna järgi*.
https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas__05Uuringud__05PTU__08Kattesaadavus/PTU801.px/
- Tervise Arengu Instituut. (2012). *PTU101: Tervise enesehinnang vanuserühma ja maakonna järgi*.

- https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas__05Uuringud__05PTU__01Tervis/PTU101.px/
- TNS Emor & Poliitikauuringute Keskus Praxis. (2015). *Vanemaealiste ja eakate toimetuleku uuring 2015. Uuringu aruanne..* http://www.praxis.ee/wp-content/uploads/2016/03/VEU2015-1%C3%B5pparuanne_TNSEmorSAPraxis_07122015.pdf
- Tuherm, M. (2012). Maal elavate eakate väärkohtlemisest viie Järvamaa valla näitel. *Sotsiaaltöö*, 2, 36–40.
- United Nations Population Fund & HelpAge International. (2012). *Ageing in the Twenty-First Century: A Celebration and A Challenge*. <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA-Exec-Summary.pdf>
- United Nations General Assembly. (2012). *Resolution adopted by the General Assembly on 19 December 2011*. https://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/66/127
- Valberg, Õ. L., Sellio, O., & Vana, T. (2017). *Kokkuvõte naiste tugikeskuse teenuse arendustöörühma tegevusest 2017. aastal*. Sotsiaalkindlustusamet. https://sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content-editors/Ohvriabi/kokkuvote_ntk_teenuse_arendustegevusest_2017.pdf
- Viilmann, K., Espenberg, K., Humal, K., Lina, J., Nahkur, O., & Puolokainen, T. (2011). *Paikkonna tervisemõjurite uuring 2011. Pärnumaa raport*. Tervise Arengu Instituut, Tartu Ülikooli sotsiaalteaduslike rakendusuuringu keskus. https://intra.tai.ee//images/prints/documents/138670106464_Paikkonna_tervisemõjurite_uuring_2011_P2rnumaa_raport.pdf
- World Health Organization. (2002). *The Toronto Declaration on the Global Prevention of Elder Abuse*. https://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/alc_toronto_declaration_en.pdf
- Yon, Y., Mikton, C. R., Gassoumis, Z. D., & Wilber, K. H. (2017). Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, 5(2), e147–e156. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30006-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30006-2)
- Õunapuu, L. (2014). *Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteaduses*. Tartu Ülikool.

https://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/36419/ounapuu_kvalitatiivne.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Lisa 1. Intervjuu küsimused

Lugupeetud vastaja

Olen Kairi Rikker, TÜ Pärnu kolledži sotsiaaltöö ja rehabilitatsiooni korralduse eriala üliõpilane ning kirjutan lõputööd teemal „Eakate väärkohtlemine- riskitegurid ja teadlikkuse tõstmise võimalused Pärnu linna ja maakonna näitel.“ Palun Teie abi lõputöö materjali kogumisel. Lõputöö eesmärgiks on välja selgitada eakate väärkohtlemise riskitegurid ja vägivalla vormid ning anda Pärnu linna ja maakonna sotsiaaltöötajale ning eakatega tegelevatele spetsialistidele soovitusi eakate vastu suunatud vägivalla ennetamiseks.

Intervjuu on anonüümne ning saadud andmed kasutatakse ainult uuringu raames ning üldistuste tegemisel. Küsimustiku täitmine võtab aega umbes 20 minutit.

Ette tänades

Kairi Rikker

ÜLDANDMED

Amet:

Tööstaaž:

Sugu:

Vanus:

EAKATE VASTANE VÄGIVALD JA OHVRITE TOETAMINE

1. Milline on Teie teadmiste ja kogemuste põhjal kõige levinum vägivalla tüüp?
2. Millist vägivallatüüpi on Teie arvates kõige kergem/ raskem märgata?
3. Mõiste eakate vastane vägivald/ väärkohtlemine. Mis on Teie arvates eakate vastane vägivald/ väärkohtlemine?
4. Kas Teil on olnud otsest või kaudset kokkupuudet eaka vägivalla ohvriga/ eaka väärkohtlemisega?

a. Jah. Milline see juhtum oli?

b. Ei.

Kui Teil puudub otsene või kaudne tööalane kokkupuude eakate väärkohtlemisega, palun vastake järgnevatele küsimustele lähtuvalt üldistest teadmistest.

5. Kes tavaliselt teavitab või abi saamiseks pöördub, kas ohver ise või keegi teine?
6. Palun öelge oma kogemuste /teadmiste põhjal kas ohver pöördub abi saama peale esimest rünnet või tehakse seda peale tõsisemat rünnakut?
7. Kui pikk on tavaliselt periood, kui kannatatakse vägivalda enne kui abi saamiseks kellegi poole pöörduakse?
8. Mis on peamised takistused/ põhjused, miks eakad ei pöördu politseisse või ohvriabisse/ sotsiaaltöötaja poole?
9. Kes on tavaliselt vägivallatsejad?
10. Mis on need tegurid, mis suurendavad eakate vastast vägivalda?
11. Kas erinevad müüdid ja väärarusaamad, nagu pereelu ja koduseinte vahel toimuv on eraasi; häbitunne; soorollid; stereotüübid jne, aitavad eakatel vägivalda varjata?
12. Kuidas märgata ja ära tunda, et eakas on sattunud vägivalda ohvriks?
13. Kuidas ja kes peaksid toetama vägivalda ohvriks langenud eakat?

ABISAAMISE VÕIMALUSED

14. Millised on hetkel professionaalse abi saamise võimalused?
15. Kas eakatega töötavad spetsialistid (sotsiaaltöötajad, perearstid, hooldustöötajad jne) teavad ja oskavad Teie arvates vägivaldaohvritele abi pakkuda?
16. Kas ja kuidas jagate Teie infot väärkohtlemise korral abi saamise võimaluste kohta?
17. Millised abistamise võimalusi võiks Teie arvates veel olla?
18. Kes on väärkohtlemise juhtumite korral Teie peamised koostööpartnerid?
19. Kuidas hindate koostööd erinevate organisatsioonide (politseid, sotsiaaltöötajad, ohvriabi, perearstid jne) vahel?
20. Millised on Teie ettepanekud eakate väärkohtlemise ennetustööks?
21. Kas soovite ise veel täiendavalt lisada midagi antud temaatika kommenteerimiseks?

SUMMARY

ELDER ABUSE - RISK FACTORS AND AWARENESS-RAISING OPPORTUNITIES IN THE CITY AND COUNTY OF PÄRNU, ESTONIA

Kairi Rikker

Increasing attention is publicly being paid to preventing and combating violence and abuse. The misconception of violence being a family matter which is not spoken about openly is already fading, beginning to disappear. In addition to violence against women and children, awareness needs to be raised in society about violence against the elderly. Violence against older people is still a serious but hidden and unaddressed issue. In Estonia there is no law on domestic violence, and violence against the elderly often goes unnoticed and is not considered a crime or a violation of human rights. The subject of this thesis is topical and relevant because in an ageing society, older people are a target group who may experience daily violence.

Elder abuse is difficult to detect and often victims are too scared or do not know how to seek help. The research problem is low awareness of violence against older people and lack of treatment in society.

The aim of the thesis is to identify the risk factors for elder abuse and forms of violence and to give Pärnu city and county social workers, as well as professionals working with older people, recommendations to prevent violence against the elderly.

Departing from the aim of the work, the following research questions have been formulated:

1. What are the risk factors for elder abuse?
2. What solutions do professionals working with older people see for the prevention of violence / abuse against the elderly?

The theoretical part of the thesis gives an overview of the challenges of an ageing society in the world and in Estonia, outlines the types of violence, discusses the nature / risk factors of elder abuse and the protection factors / support measures and prevention of abuse.

Increasing human life expectancy is a significant achievement but the challenges of an ageing society call for new approaches. To ensure sustainable socio-economic development, countries need to review their economic and social policies. Ageing population means more strain on the welfare system and the economy. People caring for an elderly family member at home are under stress, and strained relationships, weakened family ties and caring responsibilities / burdens lead to increased abuse in society.

The research methodology chosen for this thesis is qualitative, which allows for a deeper exploration of the experiences of professionals. The data collection methods used were semi-structured and structured expert interviews. Purposive sampling method was used to select the sample. Qualitative content analysis was used to analyse the interview results.

The empirical part of this thesis is based on the experiences / viewpoints of a specialist working with eighteen older people and an analysis of opinions. The survey found that fourteen professionals have directly or indirectly encountered violence against older people in their work. Mental violence was considered by professionals to be the most common form of violence and the aggressor was usually a relative / family member of the elderly person. An analysis of the respondents' answers showed that in their work they have had the most contact with cases where psychological and economic violence occurred together.

As regards violence in residential care, cases of a care worker raising his or her voice, using rude vocabulary, taking the client from a position of strength, carrying out maintenance operations abruptly and unpredictably while providing care were reported. It was also pointed out that the client can be pressurised with food (a care worker does not give dessert before savoury has been eaten, or food is force-fed) or deprived of cigarettes. Abuse between clients in residential care often involves verbal abuse, bad language or physical abuse where one client pushes and hits another. Sexual assault has also been reported in interactions between clients.

The results of the study showed that risk factors for elder abuse are perceived to be material gain, alcoholism, deterioration of the health of the elderly, high caregiver burden and caregiver fatigue, unemployment, strained relationships and different generations living in the same dwelling, addictions or mental health disorders of the perpetrator of the abuse. The high cost of welfare services and the feeling of impunity for the abuser were also pointed out. For staff, risk factors include low levels of education, fatigue and exhaustion, lack of empathy, difficult clients, burnout, and personal problems.

Respondents pointed out that when an elderly person is a victim of violence, certain changes and signs in their behaviour are particularly noticeable. The results of this study showed that violence is reported by the victim or by a neighbour / community. However, the victim often does not turn to the service providers for help, mainly out of shame / embarrassment or fear, or does not realise that he or she is being abused, because there are generations for whom physical violence alone is abuse. Other reasons given for non-disclosure were ignorance, guilt (it's my fault I brought my offspring up like this), habit (this is the way we have always lived; stereotypes), resignation and hopelessness because they do not believe anyone would help. Reasons given for an elderly person not being able to report physically include being bedridden or having their phone taken away. Lack of cooperation with the medical sector and long waiting lists for psychological help were also pointed out as problems.

The results of the survey showed that the main support for elderly victims of violence should be provided by the local social worker, the victim's relatives and family members, Victim Support, neighbours and the community, the local police, the general practitioner. Specialists suggested that it is very individual how long a victim suffers before seeking help. It depends on the person's pain level, but if the victim seeks help at all, it occurs after years of suffering. Respondents to the survey pointed out that elder abuse is a very important issue and definitely needs to be given more attention.

Respondents identified Victim Support, local social workers and the police as providers of professional help. Cooperation with them was considered good. Various media campaigns, finding a credible spokesperson, and the production and distribution of leaflets / pamphlets are seen as very important for notifying and informing the public about prevention. Respondents highlighted the need for, and importance of, home visits

by both GPs and social workers. The need to train social workers and care staff was considered important.

Based on the theoretical part of the thesis and the answers received from the survey, the author of the thesis makes suggestions to the social workers of the city and county of Pärnu and specialists working with the elderly for the prevention of violence against the elderly:

- To increase the number of home visits (local social worker, family doctor) and, as a preventive measure, distribute leaflets to older people with the telephone numbers of help providers;
- To organise regular evening meetings / seminars at day centres and social centres for the elderly on ageing with dignity, violence and encouraging older people to seek help, if needed, from professionals (Victim Support, police, local social worker);
- To raise the issue of elder abuse in different media (radio, TV, newspapers / magazines). The role of local newspapers is important, with professionals in their municipality / region writing to people in their area;
- To find an advocate with whom older people can relate and respect, carry out nationwide campaigns to raise awareness among the public / society / community and older people, encourage people to spot abuse and report it to helpers;
- Educating young people on social issues (playschool, school), introducing the issues of violence / abuse into the curriculum for social work students, provide training for staff working with older people (carers, home carers, social workers, etc.).

The topic is relevant and certainly needs further research at national level. Further research with a larger sample of both older people and the professionals working with them would be needed to address the issue in more depth. In order to find out the extent of elder abuse, it is necessary to survey / interview the elderly and examine their (life) stories.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Kairi Rikker,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose „Eakate väärkohtlemine – riskitegurid ning teadlikkuse tõstmise võimalused Pärnu linna ja maakonna näitel“, mille juhendaja on Liina Käär, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 3.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
3. Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
4. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Kairi Rikker
19.05.2021