

TARTU ÜLIKOOL

Sotsiaalteaduste valdkond

Ühiskonnateaduste instituut

Ühiskonna ja infoprotsesside analüüsi õppekava

Piret Väljaots

VANEMAEALISTE INTIIMSUSE JA SEKSUAALSUSE KÄSITLUS
ÖÖPÄEVARINGSEL ÜLDHOOLDUSTEENUSEL

Magistritöö

Juhendaja: Judit Strömpl, PhD

Tartu 2024

SISUKORD

| | |
|--|----|
| Sissejuhatus | 4 |
| 1. Teoreetiline raamistik | 7 |
| 1.1. Intiimsus ja seksuaalsus ning sellega seotud stereotüübid..... | 7 |
| 1.1.1. Intiimsuse ja seksuaalsuse mõiste ja tähendus | 7 |
| 1.1.2. Vanemaealiste seksuaalsusega seotud stereotüübid..... | 8 |
| 1.2. Seksuaalsus vanemas eas ja üldhooldusteenusel | 10 |
| 1.2.1. Seksuaalsus ja selle muutumine elu jooksul | 10 |
| 1.2.2. Intiimsus ja seksuaalsus hooldekodus | 12 |
| 1.2.3. Eesti regulatsioonid ööpäevaringse üldhooldusteenuse osutamisel..... | 16 |
| 1.3. Uurimistöö vajalikkus..... | 17 |
| 2. Metoodika..... | 20 |
| 2.1. Uurimuses osalejate kirjeldus ja andmete kogumine..... | 20 |
| 2.2. Uuringu eetilised aspektid | 22 |
| 2.3. Andmete analüüsimine..... | 23 |
| 2.4. Koodide sidumine teemadeks | 24 |
| 3. Tulemused: analüüs ja arutelu | 27 |
| 3.1. Sobilik ja eakohane käitumine – normaalsus ja tabu | 27 |
| 3.1.1. Vanusega seotud stereotüübid..... | 27 |
| 3.1.2. Tolerantsus eakate seksuaalsuse väljendamisel hooldekodus..... | 30 |
| 3.1.3. Hooldustöötajate ettevalmistus ja koolitusvajadus | 37 |
| 3.2. „Kes kannatab, see kaua elab“ | 39 |
| 3.2.1. Privaatsuse kaotus ja regulatsioonidesse sisse kirjutatud vastuolud | 39 |
| 3.2.2. Oma vajaduste kohandamine vastavalt olukorrale..... | 45 |
| 4. Järeldused ja ettepanekud | 48 |
| 4.1. Järeldused..... | 48 |
| 4.2. Ettepanekud | 50 |

| | |
|---|----|
| 4.2.1. Intiimsuse ja seksuaalsusega seotud teemade arutamine | 51 |
| 4.2.2. Ruumilised ja töökorralduslikud muutused | 51 |
| 4.2.3. Enda väärtushinnangute mõtestamine | 52 |
| 4.2.4. Täiendõpe ja koolitused | 53 |
| 4.2.5. Regulatsioon ja juhised | 53 |
| 4.2.6. Põhimõtte „hooldekodu elanik ei ela minu töökohas, vaid mina töotan tema elukohas“ juurutamine | 54 |
| 4.3. Uuringu tugevused ja piirangud..... | 54 |
| 5. Kokkuvõte | 56 |
| Summary..... | 58 |
| Kasutatud kirjandus | 60 |
| Lisad | 64 |
| Lisa 1a. Uuritava teadliku nõusoleku vorm (hooldekodu elanikule)..... | 64 |
| Lisa 1b. Uuritava teadliku nõusoleku vorm (hooldekodu töötajale)..... | 66 |
| Lisa 2a. Poolstruktureeritud intervjuu kava (hooldekodu elanikule)..... | 68 |
| Lisa 2b. Poolstruktureeritud intervjuu kava (hooldekodu töötajale) | 69 |
| Lisa 3. Koodide sidumine ja koondamine teemadeks..... | 70 |
| Lisa 4. Koodide esinemissagedus transkriptsioonidokumentides, töötajate ja hooldekodu elanike kaupa..... | 71 |
| Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks | 72 |

SISSEJUHATUS

Ühiskonnas levinud arusaam on, et teatud vanusest alates ei väljenda inimesed oma seksuaalsust ega vaja intiimsust noorematele sarnaselt (Lee jt, 2016). Hinchliff (2016) toob välja, et vaatamata sellele, et järjest enam on tõendusmaterjali selle kohta, et vanemas eas jätkub (rahuldust pakkuv) seksuaalelu, ümbritseb vanemaealisi lisaks teistele negatiivsetele stereotüüpidele arvamus, et vanem inimene on aseksuaalne. Gerontoloogiaõpikus (Saks jt, 2016) kirjutatakse vanemaealiste seksuaalsusest seoses ravimite kasutamise ja meeste erektsioonihäiretega, kuid vähem räägitakse seksuaalsuse sotsiaalsest-emotsionaalsest küljest. Ka väliskirjanduses on viidatud, et vanemaealiste seksuaalsust puudutatakse eelkõige seksuaalfunktsiooni häirete kontekstis ja vähem muudest aspektidest (Macleod ja McCabe, 2020).

Otsing eestikeelse Google otsingumootoriga (google.ee), kasutades sõnade kombinatsiooni „seksuaalsus hooldekodu“ toob ligi 2300 vastet. Neist esimestena kuvatakse uudiseid seksuaalsest väärkohtlemisest ööpäevaringsel üldhooldusteenusel ehk hooldekodus või seksuaalsusest seoses intellektipuudega. Mõni üksik positiivne lugu valdavalt negatiivsel foonil ei aita kujundada arusaama sellest, et ka vanemas eas ja hooldekodus elades võiks inimesel olla piisavalt intiimsust ja rahuldust pakkuv seksuaalelu. Seejuures piisav intiimsus võib tähendada ka lihtsalt võimalust üksi või oma kaaslasega segamatult olla, kallistada või ühes voodis magada. Inimesed, kes on aastakümneid olnud lähedases suhtes ja näiteks ühes voodis maganud, võivad tunda end üksildasena olukorras, kus ühe partneri hooldusteenusel viibides ei ole neil võimalik kas või aegajalt üksteisele füüsilist lähedust pakkuda. Ehkki hooldekodus ollakse harva üksi, kogevad paljud hooldekodu elanikud üksildust, kuna võimalused intiimseteks ja seksuaalseteks suheteks on kesised (Cook jt, 2021).

Ööpäevaringsele üldhooldusteenusele on seatud nõuded Sotsiaalkaitseministri 19.06.2023 määrusega nr 36 „Nõuded väljaspool kodu osutatavale ööpäevaringsele üldhooldusteenusele“ (2023). Määruses on öeldud, et teenuseosutaja peab hooldustoimingutel tagama teenusesaajale privaatsuse, kusjuures hooldustoimingutena on märgitud ka lähedastega suhtlemise toetamine, kuid ei ole eraldi välja toodud toiminguid, mis toetaksid seksuaalsuse väljendamist. Hooldustöötaja

4. taseme kutsestandard sätestab, et hooldustöötaja abistab klienti elamistoimingutes ja hooldustegevuste läbiviimisel, mille alla kuulub ka seksuaalkäitumise juhendamine ja toetamine – kohustuslike kompetentside hulka kuulub abivajaja toetamine tema seksuaalsuse väljendamisel (nt suhtlemine vastassugupoolega jt) (Sihtasutus Kutsekoda, i.a), kuid mil moel see kompetents hooldekodudes rakendub, ei ole teada. Ka väliskirjanduses on tõstatatud küsimus, kas hoolduspersonal, kes abistab inimest isikliku hügieeni tagamisel enne ja pärast söömist ning pärast tualeti kasutamist abistab inimest samaväärselt hügieeni tagamisel ka enne ja pärast seksuaalseid tegevusi (Curry jt, 2011).

Eestis on üldhooldusteenusel võimalik elada nii ühe- kui mitmekohalistes tubades. Head ülevaadet sellest, kui palju Eesti ööpäevaringsetel hoolekandeesutustel üht või teist tüüpi tube on, ei ole lihtne leida, ehkki võimaluse end hooldusteenuse järjekorda panna (sh sooviga ühekohalisse tuppa) saab veebilehel 1paigake.ee, mis pakub ka infot teenuse maksumuse kohta (1paigake.ee, i.a). Kui hooldekodus ongi ruumivõimalust pakkuda privaatset eluruumi, on see tavaliselt kallim. Võimaluse puudumine eraldi eluruumiks või külastuste toimumiseks eraldatud ruumis võib aga seada piire intiimsuse väljendamiseks oma lähedastega.

Hollandis 2013. aastal tehtud dokumentaalfilm „69: Love Sex Senior“ (eesti keeles: „69: Armastus Seks Senior“) (Meijer, 2013) avab vanemaealiste inimeste maailma seksuaalsuse ja suhete vaatest, andes aimu, et seksuaalsus küll ajapikku muutub, kuid intiimsus, iha ega vajadus füüsilise läheduse järele ei kao. Film kajastab nii pikaajalisi heteroseksuaalseid suhteid, polügaamseid suhteid, homoseksuaalseid suhteid kui olukorda, kus sobiva partneri puudumisel on abiks seksmänguasjad. Nii võib arvata, et ka Eesti vanemaealistel inimestel on vajadus intiimsuse ja seksuaalse (füüsilise) läheduse järele ning selle väljendamine võib küll ajas muutuda, kuid ei kao täielikult hooldusteenusele minnes.

Magistritöö eesmärk on Eesti üldhooldusteenusel elavate vanemaealiste ja personali tõlgenduste analüüs üldhooldusteenusel elavate vanemaealiste intiimsuse ja seksuaalsuse ja selle väljendamise kohta, et pakkuda hooldekodu elanikele parimat võimalikku teenust. Töö kajastab nii hooldekodu elanike kui töötajate vaatenurka püstitatud uurimisküsimustele.

Ehkki hooldekodus võib elada ka nooremaid inimesi, võtan vanuse ja seksuaalsusega seotud stereotüüpide tõttu selle töö fookusesse just vanemaealised hooldekoduelanikud. Vanemaealistena käsitlen magistritöö kontekstis inimesi, kes on 65aastased ja vanemad ehk inimesed, kes on just jõudnud vanaduspensioniiikka. Samuti lähtun sellest, et riiklikes küsitlusuuringutes (nt Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring), mis käsitlevad ka seksuaalteematikat, ei ole

65aastased ja vanemad inimesed uuringusse kaasatud (Reile ja Veideman, 2023). Samuti võidakse seksuaaltemaatikat käsitlevates uuringutes, mis kaasavad kogu täiskasvanud elanikkonda ülemise vanusepiiranguta (nt Eesti terviseuuring), arvestada inimesed valimist välja, kui nad elavad institutsioonis, näiteks hooldekodus (Ruuge ja Sokurova, 2022). Magistritöö annab seega võimaluse inimestel, kes sageli uuringutest välja jäävad, jagada enda kogemust, mis puudutab intiimsust ja seksuaalsust hooldekodus.

Töö koostamisel kasutasin temaatilise analüüsi meetodit, mille jaoks kogusin andmed intervjuudest hooldekodu elanike ja töötajatega. Järgnevalt esitan teoreetilise ülevaate intiimsusest ja seksuaalsusest. Lühidalt on kaetud teema, mida üldse mõistetakse intiimsuse ja seksuaalsuse all ja millised on seksuaalsusega seotud stereotüübid, kui räägime vanemaealistest. Seejärel annan ülevaate intiimsuse ja seksuaalsuse muutumisest seoses vanusega ning selle eluaspekti käsitlest hooldusteenusel. Teoreetilise osa lõpus kirjeldan põhjalikumalt uurimistöö probleemi olemust, töö eesmärki ja püstitan uurimisküsimused. Töö teises osas kirjeldan andmete kogumist ja analüüsimist, mille järel annan ülevaate saadud tulemustest koos analüüsi ja aruteluga. Viimaks sõnastan analüüsist tulenevad järeldused ja esitan mõned ettepanekud intiimsuse ja seksuaalsuse käsitlemiseks hooldekodudes.

1. TEOREETILINE RAAMISTIK

1.1. Intiimsus ja seksuaalsus ning sellega seotud stereotüübid

Intiimsuse ja seksuaalsuse ning sellega seotud stereotüüpide peatükk avab intiimsuse ja seksuaalsuse mõistet, sh annab aimu seksuaalsete tegevuste ja seksuaalsuse väljendamise laiemast ampluaast. Seejärel toon välja mõningad vanemaealistega seotud seksuaalsust puudutavad stereotüübid.

1.1.1. Intiimsuse ja seksuaalsuse mõiste ja tähendus

Intiimsus on defineeritud kui midagi väga lähedast või isiklikku, sageli seksuaalset (Eesti Keele Instituut, i.a). Intiimsete suhete puhul on vanematele inimestele oluline tunne, et neid armastatakse, aktsepteeritakse ja mõistetakse – see on turvatunne ja teadmine, et teisele inimesele on võimalik end emotsionaalselt avada (Akhter-Khan jt, 2023). Intiimsed suhted tuginevad vastastikusel usaldusel ja üksteise põhjalikul tundmisel, tähistades nii emotsionaalset kui füüsilist lähedust (Curry jt, 2011), kiindumust, tuttavlikkust ja lähedustunnet (Fitzroy jt, 2022). Intiimsed suhted on inimeseks olemise tugisammas (Cook jt, 2021) ja vajadus armastuse järele on sama oluline kui vajadus toidu, joogi ja une järele (Burunat, 2019). Vanemad inimesed kogevad intiimsust nii füüsiliselt (läbi puudutuste, käest kinni hoidmise, kallistamise ja suudlemise), emotsionaalselt, intellektuaalselt ja hingeliselt (läbi vestluste) (Fitzroy jt, 2022).

Maailma terviseorganisatsioon defineerib seksuaalsuse kui „...inimelu keskse osa, mis hõlmab seksi, sooidentiteeti ja soorolle, seksuaalorientatsiooni, naudingut, intiimsust ja viljakust. Seksuaalsust kogetakse ja väljendatakse mõtetes, fantaasiates, ihades, uskumustes, hoiakutes, väärtustes, käitumises, praktikates, rollides ja suhetes. Seksuaalsus võib hõlmata kõiki neid dimensioone, kuid need ei pruugi alati esineda või väljenduda. Seksuaalsust mõjutavad bioloogilised, psühholoogilised, sotsiaalsed, majanduslikud, poliitilised, kultuurilised, seadusandlikud, ajaloolised, religioossed ja spirituaalsed mõjurid.“ (World Health Organization, i.a). Vanemaealiste seksuaalsuse kohta tehtud uurimistöodes on seksuaalsust defineeritud väga

erinevalt või jäetud isegi defineerimata, kuid on oluline, et seksuaalsuse mõiste on järjepidev ja seda nähakse laiemalt kui vaid seksuaalfunktsiooniga seotud häired (Macleod ja McCabe, 2020).

Kui küsida vanematelt inimestelt, mis on seks, ei nähta penetratiivset seksi (st seksi, mis eeldab peenise, sõrmede või seksmänguasja sisestamist tuppe või pärakusse) ainsa „õige seksina“, vaid see hõlmab laiemat amplituud seksuaalsetest tegevustest (Gewirtz-Meydan jt, 2019). Uuringus, kus vanemaealistelt küsiti, mis on esimene asi, mis tuleb inimesel pähe sõnaga „seksuaalsus“, nimetati alla 20% juhtudel esimese asjana seksuaalvahekorda – lisaks nimetati kallistamist, käest kinni hoidmist, suudlemist, koos magamist ja üheskoos aja veetmist (Boyacıoğlu jt, 2023). Seksuaalsust puudutavate uuringute läbiviimisel on oluline, et seksuaalsuse mõiste peegeldaks vanemaealise inimese tegelikke seksuaalseid kogemusi, mitte ei oleks piiratud kitsa definitsiooniga (Macleod ja McCabe, 2020).

Seksuaalsusega on seotud ka seksuaalõigused, mis tulenevad inimõigustest – nende seas on õigus vägivallast ja sundusest vabale ning võrdsele kohtlemisele, õigus privaatsusele, õigus vabale eneseväljendusele, õigus teadmistele ja õigus tervisele (World Health Organization, i.a). Seksuaalsust tuleks käsitleda laiapõhjaliselt, võttes arvesse seksuaaltervist, õigusi ja naudingut, sest seksuaaltervis ja seksuaalne heaolu on osa inimese tervisest ja seda olenemata tema vanusest (Sladden jt, 2021). Samuti tuleb lugupidavalt suhtuda inimeste erinevusse nii seksuaalsete huvide kui aktiivsuse osas, arvestades erinevat kultuurilist tausta, mis võib mõjutada seda, kuidas inimene suhtub seksuaalsusesse (Boyacıoğlu jt, 2023).

Seksuaalsuse vaatlemine vaid (sugulisel teel levivate) haiguste kontekstis on tüslik, kuid seksuaalne nauding kui osa inimese tervisest, eneseteostusest ja heaolu väljendusest on selle teema käsitlusel sageli kõrvaline nähtus (Sladden jt, 2021). Füüsiline intiimsus võib olla igasugune seksuaalne tegevus koos partneriga, kui see hõlmab seksuaalset erutust (Chung jt, 2020). Kuid oluline on, kuidas inimene ise defineerib seksi või seksuaalsusega seotud tegevusi, kuna paljude vanemate inimeste jaoks on lihtsalt füüsiline lähedus väga suur osa nende seksuaalsuse väljendusest (Hinchliff, 2016).

1.1.2. Vanemaealiste seksuaalsusega seotud stereotüübid

Seksuaaltervis ja seksuaalne heaolu on osa inimese tervisest ja heaolust läbi kogu elu (Stowell jt, 2023), kuid seda aspekti inimese elust tihtipeale ignoreeritakse või isegi eitatakse selle olulisust tervisele (Boyacıoğlu jt, 2023; Sladden jt, 2021). Seksuaalseks inimeseks peetakse üldjuhul

reproduktiivses eas olevat täiskasvanud inimest ja kõige ebasobivamaks peetakse väga noorte ja väga vanade inimeste seksuaalkäitumist, kuna viimase puhul on seks justkui ebavajalik, sest lapsi enam ei saada (Boyacıoğlu jt, 2023).

Seksuaalsuse käsitlemisel tuleb märgata, et seksuaalselt aktiivset vanemaealist kujutatakse tihti kui valgenahalist, heteroseksuaalset, tervet ja füüsiliselt toimetulevat inimest, samas kui uuringute läbiviimisel tuleks arvestada ka mittebinaarseid inimesi, lesbisid, geisid ja biseksuaalseid inimesi, samuti puudega inimesi, erineva etnilise või sotsiaalse kuuluvusega inimesi (Hinchliff, 2016). Hinchliff'i (2016) sõnul peaks sotsiaalne uurimus vanemaealiste seksuaalsuse osas keskenduma ka neile, kelle tervis ei ole hea ja kes on seetõttu rohkem haavatavad.

Vanemaid inimesi, eriti mittefertiilsesse ikka jõudnud naisi ning puudega inimesi nähakse tihti aoseksuaalsetena (Sladden jt, 2021), kusjuures vanematel inimestel selle stereotüübi kohaselt ei ole seksuaalseid tundeid, soove ega seksuaalset võimekust (Boyacıoğlu jt, 2023) ja vanuse kasvades kaotavad nad huvi seksuaalsete tegevuste vastu (Chung jt, 2020; Curry jt, 2011). Naiste vähese huvi stereotüüpi toetab Lee jt (2016) uurimistöö tulemus, kus kodus elavad vanemad mehed olid enda ütluste põhjal sagedamini seksuaalselt aktiivsed kui sama vanad kodus elavad naised. Selle põhjus võib olla asjaolu, et vanematel naistel ei ole enam sobivat partnerit, kuna mehed surevad sageli naistest varem (Chung jt, 2020). Samas leidsid Lee jt (2016), et ehkki naised olid meestega võrreldes seksuaalselt vähem aktiivsed, ei vähenenud nende seksuaalne aktiivsus vanusega (varem seksuaalselt aktiivsed naised olid ka vanemas eas samavõrd aktiivsed ja vastupidi). Seksuaalsust puudutavate uuringute tulemuste tõlgendamisel tuleb pöörata tähelepanu ka sellele, mida küsitakse, kuna vanemate naiste puhul hõlmab seksuaalne tegevus sagedamini muud füüsilist intiimsust kui penetratiivset vahekorda (Chung jt, 2020), mistõttu ainult penetratiivse seksi kohta küsides võib jääda muu seksuaalne aktiivsus uuringus märkimata.

Igas vanuses on oluline tagada inimestele võimalus rahuldust pakkuvaks ja turvaliseks seksuaaleluks, sh juurdepääs seksuaaltervise teenustele (Sladden jt, 2021). Vanematel inimestel on aga keeruline saada seksuaaltervise teenuseid ja seda erinevatel põhjustel (Stowell jt, 2023). Stowell'i jt (2023) sõnul võidakse seksuaaltervise probleeme tõlgendada kui normaalset vananemist, samuti ei pruugi vanemad inimesed olla teadlikud sugulisel teel levivatest haigustest või haiguste stigmatiseerituse tõttu ei otsi nad abi (nt ei tee suguhaiguste testi).

Negatiivsed stereotüübid, mis ümbritsevad seksuaalsust vanemas eas võivad olla takistuseks vanematel inimestel oma seksuaalsusega seotud teemadest rääkimisel (Stowell jt, 2023) või seksuaalsuse väljendamisel (Gewirtz-Meydan jt, 2019). Samas on välja tulnud, et vanemad

inimesed soovivad, et nende arst alustaks vestlust seksuaaltervisest, kuid erinevatel põhjustel, sh vanemaealiste seksuaalsuse kohta käivate stereotüüpide tõttu, tehakse seda pigem harva (Stowell jt, 2023).

1.2. Seksuaalsus vanemas eas ja üldhooldusteenusel

Selles peatükis kirjeldan seksuaalsuse muutumist elu jooksul ning seksuaalsusega seotud soovidest vanemas eas. Sellele järgneb kokkuvõtte väliskirjandusest, mis kajastab seksuaalsuse väljendamisega kaasnevaid väljakutseid hooldekodu kontekstis. Peatüki lõpetuseks annan lühikese ülevaate Eestis kehtivatest regulatsioonidest ja juhistest ööpäevaringse üldhooldusteenuse osutamisel, mis on otse või kaudselt seotud seksuaalsuse väljendamisega.

1.2.1. Seksuaalsus ja selle muutumine elu jooksul

Inimese seksuaalsust toetatakse läbi elukaare – lastel aidatakse säilitada oma keha autonoomiat, noorte puhul pakutakse seksuaalharidust ja eluoskusi, noored täiskasvanud saavad tuge oma seksuaalsuse avastamisel, vanemas eas vajab inimene tuge menopausiga kaasnevate muutustega toimetulekul ja rahuldust pakkuva seksuaalelu jätkamisel (Sladden jt, 2021). Vanemas eas säilib huvi seksuaalsete tegevuste vastu ja ehkki füüsilise tervise halvenemine võib soovi seksuaalsete tegevuste järele mõjutada (Gewirtz-Meydan jt, 2019), on siiski võimalus tunda sellest naudingut ka kehvema tervise korral (Sladden jt, 2021). Mehed võivad soovida naistest sagedamini penetratiivset vahekorda, kuid naised naudivad sagedamini muid seksuaalseid tegevusi (Chung jt, 2020).

Tähenduslikud suhted muutuvad ajas ja ajas muutub ka inimese motivatsioon suhteid luua – see sõltub sellest, mida inimesed oma suhetelt ootavad ja elu lõpus olev (näiteks haige või eakas) inimene võib eelistada intiimsemaid suhteid pealiskaudsetele (Akhter-Khan jt, 2023). Seksuaalsus ja selle väljendamine võib omandada vanemas eas uue tähenduse, olles identiteedi või tervisliku vananemise väljendus (Stowell jt, 2023), kusjuures vanemaks saades võib inimene end ja oma keha hoopis paremini tunda, end aktsepteerida, olla seeläbi terviklik, endaga kooskõlas ja saavutada lihtsamini seksuaalset naudingut (Gewirtz-Meydan jt, 2019). Tuleb meeles pidada, et seksuaalsuse väljendus vanuse kasvades muutub ja võib olla varasemast rikkalikum (Boyacıoğlu jt, 2023; Erens jt, 2019).

Seksuaalsuse uuringud on aga sageli defineerinud seksuaalse aktiivsuse kui mehe ja naise vahelise vahekorra, mis eeldab mehelt erektsiooni ja naiselt valmisolekut penetratiivses vahekorras osalemiseks (Erens jt, 2019; Gewirtz-Meydan jt, 2019). Selline definitsioon jätab arvestamata, et vanemas eas võib seksuaalsus tähendada muid tegevusi käest kinni hoidmisest, suudlemisest ja kaisutamisest kuni masturbeerimiseni või mis tahes tegevuseni, mis loob inimesele taju endast kui seksuaalsest olevusest (Gewirtz-Meydan jt, 2019). Hiljuti avaldatud süstemaatilises ülevaates, mis uuris vanemate inimeste seksuaalsust (seksuaaltervis ja seksuaalvajadused ning sekkumised, mille abil parandada seksuaalset heaolu) selgus, et vanemate inimeste silmis on probleem, et seksuaalsuse normiks peetakse penetratiivset seksi ja traditsiooniliselt eelkõige mehe seksuaalset naudingut (Stowell jt, 2023). Muul viisil seksuaalsuse väljendamist ei peeta kehtivate sotsiaalsete normide järgi seksuaalseks tegevuseks ja selline lähenemine pisendab vanemaealiste määratlust endast kui seksuaalselt aktiivsest inimesest (Gewirtz-Meydan jt, 2019). Uurides inimesi vanuses 50-90 eluaastat leiti, et vanima vanuserühma (80-90 aastat) esindajad, kes olid enda sõnul seksuaalselt aktiivsed, nimetasid seksuaalsete tegevustena enamasti (ligi pooled vastanud meestest ja üle 60% naistest) suudlemist ja kallistamist, osa (17% meestest ja 7% naistest) ka masturbeerimist (Lee jt, 2016). Seega vanemad inimesed eelistavad seksuaalset aktiivsust vaadelda laiemalt ja defineerivad seda füüsilise ja emotsionaalse intiimsuse väljendusena (Stowell jt, 2023).

Vanemate inimeste seksuaalsete vajaduste märkamine on tekkinud tänu feminismi ja LGBT aktivismile, mis on muutnud seda, kuidas nähakse seksi, suhteid ja vananemist – tänapäeval on vähem sotsiaalseid piiranguid selles, kes võib kellega seksida (Hinchliff, 2016). Vanemate inimeste seksuaalsuse väljendamist hoiavad aga endiselt tagasi sotsiaalsed normid, mille alusel vanemad inimesed justkui enam ei seksi (Boyacıoğlu jt, 2023; Gewirtz-Meydan jt, 2019). Samas mõjutavad ka keskkonnast tulenevad ja (elukeskkonna) korralduslikud tegurid inimese võimalusi oma seksuaalõiguseid rakendada ja saada naudingut (Sladden jt, 2021).

Hooldekodus elava inimese perekonnaliikmete jaoks võib olla mõte sellest, et nende lähedased hooldekodus elades on endiselt seksuaalselt aktiivsed või neil on soove seksuaalseteks tegevusteks, olla vastuvõetamatu (Henrickson jt, 2022). Seksuaalsus on aga oluline ka hooldusteenusel olevatel inimestel, olenemata nende vanusest, tervislikust seisundist või seksuaalsest orientatsioonist (Ho ja Goh, 2022). Lähedaste soovil hooldekodu elanike intiimsetesse suhetesse sekkumine rikub inimese õigust eraelu puutumatusse ja ilma sobivate juhenditeta, kuidas hooldekodus selliseid olukordi lahendada (sh kuidas käituda olukordades, kus lähedased sekkuvad oma hooldekodus elavate vastutusvõimeliste vanemate ellu) võib hooldekodu

personal sattuda ebamugavasse olukorda, kus nad ei tea, kuidas lähedastepoolsele sekkumisele reageerida (Cook jt, 2021).

Üks Uus-Meremaa hooldekodu juhataja on öelnud: „Paljudel neist inimestest on olnud normaalne seksuaalelu, nende partner sureb ja see kaob. Kuid see ei tähenda, et kaoks ihad, tunded ja vajadused. See ei ole solvav ja see ei ole räpane, see on lihtsalt loomulik ja normaalne.“ (Henrickson jt, 2022, lk 596). Vanemate inimeste seksuaalsuse (ja seksuaaltervise) märkamise asutuste ja poliitikakujundajate poolt on oluline samm, et vanemad inimesed saaksid kasutada oma (seksuaal)õigusi (Cook jt, 2021; Hinchliff, 2016) ja nende seksuaal(tervise) vajadusi saaks arvesse võtta (Stowell jt, 2023), mitte ei lähtutaks teenuste osutamisel stereotüüpidest (Maataoui 2017).

1.2.2. Intiimsus ja seksuaalsus hooldekodus

Inimese privaatsuse tagamine, sealhulgas seksuaalsuse väljendamisel, on osa inimese väärikuse tagamisest, mille poole hooldekodudes vastavalt võimalustele püüeldakse (Curry jt, 2011; Ho ja Goh, 2022). Kuid isegi isikukeskse lähenemisega hooldusasutustes on keeruline tagada inimese privaatseid kohtumisi ja seksuaalset lähedust (Curry jt, 2011; Maataoui jt, 2017). Hoolduspersonali esmane mure seoses hooldatavate seksuaalsusega on eetilised küsimused (Stowell jt, 2023) ning hooldekodu elanike (Maataoui 2017) ja iseenda turvalisuse tagamine (Ho ja Goh, 2022).

Inimkeskne lähenemine teenuste/hoolduse pakkumisel peaks asetama kogu tegevuse keskmesse inimese heaolu ja terviklikkuse, tagama inimesele autonoomia ja aupakliku suhtumise – selleks tuleb teada inimese tausta, tema soove ja vajadusi (Rodgers jt, 2012). Samas tajutakse ühiskonnas inimese seksuaalsust ja intiimsust hooldekodus pigem problemaatiliseks, mitte kui osana inimeseks olemisest, mis annab elule tähenduse ja eesmärgi (Cook jt, 2021; Henrickson jt, 2022). Seksuaalsuse väljendamise seotud riskide maandamine hõlmab seetõttu sageli hoopis hooldekodu maine säilitamist, mitte ei keskendu hooldekodu elanike reaalsele vajadustele (Barmon jt, 2017; Cook jt, 2021). Hooldekodu elaniku turvalisuse tagamist võidakse tuua ka vabandusena, et piirata tema autonoomiat olukordades, mida töötajad peavad ohtlikuks või ebasobivaks – ehkki hooldekodu nähakse inimese elukohana, esineb olukordi, kus elaniku põhiõiguste piiramine on justkui vabandav ja toimub pidev tasakaalu otsimine hooldekodu vastutuse ja inimese õiguste tagamise vahel (Barmon jt, 2017).

Hooldekodus võib sealsete elanike ja töötajate vahel areneda intiimseid suhteid – lähedasi suhteid, mis omavad tähendust, kus on vastastikune usaldus ja mis võib sisaldada ka füüsilist lähedust

(Fitzroy jt, 2022). Fitzroy jt (2022) kirjeldavad, kuidas igapäevaste hooldustoimingute tegemisel (nt pesemine) võib inimene teha vahet ainult tegevuse eesmärgile suunatud puudutusel ja intiimsust (mitte seksuaalsust) väljendaval puudutusel – intiimne puudutus on seotud usaldusega ja tundeaga, et hooldustoiminguid tegev töötaja on elanikuga mingil määral ka emotsionaalselt lähedane.

Hooldekodus elades võib piirata seksuaalsuse väljendamist privaatsuse puudumine (Curry jt, 2011; Stowell jt, 2023). Maataoui (2017) kirjeldab olukorda, kus naine soovis pakkuda oma hooldekodus viibivale abikaasale füüsilist lähedust, hoida teda kaisus, kuna varasemalt oli see aidanud abikaasal toime tulla hirmudega ja teda rahustanud, kuid privaatsuse ruumi puudumise tõttu ei olnud neil võimalik ööd koos veeta. Hooldekodus elades võivad inimesed kohandada oma vajadusi seksuaalsete kontaktide järele vastavalt võimalustele ja kompenseerida puudujääke seksuaalsfääris emotsionaalse ja intellektuaalse intiimsusega nii pereliikmete kui hooldekodu personaliga (Fitzroy jt, 2022).

Samuti võib seksuaalsuse väljendamist takistada kaaselanike halvaks panu kartmine või hooldekodu töötajate või perekonnaliikmete poolne takistav tegevus (Cook jt, 2021; Stowell jt, 2023). Negatiivne suhtumine klientide seksuaalsusesse võib olla seotud hoolduspersonaliga enda kasvatusel ja keskkondlike mõjutustega (Ho ja Goh, 2022). Samas on pikaajalise hoolduse pakkujatel vastutus tagada oma elanike põhiõigused, privaatsus ja mugavus ka selles osas, mis puudutab seksuaalsuse väljendamist (Ho ja Goh, 2022; Maataoui jt, 2017). Nii soovivad Curry jt (2011) luua hooldekodus võimalused täielikuks privaatsuseks (sh privaatseteks vestlusteks ilma, et keegi pealt kuulaks), peretubadeks, soovi ja võimaluse korral kahekohalise voodi valimiseks ja „mitte segada“ siltide kasutamiseks.

Stowell jt (2023) leidsid oma uurimuses, et vanemad inimesed kardavad hooldekodus diskrimineerimist ja väärkohtlemist, kui nad peaksid oma seksuaalsust väljendama. Samas väidavad Henrickson jt (2022), kes uurisid seksitöötajate teenuste kasutamist ja ligipääsu veebipornograafiale Uus-Meremaa hooldekodudes, et seksuaalsuse ja intiimsuse väljendamist hooldekodus on hakatud rohkem aktsepteerima, eriti kui see toimub vastassoost inimeste vahel. Inimesed, kes ei ole heterod või cis-soolised (ei määratle end mehe või naisena), kardavad vananemist ja olukorda, kus nad peaksid minema elama hooldekodusse – hirm selle ees, et neid hooldavad homofobsed cis-soolised töötajad sunnib neid „tagasi kappi“ minema (Chen jt, 2022). Hooldekodu elanike seksuaalsusesse negatiivselt suhtuv hoolduspersonal või negatiivselt meelestatud lähedased võivad luua inimesele takistusi oma seksuaalsuse väljendamisel, näiteks

ruumiliselt lahutades kaks inimest või luues füüsilisi barjääre (nt üheosaline pidžaama, mis takistaks masturbeerimist) (Ho ja Goh, 2022).

Hooldekodu personali hoiakud klientide seksuaalsusesse saavadki olla positiivsed, neutraalsed või negatiivsed (Ho ja Goh, 2022), kusjuures hooldekodu juhatajal on võtmeroll kujundamaks nii hooldekodu töötajate kui hooldekodu elanike suhtumist seksuaalsusesse (Cook jt, 2021; Henrickson jt, 2022). Näiteks kirjeldasid Henrickson jt (2022) oma uurimistöös hooldekodu juhtivpersonali positiivset suhtumist seksuaalsusesse ehk kuidas iga klient sai vastavalt oma vajadustele kasutada silte „Mitte segada“ ja „Toimub hooldamine“ – seejuures ei pidanud keegi teadma, kas klient ei soovinud segamist seetõttu, et ta magas või tegi midagi muud, mille juures ta ei soovinud saada häiritud. Maataoui (2017) kirjeldab aga ühes USA hooldekodus peretoe loomist, mis sarnaneb hotellitoale, kuhu on võimalik teha broneeringud üheks või kaheks ööks ja kus lähedastel on võimalik hooldekodus elava inimesega privaatset aega veeta.

Hooldekodu töötajate jaoks on keeruline olukord, kus nad ei ole teadlikud või ei oska tõlgendada hooldekodu eeskirju ega tea, kuidas käituda olukordades, kus klient soovib kasutada oma õigust seksuaalsuse väljendamiseks (Henrickson jt, 2022). Paljudel hooldekodu elanikel on mingid terviseprobleemid, millest tulenevalt võib neil olla keeruline oma seksuaalsust väljendada (Curry jt, 2011). Nii kirjeldavad Curry jt (2011) hoolduspersonali kimbatust seoses teadmatusena, kuidas oleks õige abistada hooldekodus elavat meest, kellel on soov seksuaalseks naudinguks, kuid kes iseseisvalt end rahuldada enam ei saa. Seega on töökohapoolne toetus oluline, et hoolduspersonal saaks adekvaatselt vastata klientide seksuaalsuse väljendamisele (Ho ja Goh, 2022).

Teeri jt, 2007) sõnul oli Soome hooldekodu elanike autonoomia tagamisel enim puudujääke just intiimsuse seisukohast – näiteks ei koputata enne tuppa sisenemist, ei küsita inimeselt nõusolekut tema puudutamiseks või ei tagata alati privaatsust hooldustoimingute tegemisel. Siin on oluline roll hooldekodu töökorraldusel ja suhtumisel – näiteks Henrickson'i jt (2022) intervjueritud Uus-Meremaa hooldekodu juhataja kirjeldas, kuidas on tagatud hoolduspersonalile oskused käituda olukordades, kus nad kogemata satuvad peale seksuaalsetele tegevustele. Maataoui (2017) omakorda tõi välja, et peretubade loomine hooldekodudes võib tagada piisava privaatsuse ja aidata säilida olemasolevatel lähedastel suhetel, tagades inimese väärikuse ja autonoomia ka hooldekodus elades.

Hooldekodu kliendi seksuaalsuse väljenduse olulisuse ja sobivuse tõlgenduse annab hoolduspersonal – siin peab hoolduspersonal suutma vahet teha iseenda isiklikel veendumustel ja kliendi reaalsel vajadustel (Barmon jt, 2017; Ho ja Goh, 2022). Tihtipeale tõlgendatakse

hooldekodu elaniku seksuaalsuse väljendamist aga kui käitumuslikku probleemi, mitte kui soovi armastuse ja läheduse järele (Curry jt, 2011). Nii hooldekodu personal, tervishoiutöötajad kui hooldekodu elanike pereliikmed peaksid end seega kurssi viima vanemaealiste seksuaalsuse temaatikaga ja vaatama iseenda väärtushinnanguid, et pakkuda vanematele inimestele neile vajalikku tuge ja arutada nendega neile olulisi teemasid austusväärset, olenemata sellest, kas seksuaalsusega seotud teemad on tabu või mitte (Gewirtz-Meydan jt, 2019). Hooldekodu elanikele võib aga pakkuda teadmist läbi hooldekodu keskkonnas kuvatavate infomaterjalide ja teabe vanemaealiste seksuaalsuse kohta, mis annab sõnumi sellest, et intiimsus selles keskkonnas on aktsepteeritud (Curry jt, 2011). Vanemaealiste seksuaalsust ja intiimsust saab käsitleda ühiskonnas normaalsena, pakkudes teavet, juhiseid ja näpunäiteid nii vanematele inimestele endile kui nendega töötavatele spetsialistidele nagu seda teeb näiteks üks Rootsi populaarteaduslik veebileht (Äldre i Centrum, i.a).

Kui inimene asub elama hooldekodusse, peaks sealne personal temaga läbi arutama ka tema seksuaalsusega seotud vajadused (Curry jt, 2011). Siin võib kasu olla hoolduspersonalile pakutavatest vastavasisulistest koolitustest, et hooldekodu elanikke seksuaalsuse väljendamisel toetada (Ho ja Goh, 2022; Stowell jt, 2023; Yang jt, 2021). Näiteks on vanemate inimestega töötavad spetsialistid sõnastanud oma vajadusi teadmiste järele LGBTQ vananevast kogukonnast (Stowell jt, 2023), samuti võib tulla kasuks koolitus, mis hõlmab erinevaid seksuaalseid situatsioone koos standardlahendustega, et aidata hooldajal suunata seksuaalsuse väljendamist (Ho ja Goh, 2022) ja koolitustest, mis keskenduvad töötajate hoiakutele seoses seksuaalsusega vanemas eas (Stowell jt, 2023). Näiteks pakuvad Curry jt (2011) hooldekodudele juhtnööre seksuaalsusega seotud teemade käsitlemiseks, sealhulgas mitmekülgeid juhtumikirjeldusi koos võimalike tegevustega, mida hoolduspersonal saab rakendada. Yang jt (2021) tutvustavad neljanädalast programmi hooldekodu töötajatele, millega paraneb nende suhtumine vanemaealiste seksuaalsusesse ja seeläbi suureneb hooldekodu elanike heaolu.

Hooldekodu töötajad tunnevad end kindlamalt, kui neil on klientide seksuaalsuse väljendamist puudutavad juhised ja kaastöötajate tugi seksuaalsuse väljendamise seotud olukordade lahendamisel, sh tugi olukorras, kus klient ahistab personali (Ho ja Goh, 2022). Samuti aitavad need juhised kaitsta hoolduspersonalit õiguseid ja luua töökeskkonna, milles tegutsemine on neile moraalselt vastuvõetav (Curry jt, 2011). Hooldekodu elanikele omakorda võiks kasu olla sellest, kui hooldekodul on inimese seksuaalsust puudutavad reeglid või juhised, mis peaksid olema teada nii hooldekodu töötajatele kui elanike pereliikmetele – see aitab tagada elanike õigused (Barmon jt, 2017; Curry jt, 2011; Henrickson jt, 2022).

Hooldekodu elanike seksuaalsuse käsitlus peaks liikuma vajaduste ja õiguste suunalt inimkeskse teenuse osutamise poole, kus põhiküsimuseks on, kuidas pakkuda parimat teenust, mis võimaldaks inimesel nautida allesjäänud elu (Henrickson jt, 2022). Inimestelt tuleks küsida, mida nad soovivad, et tagada nende autonoomia vaatamata suurenevale abivajadusele ja seeläbi tagada nende elukvaliteet (Rodgers jt, 2012). Tervislik seksuaalsus on inimese põhiõigus ja seega peaks olema tagatud võimalus seda ka hooldekodu tingimustes väljendada (Gewirtz-Meydan jt, 2019). Hooldekodu klientide heaolu võib paraneda, kui nad saavad olla koos oma lähedastega ning ka lähedastele võib olla privaatsest koosveedetud aeg tähenduslik (Maataoui 2017).

1.2.3. Eesti regulatsioonid ööpäevaringse üldhooldusteenuse osutamisel

Sotsiaalhoolekandeline abi, sh ööpäevaringse üldhooldusteenuse korraldamist reguleerib Eestis Sotsiaalhoolekande seadus (Sotsiaalhoolekande seadus, 2024), lisaks on Sotsiaalkindlustusameti poolt loodud juhise üldhooldusteenuse korraldamiseks (Sotsiaalkindlustusamet, 2020) ja üldhooldusteenuse kvaliteedi tagamiseks (Sotsiaalkindlustusamet, i.a). Seaduse järgi on väljaspool kodu osutatav üldhooldusteenus ehk hooldekodu mõeldud turvalise keskkonna tagamiseks täisealisele inimesele, kes oma seisundist tulenevalt ei suuda kodus toime tulla, kusjuures ööpäevaringse teenuse osutamise puhul tuleb tagada inimesele toitlustus ja majutus (Sotsiaalhoolekande seadus, 2024). Ööpäevaringsele üldhooldusteenusele on nõuded kehtestanud Sotsiaalkaitseminister – kehtiva määruse järgi tuleb muu hulgas tagada hooldustoimingute tegemisel inimesele vajalik privaatne, abistada ja juhendada abivahendite kasutamisel ning korraldada vaimset ja hingelist tuge (Sotsiaalkaitseminister, 2023).

Sotsiaalkindlustusameti poolt välja töötatud kvaliteedijuhis annab täpsemaid suuniseid ööpäevaringse üldhooldusteenuse korraldamiseks, seejuures rõhutab privaatsuse tagamist magamistoas, pesemisel ja tualettruumis, inimese põhiõiguste tagamist, võimalust soovi korral elada omaette toas või kahekesi paarina omaette toas (Sotsiaalkindlustusamet, i.a). Olulisel kohal on inimese reaalsest soovist ja vajadustest lähtuv ja väärikut tagav teenuse osutamine. Inimese seksuaalsusega seonduvat käsitletakse kvaliteedijuhises otseselt seoses väärkohtlemisega, suunates teenuseosutajat kirjeldama põhimõtteid verbaalse, füüsilise ja seksuaalse väärkohtlemise vältimiseks ja tegutsemisjuhiste loomiseks kui on vägivallailminguid. Kvaliteedijuhis rõhutab ka, et inimesel on õigus eraelule, isiklikule suhtlusele ja privaatsusele ning kvaliteedinäitajana on välja toodud teenuseosutaja poolt loodud võimalus kohtuda ja vestelda privaatsest oma külalistega (Sotsiaalkindlustusamet, i.a).

Kehtiva seaduse alusel tohib hooldusteenust vahetult osutada inimene, kellel on hooldustöötaja kutse või kes on läbinud hooldustöötaja kutseõppe tasemeõppe õppekava või täienduskoolituse õppekava (Sotsiaalhoolekande seadus, 2024). Hooldustöötajate kutseõppes on võimalik õppida üle Eesti erinevates kutseõppeasutustes Saaremaal, Haapsalus, Tallinnas, Tartus, Valgamaal, Pärnumaal, Järvamaal – õppe kestus varieerub ühest kuni kolme aastani (Haridusportaal, i.a).

1.3. Uurimistöö vajalikkus

Seksuaalervis ja seksuaalne heaolu on osa inimese tervisest ja heaolust läbi kogu elu (Stowell jt, 2023), kuid seda aspekti vanemaealise inimese elust tihtipeale ignoreeritakse või isegi eitatakse (Boyacıoğlu jt, 2023; Sladden jt, 2021). Vanemaealiste seksuaalsusega on seotud negatiivsed stereotüübid, mis piiravad seksuaalsusest rääkimist (Stowell jt, 2023) või seksuaalsuse väljendamist (Gewirtz-Meydan jt, 2019).

Rahvastiku vananemise kontekstis on oluline rohkem teada ka vanemate inimeste seksuaalsusest (Boyacıoğlu jt, 2023). Stowell jt (2023) toovad välja, et nende süstemaatilise ülevaate tegemisel seksuaalsusest ei olnud piisavalt materjali, mis puudutaks vanemat elanikkonda, kes on hooldekodu elanikud või kellel on mõni pikaajaline terviseprobleem. Mida rohkem me teame vanemate inimeste vajaduste kohta, sealhulgas nende seksuaalsusega seotud vajaduste kohta, seda paremini on võimalik neid teadmisi kasutada teenuste arendamisel (Hinchliff, 2016) ja võidelda vanuselise diskrimineerimise vastu (sh vanemaealiste seksuaalse enesemääramise õiguse rikkumise vastu) (Gewirtz-Meydan jt, 2019).

Mujal maailmas on vanemaealiste hooldekoduelanike seksuaalsuse käsitus saanud viimaste aastate jooksul hoogu ja vanemaealiste seksuaalsuse väljendamist pikaajalise hoolduse kontekstis aktsepteeritakse järjest enam (Henrickson jt, 2022). Teadaolevalt ei ole aga Eestis uuritud vanemaealiste hooldekodu elanike seksuaalsust ja sellega seotud vajadusi või hooldekodu töötajate suhtumist intiimsuse ja seksuaalsuse väljendamisse. Isegi kui on olemas uurimistööd teistest riikidest, tuleb täheldada, et sotsiaalteenuseid osutatakse riigiti erinevalt, mistõttu uurimistulemuste tõlgendamisel tasub olla ettevaatlik (Stowell jt, 2023). Uurimistöö kirjutamise ajal toimus teadaolevalt esmakordselt vanemaealiste seksuaalsust puudutav konverents Eestis (Eesti Gerontoloogia ja Geriaatria Assotsiatsiooni korraldatud konverents „Seksuaalsus ja lähedusvajadus elukaare teises pooles“, 28.03.2024) (Eesti Gerontoloogia ja Geriaatria Assotsiatsioon, i.a), kuid ka seal kuulnud ettekanded ja hilisem paneelarutelu keskendus vanusega

seotud kehalistele muutustele ja eelkõige mäluhäirega hooldekodu elanike seksuaalsuse väljendusele.

Vanemaealiste osakaal on suurenemas, samuti suureneb järjest vanemaealise rahvastiku heterogeensus, nt on hinnatud, et kuni kümme protsenti rahvastikust on homo- või biseksuaalsed, mis 120 voodikohaga hooldekodus on hinnanguliselt kuni 12 inimest (Curry jt, 2011). Uus reaalsus on seega erinevate väärtuste ja ootustega inimesed, kes on elanud ajal, kus kehtib abieluvõrdsus (ja teatud riikides seksitöö legaliseeritus). Hooldusteenuseid kasutab järjest mitmekülgsem elanikkond, seega tuleb seda teenuste arendamisel arvesse võtta (Henrickson jt, 2022). Vanemaealiste seksuaalsuse eitamine ja seksuaalsuse väljendusviiside pisendamine mõjutab vanemaealiste enesemääramist ja heaolu ning kitsendab tegevusi ja väljendusviise, mille kaudu inimene defineerib end seksuaalsena või seksuaalselt aktiivsena (Gewirtz-Meydan jt, 2019).

Hooldekodu töötajate harimine seksuaalsuse teemadel on hädavajalik, kuid mõelda tasub ka hooldekodu elanike ja nende lähedaste harimisele vanemaealiste seksuaalsusest – kui kõik osapooled on koolitatud ja teadlikud ning oskavad käituda turvaliselt, väheneb ka tõenäosus, et hooldekodu elanike seksuaalsuse väljendamist nähakse probleemse või skandaalsena või avaliku tähelepanu väärilisena (Cook jt, 2021; Henrickson jt, 2022).

Oluline on aru saada, kuidas vanemad inimesed Eesti hooldekodudes ise enda seksuaalsust mõistavad ja kuidas nende tunnetus läheb kokku hooldekodu personaliga, kes neile teenust osutab ja teenust korraldab. Uurimistööst saadud teadmine võimaldab tuua nähtavale nii hooldekodu elanike kui töötajate võimalused ja vajadused vanemaealiste seksuaalsuse käsitlemisel. Saadud teadmise põhjal on võimalik pakkuda hooldekodude töö korraldamiseks vajalikke koolitusi ja tuge, et tagada hooldekodu klientidele inimkeskne ja võimaluste piires kõikide inimese vajadustega arvestav teenus.

Eelnevast tulenevalt on magistritöö eesmärk Eesti üldhooldusteenusel elavate vanemaealiste ja personali tõlgenduste analüüs üldhooldusteenusel elavate vanemaealiste intiimsuse ja seksuaalsuse ja selle väljendamise kohta, et pakkuda hooldekodu elanikele parimat võimalikku teenust. Uurimistöö eesmärgist lähtuvalt püstitasin kolm uurimisküsimust, millest esimene on üldisem ja järgnevad kaks spetsiifilisemad.

1. Kuidas on uurimuses osalejate hinnangul Eestis toetatud üldhooldusteenusel elavate vanemaealiste intiimsus ja seksuaalsus ja selle väljendamine?
2. Kuidas suhtuvad Eesti üldhooldusteenust osutava asutuse töötajad vanemaealiste inimeste seksuaalsuse väljendamisse?

3. Kuidas on tagatud ööpäevaringsel üldhooldusteenusel elavatele inimestele seksuaalsuse ja intiimsuse väljendamiseks vajalikud tingimused üldhooldusteenusel elavate inimeste kogemuste ja töötajate tõlgenduste alusel?

Püstitatud uurimisküsimustele vastamiseks valitud uurimisviisi, uurimuse ettevalmistust ja valimit kirjeldan järgnevas peatükis.

2. METOODIKA

Püstitatud küsimuste uurimiseks valisin kvalitatiivse uurimisviisi, kuna käsitlen vähe uuritud teemat inimeste kogemustele ja tõlgendustele tuginedes. Teemaatiline analüüs võimaldab andmeid sügavuti analüüsida, keskendudes andmetes ilmnenu teemadele, mida uuritavad ise andmete kogumise käigus oluliseks peavad (Kalmus jt, 2015), andes uuritavale võimaluse rääkida oma lugu (Braun ja Clarke, 2022).

2.1. Uurimuses osalejate kirjeldus ja andmete kogumine

Vastavalt uurimuse eesmärgile soovisin kaasata uurimusse vanemaealisi inimesi, kes elavad hooldekodus. Olles valmis selleks, et minuga ei soovi rääkida ükski hooldekodu elanik, planeerisin alternatiivina hooldekodu elanike lähedaste uurimise. Lisaks hooldekodu elanike või nende lähedaste kaasamisele soovisin rääkida hooldekodu töötajatega.

Uurimuses osalevate inimesteni jõudsin kasutades lumepalli meetodit, kus pöördusin varasemate õpi- ja töökogemuste käigus tekkinud kontaktide poole. Jõudes hooldekoduni, mille juhtkond oli nõus uurimuses osalema, palusin uuringukutset levitada hooldekodu töötajatele ja elanikele.

Uuringukutses ei defineerinud ma, mis vanusest alates on inimene vanemaealine, kuid hooldekodusse uuringukutseid saates sõnastasin, et eelistan vestelda vähemalt 65aastaste, kuid võimalusel vanemate inimestega, kellel ei ole mäluhäiret. Teades nii kirjandusest kui eelnevast tööalasest kogemusest, et hooldekodudes on ka nooremaid elanikke ja seda, et vanematel elanikel kaasnevad sageli mäluprobleemid, rõhutasin kirjandusest leitud, et nii nooremate inimeste kui dementsussündroomiga inimeste kontekstis on asjakohast kirjandust, kuid vähene on teadlikkus just seoses vanemate mäluhäireta inimeste kogemustest.

Hooldekodu juhtivpersonal levitas välja prinditud uuringukutseid hooldekodu elanikele, jättes uuringukutse andmata neile, kel on mäluprobleeme või dementsussündroom või kes uuringu kontekstis on väga noored (näiteks alla 50aastased). Lähtuvalt eetikakomitee tähelepanekust seoses elanike haavatava positsiooniga ei levitanud hoolduspersonal elanikele uuringukutseid, kuna

elanikud sõltuvad vahetult hoolduspersonalist. Uuringukutsete levitamise tulemusel võttis minuga telefoni teel ühendust kaks inimest, kellega leppisin ise kokku kohtumise neile sobival ajal. Hooldekodu vahendusel leppisin kokku veel ühe kohtumise hooldekodu kliendiga. Kuna mul õnnestus vestelda kolme ööpäevaringsel üldhooldusteenusel viibiva inimesega, ei tekkinud mul vajadust hooldekodu elanike lähedaste kaasamiseks. Uurimuses osalenud hooldekodu elanike vanused jäävad üldistatult vahemikku 75-95 eluaastat, uurimuses osales nii mees- kui naissoost elanikke. Inimeste anonüümsuse tagamiseks ei ole välja toodud nende täpset vanust, vanusrühma ega ka sugu.

Hooldekodu elanikega läbiviidud intervjuud (kokku 3 intervjuud) toimusid uurimuses osaleja valitud ajal ja talle sobivas ruumis – kõik intervjuud toimusid inimese elukohas ehk hooldekodus, kus ta parasjagu elas. Intervjuule läksin tavalise külastajana, tõmbamata kohtumisele liigset tähelepanu. Külastusele minnes võtsin viisakusavaldusena kaasa kimbu kevadlilli, muid hüvesid uuritavad uurimuses osalemise eest ei saanud.

Hooldekodu töötajatele uuringukutsed palusin hooldekodu juhtkonnal edastada e-posti teel kõigile asutuse töötajatele. Selle tulemusel ei võtnud minuga ühendust ükski vahetult hooldusteenust osutav töötaja. Töötajate kogemuste jäädvustamiseks vestlesin kokku kolme inimesega, kes ei ole küll hoolduspersonal, kuid kes puutub kokku inimese elukorralduslike küsimustega, suhtleb nii elanike kui nende lähedastega, on kursis hooldusteenuste korraldamisega või korraldab muid tegevusi hooldekodus. Seejuures üks uurimuses osalenu oli varasem hooldekodu töötaja, kes intervjuu läbiviimise ajal enam hooldekodus ei töötanud. Asjaolu, et ükski vahetult hooldusteenust pakkuv töötaja minuga ühendust ei võtnud, võib tuleneda sellest, et käsitletav teema on ebamugav ja oma arvamust kardetakse avaldada (Cook jt, 2021). Hooldekodu endise ja praeguste töötajatega leppisin kohtumisajad kokku telefoni teel. Kõik kohtumised toimusid töötaja praeguses töökohas. Intervjuudes räägiti kajastas töökogemusi mitmest erinevast hooldekodust üle Eesti, kuna töötajad olid oma tööelus täitnud erinevaid rolle mitmesugustes hooldekodudes.

Andmete kogumine toimus märtsis 2024. Andmete kogumiseks kasutasin eelnevalt väljatöötatud poolstruktureeritud intervjuud, mis toetas uuritava teema käsitlemist, kuid mis ei piiranud intervjuu vaba kulgemist. Intervjuu kava koostasid lähtuvalt varasemalt loetud materjalidele tuginedes. Enamike intervjuude puhul kulges vestlus vabalt, püsidis teemas ja käsitles neid aspekte, mida uuritav pidas uuringu kontekstis oluliseks.

Enne intervjuu algust selgitasin uuritavale käsitletavat teemat ja uuringu läbiviimise põhimõtteid, vajadusel vastasin tekkinud küsimustele. Seejärel palusin allkirjastada uurimuses osalemise

nõusolek kahes eksemplaris, millest üks jäi uuritavale. Enne intervjuu salvestamist küsisin suuliselt veel kord nõusoleku intervjuu helikandjale salvestada. Intervjuu salvestuse transkribeerisin võimalusel vahetult pärast intervjuu toimumist, kuid kolme intervjuu puhul tegin seda paar päeva hiljem. Intervjuude transkribeerimise tegin käsitsi, kuulates salvestust korduvalt ja tehes märkmeid. Viis intervjuud transkribeerisin sõna-sõnalt, ühe intervjuu puhul tegin kokkuvõtvaid märkmeid ja osaliselt sõna sõnalist üleskirjutust, kuna kõne oli kohati ebaselge.

Läbiviidud intervjuude salvestused olid kestvusega 35 kuni 88 minutit. Andmete kogumise tulemusel sain 89 lehekülge transkribeeritud teksti (Times New Roman, 12 p, reavahe 1,5) edasiseks analüüsiks.

2.2. Uuringu eetilised aspektid

Uuringu ettevalmistamiseks lugesin teaduskirjandust ja ööpäevaringse üldhooldusteenuse korraldamiseks kehtestatud õigusakte, hooldekodude kodulehekülgi ja sealseid juhiseid. Novembris 2023 valmis selle põhjal magistritöö kavand, mis oli ka aluseks Tartu Ülikooli inimuuringute eetikakomiteest uuringu läbiviimiseks loa taotlemisel. Eetikakomitee loa taotlemist pidasin oluliseks kahel põhjusel. Kuna käsitletav teema on hooldekodu elanike seas eeldatavalt tabu ja seksuaalsusega seotud küsimused võivad esile kutsuda vanu traumasid ja negatiivseid emotsioone, soovisin eetikakomiteelt kinnitust, et viin uurinu läbi uuritavaid võimalikult vähe kahjustavalt. Teisalt teades, et teema pakub huvi laiemale ringkonnale, soovisin kindlustunnet magistritöö kaitsmise järgselt võimalike artiklite kirjutamiseks ja avaldamiseks, kui küsitakse eetikakomitee kooskõlastust.

Tartu Ülikooli inimuuringute eetikakomiteele esitasin taotluse koos vajalike lisadega (sh uuritava teadliku nõusoleku vorm, mis on esitatud lisades Lisa 1a ja Lisa 1b ning poolstruktureeritud intervjuu kava, mis on esitatud lisades Lisa 2a ja Lisa 2b) 7. detsembril 2023, taotlust menetleti jaanuaris 2024. Tartu Ülikooli inimuuringute eetikakomitee andis 7. veebruaril 2024 uuringu läbiviimiseks kooskõlastuse nr 386T-2.

Hooldekodudes elavad inimesed on tulenevalt oma tervislikust seisundist, vanusest või teistest asjaoludest haavatavas seisundis. Ehkki hooldekodu on justkui kodusarnane keskkond, allub sealne elanik kehtestatud korrale, normidele, tavadele ja sõnastamata reeglitele. Hooldekodu elanik võib olla hoolduspersonali suhtes nõrgemas positsioonis, kuna sõltub hooldustöötajatest. Sellest tulenevalt ei toimunud hooldekodu elanike kaasamine uurimusse või kohtumiste kokkuleppimine

hoolduspersonali abiga ja intervjuude toimumisel püüdsin olla ja käituda nagu tavaline külastaja, kes ajab inimesega lihtsalt juttu. Vestlusi hooldekodu personaliga oli lihtsam kokku leppida, kuna nende töökohas käib erinevaid inimesi (koostööpartnerid, kliendid ja nende lähedased, ametiisikud jne), mistõttu minu sealviibimine ei äratanud tähelepanu.

Intervjuu läbiviimisel hooldekodu elanikega püüdsin olla uuritava suhtes võimalikult avatud, püüdes kinni vähemagi ilmingu sellest, kui teemakäsitus muutub liiga ebamugavaks, toob esile negatiivseid mälestusi või emotsioone. Arvestasin, et meie sõnakasutus antud teemal võib olla erinev või teatud teemadest ei räägita otse. Rõhutasin intervjuu läbiviimisel, et kui minu küsimused on liiga isiklikud või on teemasid, millest inimene rääkida ei soovi, võib seda mulle otse öelda. Selleks, et olla paremini intervjuudeks ette valmistunud, planeerisin esmalt vestlused hooldekodu töötajatega, et saada aimu hooldekodude töökorraldusest ja seal elavatest inimestest.

Kogu uuringu toimumise vältel pidasin uurijapäevikut, millesse tegin märkmeid nii uuritavatega kohtumiste eel ja järel kui kirjutasin üles uuringuteemaga seotud küsimusi, mõtteid ja ideid. Samuti arutasin tekkinud küsimusi sõprade, kolleegide ja kaastudengitega, püüdes lahti mõtestada iseenda eelarvamusi ja hoiakuid, mis võivad mõjutada nii andmete kogumist kui hilisemat tõlgendamist. Olen teadlik sellest, et minu tervishoiualane haridus, lugemus, tööalane kogemus, hooldekodus elamist puudutavad eeldused ja suhtumine seksuaalsusesse suunavad seda, kuidas ma andmeid tõlgendan (Braun ja Clarke, 2022, lk 56). Uurijapäevikusse tehtud märkmeid ja kirjalikku eneserefleksiooni on kokku viis lehekülge.

Intervjuude salvestisi hoidsin uuringu tegemise vältel Tartu Ülikooli parooliga kaitstud serveriruumis. Transkriptsioonidest eemaldasin kõik inimest või kolmandaid isikuid tuvastada võivad infokillud. Inimeste anonüümsuse tagamiseks ei kajasta ma andmete analüüsimisel uuritavate täpset vanust, vanuserühma ega sugu. Intervjuude salvestised hävitan pärast magistritöö kaitsmist, hiljemalt juuli 2024. aastal.

2.3. Andmete analüüsimine

Andmete analüüsimist alustasin paralleelselt intervjuude toimumisega. Intervjuude toimumise ajal või järgselt tegin märkmeid uurijapäevikusse, kuhu lisasin mõtteid ja tekkinud küsimusi. Ehkki juba kirjanduse lugemise ja intervjuude läbiviimise käigus ilmsid korduvad teemad, ei sõnastanud ma enne transkriptsioonide läbitöötamist ühtegi teemat või koodi, kuna see võib piirata teema laiapõhjalist ja nüansirohket käsitlust (Braun ja Clarke, 2022, lk 55).

Andmete analüüsimiseks kasutasin temaatilist analüüsi, mida alustasin transkriptsioonide lugemise, mõttetervikute tuvastamise ja induktiivse kodeerimisega, kus lähtepunktiks on andmed (transkriptsioon). Samas olen teadlik, et intervjuude läbiviimise ja hilisema transkribeerimise käigus mõtlesin juba teatud suurematest teemadest (nt privaatsus, tabud), mis tõenäoliselt mõjutasid ka hilisemat kodeerimist. Kodeerimist viisin läbi üksi, mis on temaatilise analüüsi puhul tavapärane praktika, kuid mille puhul pean arvestama oma isiklike eelduste ja antud tõlgendustega (Braun ja Clarke, 2022). Kodeerimisel kasutasin programmi MAXQDA 2018. aasta versiooni.

Kodeerimist tegin kahel korral, alustades esmalt semantiliste tähenduste otsimist (lähtusin sellest, mida intervjuueritav konkreetselt ütles). Selle tulemusel sõnastasin 100 koodi, mis oli kohati liialt detailne ja samas puudusid sügavamad tähendused. Vastavalt Braune'i ja Clarke'i (2022) soovitusel töötasin kõik transkriptsioonid uuesti läbi, lähenedes tekstidele erinevas järjekorras (nt alustades kodeerimist transkriptsiooni keskosast, mitte algusest, kodeerides transkriptsioone mitte intervjuude toimumise järjekorras jne) ja töötades erinevates keskkondades (erinevad raamatukogud, kohvikud, töökoht ja kodu). Teisese kodeerimise tulemusel sõnastasin 18 koodi, milles olid suuremad mõttetervikud ja kus olid esindatud lisaks selgesti väljendunud tähendusele ka peidetud tähendused. Kodeerimisel kirjutasin koodidele selgitused, mida selle koodi all silmas pean, samuti küsimused, mis mul selle koodiga seoses tekkisid ja mida hiljem analüüsis osas kasutasin. Saadud tulemustest tegin skeeme käsitsi ja arvutis, töötasin pabermaterjaliga füüsiliselt koode põrandal liigutades ja salvestasin saadud tulemuse fotona.

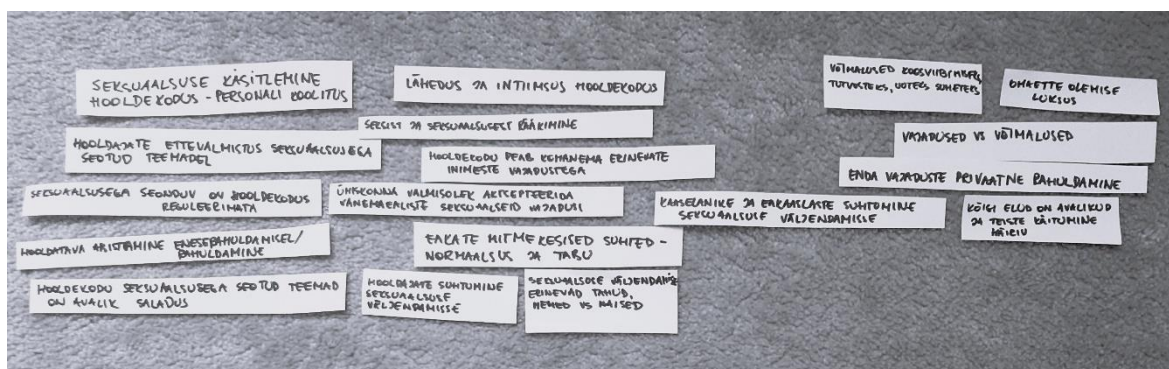
2.4. Koodide sidumine teemadeks

Analüüsi viisin läbi kõikide intervjuude põhjal, eristamata töötajatelt või elanikelt saadud andmeid. Saadud koodide teemadeks jaotamist alustasin kõigist andmetest saadud 18 koodiga, mille leidsin andmete teisesel kodeerimisel. Püüdsin leida teemad, mida need koodid esindavad viisil, et teemad oleksid selgelt piiritletud ja keskse kontseptsiooniga (Braun ja Clarke, 2022). Kirjutasin kõik teemad läbiseigi paberile, et seejärel leida nende vahel sisulisi seoseid, tõmmates jooni koodide vahel. Transkribeerimise ja kodeerimise käigus mõtetes sõnastatud teemad „privaatsus“, „leplikkus“, „tabu“ ja „suhtumine“ ei vormunud siiski selliste teemadena edasises analüüsis. Koodide ühendamisel lugesin koodide memosid, koodidega seotud väljavõtteid tekstist ja seda, millisest allikast väljavõte pärineb, et tabada koodide sisulisi sarnasusi.

Esialgse tulemuse, mis koode omavahel ühendas sain, vormistasin selguse mõttes joonisel „Koodide sidumine ja koondamine teemadeks“, mis on esitatud uurimistöö lisana (Lisa 3) kus

sinisel taustal on toodud koodide nimetused ja roosal taustal sõnastatud teemad. Katkendjooned ühendavad koodid omavahel (teemade tähenduslikud kattuvused) ja pidevjooned seovad koodid sisulise sarnasuse alusel teemadega. Esmapilgul tekkis kolm teemat („Sobilik ja eakohane käitumine – normaalsus ja tabu“, „Mida ei näe, seda pole olemas“ ja „Kes kannatab, see kaua elab“), millega edasi minna.

Esmase koodide ühendamise järgselt kirjutasin koodide nimetused eraldi paberitükkidele ja koondasin sisuliselt sarnaseid sama temaatikat käsitlevaid koode omavahel. Seejuures oli abiks väljaprintitud koodide memo, mida jooksvalt lugesin. Suurima ühisosaga koodid paigutasin põrandal üksteisele lähedale. Sel viisil eristus minu jaoks selgelt kaks kogumit, ehkki esines ka kood, mille memo puudutas oma sisult mõlemat kogumit. Saadud tulemuse pildistasin üles ja need on esitatud joonisel 1 „Koodide sidumine ja koondamine uuteks teemadeks“.



Joonis 1 Koodide sidumine ja koondamine uuteks teemadeks

Teisesel koodide sidumisel ja koondamisel on näha, et ühe kogumi läbiva joonena kerkis esile seksuaalsusest rääkimine ja seksuaalsusega seonduvad tabud ja normaalsus (selle sarnasuse alusel seotud koodid koondusid üheks teemaks). Teise kogumi sisuline sarnasus oli hooldekodu elaniku elu-oluga seonduv (selle sarnasuse alusel seotud koodid koondusid teiseks teemaks). Ehkki kahe teema vahel on justkui sidus kood „kaaselanike ja eakaaslaste suhtumine seksuaalsuse väljendamisega“, väljendab see eelkõige siiski hooldekodu elanike omavahelisi suhteid ja hooldekodu elu-olu, kuuludes selgelt teise teemaplokki.

Kõiki intervjuusid analüüsisin ühtse komplektina (st andmete analüüsimisel ei eristanud, kas need pärinevad hooldekodu elanikelt või töötajatelt). Andmete paremaks mõistmiseks vaatlesin siiski ka koodide esinemissagedust transkriptsioonidokumentides (Lisa 4). Uurisin, kas mingid koodid esinevad ainult töötajatelt või ainult hooldekodu elanikelt saadud andmetes. Kuus koodi (hooldajate ettevalmistus seksuaalsusega seotud teemadel; hooldajate suhtumine seksuaalsusesse;

seksuaalsuse käsitlemine hooldekodus, personali koolitus; hooldatava abistamine eneserahuldamisel/rahuldamine; seksuaalsusega seonduv on hooldekodus reguleerimata; hooldekodu seksuaalsusega seotud teemad on avalik saladus) esinesid vaid vestlustes hooldekodu töötajatega. Koode, mis esinenuks vaid vestlustes hooldekodu elanikega ei esinenud.

Edasiseks analüüsiks sõnastasin kaks teemat: „Sobilik ja eakohane käitumine – normaalsus ja tabu“ ja „Kes kannatab, see kaua elab“. Seejärel vaatlesin, kas sõnastatud teemad aitavad leida vastust püstitatud uurimisküsimustele.

Teema „Sobilik ja eakohane käitumine – normaalsus ja tabu“ avab ühiskonna suhtumise vanemaealiste seksuaalsusesse (mis on eakohane, mis on adekvaatne käitumine – mismoodi nähakse vanemaealiste meeste ja naiste seksuaalsust ja kuidas suhtumine seksuaalsuse väljendamisse seeläbi erineb), mis omakorda kujundab hooldekodus töötava personali hoiakuid ja käitumist. Seda teemat käsitleti enam hooldekodu töötajate vaatenurgast, ehkki ka elanikud rääkisid kaudselt suhtumisest vanemate inimeste seksuaalsusesse. See teema aitab anda vastuse uurimisküsimusele number kaks „Kuidas suhtuvad Eesti üldhooldusteenust osutava asutuse töötajad vanemaealiste inimeste seksuaalsuse väljendamisse?“

Teema „Kes kannatab, see kaua elab“ avab hooldekodu elanike nägemuse oma igapäevaelust, nende vajadustest ja sellest, kuidas erinevatel põhjustel (nt privaatsus, omaette olemise võimaluse puudumine) oma vajadusi alla surutakse, kohandatakse või ära peidetakse, et oma muutunud elukorraldusega toime tulla. Siin kajastub ka hooldekodu töötajate vaatenurk elanike vajadustest ja elutingimustest. See teema aitab anda vastuse uurimisküsimusele number kolm „Kuidas on tagatud ööpäevaringsel üldhooldusteenusel elavatele inimestele seksuaalsuse ja intiimsuse väljendamiseks vajalikud tingimused üldhooldusteenusel elavate inimeste kogemuste ja töötajate tõlgenduste alusel?“.

Nende kahe teema analüüsil jõuan vastuseni magistr töö üldisemale küsimusele, küsimusele number üks „Kuidas on uurimuses osalejate hinnangul Eestis toetatud üldhooldusteenusel elavate vanemaealiste intiimsus ja seksuaalsus ja selle väljendamine?“.

Tulemuste, analüüsi ja arutelu osa paremaks mõistmiseks kasutan illustreerivaid või teemat avavaid tsitaate uuritavatelt, lisades tsitaadile uuritava koodi. Koodis tähistab esimene täht uuritava rolli hooldekodus (E – elanik, T – töötaja), number tähistab intervjuu toimumise ajalist järjekorda (1, 2, 3 jne). Tsitaadid esitan sõna sõnaliselt koos pauside ja uuritava reaktsioonidega. Tsitaadi sees vajalikud sõnalõpetused, märkused ja täpsustused olen lisanud nurksulgudesse. Andmete analüüsimisel saadud tulemused on esitatud järgmistes peatükkides.

3. TULEMUSED: ANALÜÜS JA ARUTELU

Magistritöö tulemused on esitatud analüüsi ja aruteluna, et vältida kordusi, luua seos olemasoleva teooriaga ja pakkuda lugejale kohest tulemuste tõlgendust (Braun ja Clarke, 2022, lk 131–133). Selles peatükis annan ülevaate transkriptsioonidest saadud teemadest. Peatükk koosneb kahest alapeatükist, kus avan saadud teemaplokid.

3.1. Sobilik ja eakohane käitumine – normaalsus ja tabu

Vanemaid inimesi kujutatakse sageli aseksuaalsetena (Sladden jt, 2021), kellel ei ole seksuaalseid tundeid ega soove (Boyacıoğlu jt, 2023) ja kes vanuse kasvades kaotavad huvi seksuaalsete tegevuste vastu (Chung jt, 2020). Ühest küljest oleme ise need, kes kujundavad ühiskondlikke hoiakuid, kuid teisalt allume ühiskondlikele reeglitele, mis kujundavad meie käitumist. Noortele lubatud käitumist võidakse pidada vanemate inimeste puhul sobimatuks, isegi ebasündaiks ja seda nii vanemate inimeste endi kui ka hooldekodu personali poolt.

3.1.1. Vanusega seotud stereotüübid

Intervjuueeritavad tõid välja, et füüsilisest olulisemaks võib muutuda emotsionaalne pool või sõltub seksuaalsuse füüsiline väljendamine tervislikust seisundist ja kehalistest muutustest. Uurimuses osalenud hooldekodu elanikud rääkisid terviseprobleemidest kui ühest põhjusest, miks enam seksuaalselt aktiivsed ei olda. Samuti tuli välja, et iseennast ei pruugita näha vanemas eas enam seksuaalselt atraktiivsetena, kuna füüsiline keha on muutunud ja erineb oluliselt sellest, milline see oli noorena, nagu räägib üks uurimuses osalenu. Seksuaalsus ja selle väljendamine muutub elu jooksul ja seda toetab ka kirjandus (Boyacıoğlu jt, 2023; Chung jt, 2020; Erens jt, 2019; Stowell jt, 2023). Sellest tulenevalt võib olla levinud arusaam, et seks on midagi, millega tegelevad vaid noored ja terved inimesed ning kui keha on vana ja esineb terviseprobleeme, ei ole inimesel enam õigust seksuaalseteks tegevusteks.

„Ei mulle meeldis [seksida]. Mulle meeldis muidugi, et, et... Noh siis ma olin ikkagi noor ja kena, mitte nagu praegu – peegli ma ei taha vaadatagi [naerab].“ (E6)

Seksuaalsuse väljendamist hooldekodus elavate vanemate inimeste puhul nägid uurimuses osalenud hooldekodu töötajad esmalt kui enda välimuse eest hoolitsemist, kurameerimist ja endale meeldivate inimestega füüsilise läheduse otsimist. Keerulisem oli mõelda hooldekodu elanike seksuaalsele naudingule suunatud tegevusest ja sel juhul rääkisid intervjuueeritud töötajad pigem elanike eneserahuldamisest kui seksuaalsetest tegevustest koos kaaslasega. Töötajate sõnul on hooldekodus ka inimesi, kelle jaoks ei ole seksuaalne eneseväljendus enam üldse oluline või seksuaalsus kui selline surutakse endas maha, keskendudes rohkem lähedastele suhetele oma laste ja lastelastega. Võimalik, et selle allasurumise põhjuseks on ühiskondlik hoiak, et vanemale inimesele ei ole enam ette nähtud seksuaalsed tegevused. Seksuaalsusega seonduv vanemas eas on tabuteema ja sellest tulenevalt puudub nii uurimuses osalenud töötajatel, aga ka ühiskonnas laiemalt teadmine, kui palju on vanematel inimestel üldse seksuaalsusega seotud soove ja vajadusi.

„Ikkagi mingi teema, mingis vanuses ta muutub ikkagi tabuteemaks nagu. Nagu selliseks, kuidas ma ütlen? Nagu ei avalikusta, ei räägi, see on tabuteema, ma vaatan, tabuteema... Siis võibolla, siis ei mõeldagi enam laiemalt [mis on seksuaalsus ja kuidas see väljendub].“ (T4)

„Mõne jaoks on intiimsus juba see, kui ta istub seal voodiääre peal ja kätt silitab keegi või vahepeal kallistab eksju. Noh ma ei... päris füüsiliselt seksuaalselt aktiivseid vanu inimesi ma ei tea kui palju neid on. Kas neid üldse on või kas neil vajadused on.“ (T1)

Vanemas eas enda seksuaalset eksponeerimist, seksuaalsuhteid peetakse teinekord ka vääraks, justkui fertiilse ea möödudes ei oleks inimesel enam õigust seksuaalseteks tegevusteks. Uurimuses osalenud elanike ja töötajate tõlgendused siin siiski lahknevad. Kui uurimuses osalenud elanikud väljendavad, et seksuaalsuse väljendamine kõrges eas on igati normaalne ja aktsepteeritav, ka siis kui oled üksikuks jäänud, siis töötajad viitavad ühiskondlikele normidele, mille järgi vanemalt inimeselt oodatakse seksuaalsuse osas igal juhul kammitsetud käitumist. Vanemate inimeste suhtumist eakaaslaste seksuaalsuse väljendamisse võib olla kujundanud ühiskond, kus seksuaalsusest kõva häälega ei räägitud, vaid see eksisteeris varjatult ja seksuaalsed tegevused olid salajased. Oluline oli teadmine, kust lapsed tulevad ehk seksuaalsus seostus eelkõige laste saamisega. Seetõttu võib seksuaalsuse väljendamine vanuses, kus lapsi enam ei saada, tunduda Eesti ühiskonnas vastuvõetamatu.

“Minu laste põlvkond on ka juba targem [seksuaalsuse teemadel]. Aga minu põlvkond küll mitte. Oli nagu oli. Teadsid, et kust lapsed tulevad ja [naerab]. Aga, mkm. Keegi öelnud, et see on tabuteema, aga seda lihtsalt ei olnud. Seda teemat.” (E6)

„Aga seal on ka mingid eetilised normid, et vat et ikka vanemas eas pead sa olema niisugune [vaashoitud] ja. Ja noh naistel ju eksole kaob see seksuaalne, seksuaalne osa, või no nagu liikkavad selle kõrvale ja, ja ei aktsepteerigi enam [iseenda ja teiste seksuaalsuse väljendamist]. Ja kuidas see üldse on eesti ajal toimunud eskole. Või ütleme vene ajal, eksole. Et pimedas ja teki all ja.” [Peegeldades ühiskonna ja hooldekodu elanike suhtumist vanemaealiste seksuaalsusesse.] (T4)

Hoiakud, mis määravad selle, mis on vanemate inimeste puhul normaalne ja aktsepteeritud käitumine, tulenevad nii hooldekodu elanike kui nende eakaaslaste poolt. See, mis ühele on normaalne, võib teisele tunduda sobimatu. Uurimuses osalenud hooldekodu töötajate tõlgendustes kõlasid nii positiivsed, negatiivsed kui neutraalsed hinnangud, mis langeb kokku kirjandusest pärit teadmiselega (Ho ja Goh, 2022). Lisaks ühiskondlikele hoiakutele sõltub suhtumine uurimuses osalenute hinnangul nii isiklikest kogemustest, kasvatuses kui väärtushinnangutest. Uuesti abiellumine pärast abikaasa surma või intiimsed suhted kui inimene on üks, on tõenäolisemalt aktsepteeritud kui kõrvalehüpped abielus või intiimsuhted poolvõõrastega. Inimesed, kes suudavad seksuaalsusega seotud teemadel häbenemata ja vabamalt rääkida, näivad suhtuvat seksuaalsusesse vanemas eas ka paindlikumalt, olles tolerantsed selle osas, et keegi võib kõrges eas veel seksuaalsuhteid luua. Ühe uurimuses osalenud elaniku arvates ei kujuta vanemaealiste seksuaalsus mingit tabu – võimalik on vabalt rääkida nii enda seksuaalsusest kui oma eakaaslastest. Seda ilmestab järgmine väljavõte.

„Nii et mehed tulevad ja lähevad. Ega mina nii kaugemale pole kellegagi olnud, et nendega [pärast abikaasa surma kõrges vanuses] mingeid seksuhteid sõlmida. Seda pole iialgi olnud. Jutuajamised ja. Koosolemised ja. /.../ Ja kui oled nüüd eakas inimene, miks mitte. Kui sa tahad [seksida] ja sul on kalduvust ja. Ja on selline mees. Kes, kes tahab. Ja kui te olete koos. Ja ühiselt otsus. No miks mitte. Ma küll ei, ei pea seda mingiks tabuks. [Rääkides hüpotetilisest võimalusest vanemas eas uuteks seksuaalsuheteks.] /.../ Mina mõtlen küll tagasi, et... oli [naerab] oli kauneid hetki kui palju. Igal pool. Aga nagu selle, selle ühe mehega.“ (E6)

Uurimuses osalenute sõnul võivad hooldekodus elades tekkida inimestel uued suhted, mis annavad päevadesse rõõmu, kuid võivad muuta teisi kaaselanikke kadedaks või mille puhul teised elanikud ei pea käitumist sobivaks. Uurimuses osalenud hooldekodu elanike suhtumine vanemate inimeste seksuaalsuse väljendamisse oli küll positiivne või neutraalne, kuid silmas tuleb pidada, et uurimuses võisidki osaleda inimesed, kelle jaoks seksuaalsusega seonduv on aktsepteeritav. Hooldekodu töötajate tõlgenduste põhjal aga ei pruugi hooldekodu elanikud pidada sobivaks isegi lihtsalt läheduse otsimist viisil, mis ei hõlma endas seksuaalseid kontakte. Sel juhul on uurimuses osalenud hooldekodu töötajate sõnul just hooldekodu personali ülesanne selgitada tekkinud suhteid kaaselanikele ja vajadusel normaliseerida toimuvat. Uurimuses osalenud elanike ja

töötajate erinevat tõlgendust sellest, mida nähakse sobiliku käitumisena ja mis on vastuvõetamatu, ilmestavad järgmised tsitaadid.

„Kes sattusid hooldekodusse näiteks ja olid ikka sellised tervemad ja tegusamad ja. Tegusamad. Siis minu arust, miks mitte [olla füüsiliselt lähedased]. Miks mitte. Kui inimesed saavad. Eriti noh... kui on üksikuks jäänud inimene. Ja leiab kellegi noh, kellega rääkida ja. Ja minna ka kaugemale, kui sa oled tuttav.“ (E6)

„Et siis nad [hooldekodu elanikud] käisid jalutamas isekeskis ja. Minu, minu probleem oli seal see, et, et ee... eakaaslased ei tolereerinud seda olukorda alati. Et pigem ma tegelesin siis sellega, et selgitada [kaaselanikele], et inimesed võivadki sõbrad olla ja... ee... võivadki kõrvuti istuda ja. Ja võivadki jalutamas käia, et. Eks need ole selle, kuidas ma ütlen, selle... Need vanuseastmeti, need vanemad inimesed ei tolereeri seda, et keegi kuskil [käitub teisiti kui ühiskonnas sobivaks peetakse], vanainimene ei tohi ju midagi enam teha.“ [Rääkides olukorrast, kus vanemate hooldekodu elanike eakaaslased ei aktsepteeri seda, kui kellelgi hooldekodus elades intiimne suhe tekib.] (T4)

Vanemaealistele sobivale käitumisele annavad hinnangu nii inimene ise kui teda ümbritsevad inimesed. Vanemate inimeste suhtumist seksuaalsusesse on kujundanud see, kuidas nende lapsepõlves seksuaalsusesse suhtuti, näiteks see, et seksuaalsusest ei räägitud, see oli seotud vaid laste saamisega ja seetõttu ei ole seksuaalsuse väljendamine enam vanemas eas kohane. Ehkki uurimuses osalenud hooldekodu elanike enda suhtumine vanemaealiste seksuaalsusesse on positiivne või neutraalne, peegeldavad hooldekodu töötajad ka elanike ja laiemalt ühiskonna negatiivseid tõlgendusi vanemaealiste seksuaalsusest.

3.1.2. Tolerantsus eakate seksuaalsuse väljendamisel hooldekodus

Hooldekodu pakub inimestele võimalust elada keskkonnas, kus tagatakse just neile vajalik tugi igapäevaelus. Uurimuses osalenud hooldekodu elanikud rääkisid, et neil on kõik vajalik olemas. Kõige all peavad nad silmas, et elanikele korraldatakse vajalikke hooldus- ja õendustegevusi, toidud on kodused ja maitsvad, hooldekodus on piisavalt meelelahutust ja võimalus soovi korral pakutavatest tegevustest osa võtta. Kui küsisin hooldaja rolli kohta lähedaste suhete hoidmisel ja suhtlemisel, rääkisid elanikud hooldustoimingutest, mida hooldaja teeb. Ootusi sellele, et hooldaja aitaks inimesel oma lähedastega kontakti hoida, elanikud ei näinud. Ka uurimuses osalenud hooldekodu töötajad nägid enda rolli eelkõige hoolduse korraldamisel, ametiasutustega suhtlemisel, igapäevaelu sisustamisel ja meelelahutuse pakkumisel. Nad märkisid ära enda rolli ka suhete hoidmisel ja abistajana lähedastega suhtlemisel, kuid seda näiteks hooldusküsimuste korraldamiseks. Kuna uurimuses osalenu sönul on paljudel hooldekodu elanikel abikaasad

surnud, siis mõistetakse lähedaste suhete hoidmist kui suhtlemist laste ja lastelastega. Suhete hoidmist kodus elava abikaasa või mõne muu intiimpartneriga mainiti intervjuudes vähe ja selgi juhul räägiti kodus elava abikaasa rollist kui hooldajast, kes käib ja hoolitseb oma hooldekodus elava kaasa eest, mitte enam partnersuhtest. Ehkki uurimuses ei keskendunud ma mäluhäiretega vanemaealistele, kerkis kodus elava abikaasaga suhete hoidmine üles eelkõige kontekstis, kus hooldekodus elav abikaasa on süveneva mäluhäirega. See tingib olukordi, kus hooldekodu elanik ei tunne enam ära külastama tulnud abikaasat, hooldustöötajatel on keeruline ja piinlik neis olukordades külla tulnud abikaasale olukorda selgitada ja viimaks lähedased suhted hääbuvad. Uurimuses osalenud töötajad tõid välja, et hooldekodu elanikud võiksid omavahel rohkem läbi käia ja oma uues elukohas uusi tutvusi soetada. Seda peavad uurimuses osalenud töötajad üheks hooldekodu ülesandeks, milles nende sõnul on täna veel puudujääke. Hooldekodu elanike ja töötajate tõlgendusi hooldaja ja hooldekodu rollist peegeldavad järgmised katked.

„No antud juhul, ma ei oska midagi muud [hooldaja rolli kohta öelda]. Hooldaja, hooldaja [ohkab] vahetab tal [abikaasal] mähkmed... Siis paneb ratastooli istuma. /.../ Paneb voodisse. Ja siis ta, hooldaja toob sööki. Ja midagi muud, midagi muud nagu, ma ei oskagi öelda, mis see hooldajalt rohkem vaja on.“ (E3)

„No hooldajad ikka selgitasid, sest need olid sellised piinlikud hetked võibolla ja ka valusad hetked, kui, kui see lähedane tuli ja ja näeb et tema naine on seal kellegi teisega või. Või siis nad seletasid ja noh mõni inimene sai aru. Ta [kodus elav abikaasa] saabki aru, et tal [hooldekodus elaval abikaasal] on mäluhäire, ta ei mäleta enam, kes on kes... Aga lihtsalt peale seda nagu üldiselt need külastused jäid järjest harvemaks ja hääbusid lõpuks.“ (T1)

„Et tegelikult nad [hooldekodu elanikud] nagu tahavad neid suhteid ja neid kontakte [teiste elanikega], et ikkagi nagu see, see soov või noh. /.../ Sest praegu meie need tegevused on olnud ka sellised, et on kino, et inimene vaatab passiivselt seda kino. Siis on mingi kontsert, vaatame. Siis on võimlemine. Aga see, et neid [elanikke] tuua tegelikult nagu omavahel kokku rohkem suhtlema, et see asi on meil nõrk.“ (T2)

Vesteldes hooldekodu elanikega märkasid, et inimväarikus sõltub igapäeva pisiasjadest, mida alati ei ole võimalik inimese meele järele korraldada – olgu selleks siis sobiva maitsega hommikukohvi pakkumine või omaette olemise võimaldamine raamatu lugemiseks. Uurimuses osalenud töötajad tõid aga välja inimkesksuse kui olulise komponendi hooldusteenuste korraldamisel ja inimkesksuse olulisust rõhutab ka kirjandus (Henrickson jt, 2022; Sotsiaalkindlustusamet, i.a). Uurimuses osalenud hooldekodu töötajad nägid, et hooldekodu ja hooldajate roll on kohaneda inimese vajadustega, ehkki tõdesid, et inimeste vajadused võivad olla väga erinevad. See tähendab, et hooldekodu peaks tagama võimalikult kodusarnase keskkonna, kus igapäev olenemata tema varasemast taustast on olemas just talle vajalik tugi, mis võtab võimalikult palju arvesse elaniku

eripärasid. Millised on inimeste vajadused ja millega täpselt hooldekodu kohanema peab, uurimuses osalenud töötajad lõpuni ei teadnud. Nii nimetasid nad kohustust kohaneda väga keerulise hooldusvajadusega inimestega ja nendega, kellel on erinevate ainete sõltuvused. Mõtlemine tulevikuvajadustele seoses vananeva rahvastiku mitmekülgse seksuaalkäitumisega tegi uurimuses osalenud nõutuks. Töötajad ei aima, milliseks muutub hooldusteenusel elavate inimeste profiil või kelle vajadustega ja mil määral tuleb kohaneda. Siiski väitsid kõik uurimuses osalenud töötajad, et igasuguste vajadustega, sealhulgas nendega, mis puudutab inimese intiimsfääri, tuleb kohaneda ja igal juhul osutada inimesele vajalikku teenust. Ehkki võib arvata, et juba täna elab hooldekodudes inimesi, kes ei ole heteroseksuaalsed, oli uurimuses osalenud töötajatel keeruline sellele aspektile mõelda.

„Nooremad tulevad peale. Noorem generatsioon [hooldustöötajaid] tuleb peale, kes on sellistest asjadest [LGBT teemadest] teadlikud. Et ilmselt ei ole see mingi probleem, kui näiteks hooldekodus tekib mingi geipaar. No on siis on onju. No mis siis on, ega keegi ei lähe sinna kätt ette panema või ma ei tea, noomima, et nii ei sobi või see ei ole ilus. Kui see on, siis see on. Siis lihtsalt lepivad sellega.“ (T1)

„Ma ei tea! Siis tulebki vastavalt sellele kohaneda. Midagi teha ei ole. [Rääkides erineva seksuaalsättumusega inimeste tulekust hooldekodusse.] Ja ma ütleks, et lihtsalt see... et tuleb aja jooksul kohaneda nende asjadega. [Kohaneda elanikkonna mitmekesisusega, sh suure hooldusvajaduse, sõltuvuste, erineva seksuaalsättumusega.] Täna ma ei saa sulle midagi öelda. Selle peale. Praegu meil ei ole [hooldekodus teistsuguseid kui heteroseksuaalseid inimesi]. /.../ Vaata naised on ikkagi ülekaalus [mõttepaus kolm sekundit] aga kui kunagi hakkavad tulema [harjumuspärasest erineva seksuaalsättumusega inimesed], siis üks peame siis kohanema samamoodi. Ma ei tea [naerab].“ (T2)

Uurimuses osalenud töötajate sõnul peavad hooldekodu töötajad mõnda seksuaalsuse väljendusviisi sobivamaks, mõnda ebasobivaks, mõnda täiesti vastuvõetamatuks sõltuvalt hooldekodu elaniku soost (meeste puhul on seksuaalsus rohkem aktsepteeritud kui naistel, meeste puhul osatakse mõelda ka homoseksuaalsetele suhetele ja naiste puhul mitte), vanusest (noorematel hooldekodu elanikel ongi seksuaalsed vajadused, vanematel justkui enam ei ole) ja haigusseisunditest (mäluhäirega kliendi puhul ongi mõistetav, et ta ei kontrolli oma käitumist, aga mäluhäireta inimene ju ei tegele seksuaalsete tegevustega hooldekodus). Inimesed, kellel on mäluhäire, on uurimuses osalenud töötajate sõnul mõneti paremas positsioonis, kuna nende (hooldaja või kaaselanike hinnangul) ebasobivat käitumist vabandab nende haigus – piirid on hägused, häbitunnet sageli ei ole ja seega on lihtsam käituda vastavalt oma soovidele ja vajadustele, end piiramata. Need inimesed, kellel mäluhäiret ei ole, vastutavad oma käitumise eest ise ja nende puhul on kergem hukka mõista teiste poolt ebasobivaks hinnatud käitumist. Hooldaja hinnangud mingi käitumise sobilikkusele sõltuvad uurimuses osalenud töötajate sõnul ka

ühiskondlikest hoiakutest, näiteks meeste puhul peetaksegi eneserahuldamist mõistetavamaks kui naiste puhul, ehkki esimesel juhul tuleb hooldajal tegeleda ka eneserahuldamise tagajärgedega, mis võib olla ebameeldiv.

„Et võibolla see vahe on, et mäluhäirega inimene väljendab seda [seksuaalset soovi] kohe. Ta väljendab seda, sest tal on tunne, et tahab ja ta teeb seda. Tal kaovad ära ju mingisugused piirid. Et see ei ole sünnis või nii ei ole viisakas või mis iganes. Ta nagu lähtub oma instinktist, eksju. Aga tavavanur [ilma mäluhäireta vanemaeline], tema puhul on see, et tal võib see lähedusevajadus olla, aga ta ei saa seda väljendada, sest ta teab, et see ei ole õige. Või mis teised ütlevad või. Või noh see häbitunne võibolla mängib seal rohkem rolli.” (T1)

„Alandavalt [suhtutakse seksuaalsuse väljendamisse]. See on ikka. See on teema, mis meil veel ei ole nagu päris, päris vastu võetud ja. Et kujutate ette, mida ta teeb, et ta teeb niimoodi ja. Mhmh. Või et vaata, et näed mehed seal niimoodi masturbeerivad. Ta [hooldaja] ütleb, et [seemnevedelik läheb] vastu seinu. Muidugi, neil on juba sellest, et seemnevedelik on erinev, see koostis on vist erinev igaihel. Et kuidagi seinu peal mingi paks vedelik, et nad [hooldustöötajad] peavad seda tihti koristama.“ (T4)

Uurimuses osalenud hooldekodu töötajate sõnul on asutuse juhil võtmeroll seksuaalsusega seotud hoiakute kujundamisel hooldekodus. Ühelt poolt on see uurimuses osalenute sõnul seotud personalivalikuga, teisalt aga isikliku suhtumisega sellesse, kuidas töö on või peaks olema korraldatud. Vähem tähtis ei ole see, kas hooldekodu töötajatel on seksuaalsusega seotud teemadel võimalik vabalt ja häbenemata rääkida, et oleks teada, milline on asutuse juhtkonna ja töötajate hoiak elanike seksuaalsuse väljendamisse. Tõlgendan vestlustest uurimuses osalenud töötajatega, et seksuaalsust puudutav on hooldekodudes reguleerimata ja esineb teadmatust, mida hooldustöötajalt oodatakse seoses füüsilise lähedusega, mis on aktsepteeritud seksuaalsuse väljendus hooldekodus, millega peavad hooldustöötajad oma töökohustustest tulenevalt leppima ja mis on keelatud tegevus seoses elanike seksuaalsuse väljendamisega. Näiteks toovad uurimuses osalenud töötajad esile, et mitteseksuaalse füüsilise läheduse pakkumine elanikele läbi kallistuste ja sõbraliku puudutuse võib olla elanikule vajalik, kuid pole selgust, kas see peaks või ei peaks olema hooldustöötaja töökohustus. Inimeste privaatruum on ju erinev ja nii võib elanike kallistamine ühe hooldustöötaja jaoks olla normaalne ja igapäevane tegevus, samas kui teise töötaja jaoks on see täiesti vastuvõetamatu. Ka hooldekodu elanike poolt tehtud seksuaalse alatooniga märkused või füüsiline lähenemine hooldekodu töötajatele (näiteks kui meessoost elanikud patsutavad naissoost hooldajaid tagumikule) võib olla mõne töötaja jaoks kergemini talutav ja lahendatav kui teisele.

Uurimuses osalenud töötajate sõnul on aga väga keeruline reguleerida nii inimlikku teemat nagu intiimsus ja seksuaalsus hooldekodus. Samas ilmneb intervjuudest, et hooldekodu elukorralduses

on mitmeid seksuaalsusega seotud halle alasid, milles nii elanikel kui töötajatel võib olla keeruline orienteeruda. Vesteldes hooldekodu töötajatega anti mulle mõista, et elanikud vajavad abi eneserahuldamisel, kuid selget piiri, millal algab ja lõpeb abistamine ja millal muutub see seksuaalteenuseks, on raske määratleda. Nii on muutunud seksuaalsusega seonduv avalikuks saladuseks – midagi kuskil toimub, mingid jutud liiguvad, kuid ei elanikele ega töötajatele ole selgeid juhiseid selle kohta, mida elanikud võivad hooldajatelt oodata ja millist abi hooldajad kindlasti ei paku. Uurimuses osalenud töötajate sõnul on neil hooldekodus olnud arutelusid, kas mõnele inimesele peaks korraldama seksuaalteenust, kuna inimene soovib seksuaalset naudingut ja hooldustöötaja seejuures ei abista. Ühiskonna hukkamõistu kartuses ja hirmus, et hooldekodu võib saada bordelli maine, on need arutelud vaibunud. Teema delikaatsuse tõttu ei ole siin võimalik välja tuua olukorda kõige täpsemalt ilmestavaid tsitaate. Seksuaalsusega seonduva erinev tõlgendamine, individuaalsed piirid ja tegevuste lubatavus, samuti asjaolu, et sel teemal on keeruline rääkida, teevadki keeruliseks seksuaalsusega seonduva reguleerimise hooldekodus.

„Kuidas või mida või mida sa seal käsitled? See on ühelt poolt on see inimlik onju, teiselt poolt, et kuidas või kes see hooldaja on või mis õigus on temal öelda, et sa ei tohi nüüd sellega paari heita või midagi?“ [Umbusklikult, rääkides seksuaalsuhete reguleerimisest hooldekodus.] (T1)

Seksuaalsusega seonduvast on hooldekodu töötajatel omavahel, aga veelgi enam – elanikega, keeruline rääkida. Pole teadmist, mismoodi sel teemal vestelda ja sellest tulenevalt jäävad elanike seksuaalsusega seotud küsimused tahaplaanile. Kui inimesel on seksuaalsed vajadused, siis üldjuhul ei ole tal võimalust sellest hooldekodu töötajaskonnaga rääkida, nagu vestluses uurimuses osalenutega selgus. Jutuained puudutavad hooldekodu elanike sõnul vaid olmelist, laskumata inimese sügavamate soovide ja vajadusteni, seejuures ei oska töötajad tihti peale rääkida seksuaalsuse või ka surmaga seotud teemadel. Kirjandus toetab mõtet, et vanemad inimesed ootavad, et nendega seksuaalsuse teemadel räägitaks (Stowell jt, 2023), ehkki esmane reaktsioon võib olla tõrjuv (Curry jt, 2011). Samas olid uurimuses osalenud elanikud valmis oma kogemusi ja seisukohti jagama, kui neilt seda küsisin. Uurimuses osalenud töötajate sõnul ei pruugi inimesed rääkida intiimsetel teemadel (sh seksuaalsus) võõrastega ja seda toetab ka kirjandus (Fitzroy jt, 2022), kuid teisalt kinnitavad just vestlused uurimuses osalenud hooldekodu elanikega, et neist teemadest saab ja võib rääkida, kui seda teha lugupidavalt, ausalt ja teise inimese piire arvestades. Ühest küljest kinnitavad uurimuses osalenud töötajad, et seksuaalsuse puhul on tegemist inimese füsioloogilise ja baasvajadusega, samas on imelik selle kohta pärima minna. Ebakindlus, kuidas alustada vestlust seksuaalsusega seotud teemadel või milline võib olla elaniku reaktsioon, võib hoida töötajaid tagasi neid teemasid elanikega arutamast. Uurimuses osalenud hooldekodu

töötajad on kimbatuses, kas üldse või kes peaks hooldekodus tõstatama küsimuse seoses inimese seksuaalsete vajadustega ja kas on paslik küsida inimestelt nende seksuaalsuse kohta. Seejuures tasub tähele panna, et teiste intiimsete toimingute, nagu pesemine ja tualetitoimingud, kohta ju ometi küsitakse hooldekodusse elama asudes, et saada aimu, kuidas inimest nendes toimingutes kõige paremini toetada – millega ta saab ise hakkama, milles ja millist abi ta ootab ja vajab. Seksuaalsust ümbritsev ühiskondlik tabu muudab keeruliseks selle teema tõstatamise vanemaealistega, ent sellegipoolest näib oluline ka nende vajaduste kohta uurida, et oleks võimalik nendele vajadustele vähemalt osaliseltki vastata.

„Ma tegelikult üldse peaaegu kellegagi ei räägi, kui need. Ainult nüüd need olmeküsimused ja. /.../ Tunnen küll vahetevahel [puudust seksist]. Tunnen küll jah. Ja eriti nüüd, kui ma siin [hooldekodus] olen.“ (E6)

„Et, aga ma ei usu, et nad oma seksuaalsetest soovidest, vajadustest nüüd räägivad. Et nad on ikkagi selles abivajaja rollis, nad on, ma ei kujuta ette. Ma ei kujuta ette, kas. Ma alati panen ennast teise rolli, et. /.../ Ei tea. See peab olema väga lähedane, hea suhe, kes julgeb selles, selles, selles rollis ennast niimoodi avada. See on täitsa. Ei, ma ei kujuta. Praeguses mm... Praeguses ajahetkes./.../ Kuidas. Kas ma lähen? Kas ma suudaksin küsida, kui pika eani või kui pika ajani olete te ka seksiga tegelenud? Proua käest? Võibolla räägiks ka? /.../ Võibolla tõesti me vaatame seda [hooldusteenuse korraldamist], et me ei räägi ainult hoolekandeprotsessidest, vaid me vaatame üleüldse [kõiki inimese vajadusi] /.../ ma mõtlesin ka seda, me räägime ka Maslow vajaduste hierarhiast ja me paneme seksuaalsuse sinna esmavajaduste hulka nagunii.“ (T4)

Lisaks kohmetusele ja ebakindlusele intiimsuse ja seksuaalsusega seonduva arutamisel elanikega võivad muud inimese (abi)vajadust puudutavad teemad – need, mis on seotud söömise ja tualetitoimingutega – hooldekodusse elama tulles olla hooldekodu töötaja silmis märksa olulisemad kui intiimsust ja seksuaalsust puudutav. Uurimuses osalenud töötajate sõnul tuleb kõigepealt tagada inimese esmavajadused (söömine, tualetitoimingud, liikumine) ning kuigi esmavajadustena nimetati ka seksuaalsust, näib see olevat märksa delikaatsem küsimus kui tualetis käimine. Vestlused elaniku seksuaalsusest ei ole justkui sobilikud värskelt hooldekodusse elama asudes ja seega võivad seksuaalsusega seotud vestlused lükkuda määramatusse tulevikku ehk neid vestlusi ei pruugi mitte kunagi toimuda.

„Aga noh tõsi on see, et ega ausaltöeldes me ei küsi ka seda [millised on inimese intiimsuse ja seksuaalsusega seotud vajadused]. Et ma ei tea, kas õde, kas õed oma anamneesis seda küsivad. Aga kui ma praegu mõtlen meie hoolduse hindamise peale, siis täna me seda ei küsi. Kuidas sul üldse on selle vajadusega, sest et tegelikult, noh. Noh näiteks täna ka kui ma võtsin inimesed, mul oli hästi palju küsimusi, aga tal oli esmane asi, kuidas ta saab ratastooli ja kuidas ta saab potitoolile, kes teda aitab. Et tegelikult, et see nagu, see ei ole ka küsimus, mida kohe küsida, see võib olla noh tuleb nagu. Või et siis samamoodi, et nagu et kuidas sinu, et kuidas sinu suremisprotsessi

me peaksime planeerima. Et sa ei küsida ka seda kohe, see tuleb hiljem välja, vaata. Et noh, et on mingid küsimused, mis on olulised, aga sa ei saa seda nagu kohe, et sa pead natukene jälgima, laskma inimesel kohaneda ja siis võibolla kerkivad need teemad esile nagu, mida on juba sobilik ka arutada ja küsida onju. Aga tõesti täna seda, seksuaalsuse väljendust hooldekodus, kuidas nad nagu tahaks et see oleks, seda küsimust meil ei ole.“ (T2)

Asjaolu, et seksuaalsus iseenesest kipub olema tabu, aga seda enam vanemaealiste ja hooldekodu elanikega seotud seksuaalsuse teemad on tabu, võib tingida olukorra, kus sel teemal ei räägita, seda varjatakse ja seksuaalsusesse puutuv muutub millekski, millega hooldekodu töötajad ei oska tegeleda. Kui seksuaalsusega seotud vajadustest on keeruline rääkida, siis on uurimuses osalenud töötajate sõnul teinekord lihtsam neid vajadusi ignoreerida ja need teemad ära peita. Uurimusest nähtub, et võimetus seksuaalsuse teemadel vabalt rääkida ja hooldekodu elanike seksuaalsuse olemasolu tunnustada tingib olukorra, kus hooldusteenuse korraldamisel ei ole mõeldud inimelu intiimsfäärile ja privaatsusvajadusele – seda nii ruume planeerides, aga ka töökorralduslikult. Kui hooldekodu töötajad märkavadki elanike seksuaalseid tegevusi või intiimseid vajadusi, on lihtsam sellest mitte rääkida. See olukord seab uurimuses osalenud töötaja sõnul hooldekodu elanikud aga haavatavasse positsiooni. Isegi kui inimene väljendab soovi füüsilise läheduse järele, võidakse see vajadus jätta märkamata või reageerida sellele soovile inimese heaolu kahjustaval viisil.

„No klient üksinda ei saa ju selle suure mm... grupi [hooldustöötajate] vastu. Kui ta, et ... noh ma ei kujuta ette et üks seitsme- või kaheksakümneaastane inimene, täna lähevad kaheksakümneaastased üldiselt hooldekodusse, ütleb, et ta vajab lähedust. Mis siis saab? Hooldaja helistab õele ja õde helistab perearstile, et inimene ajab segast juttu. Saab rohkem rahusteid [naerab]. No... See paraku võib nii olla ju.“ (T1)

„Ma ise ka tunnen, et ma olen nagu ära peitnud selle [seksuaalsuse] teema. Et me, me peaks, kui me sellest saame isekeskis [kollektiivis] rääkida, kui me juba ise julgeme nagu, nagu seda teemat, nagu avada ja oma suhtumisi võibolla seal, oma väärtushinnanguid ee... avalikustada, et. Võibolla siis muutuks ka suhtumine neisse inimestesse [hooldekodu elanikesse], kes meie majas on. Ja kellel on omad vaja[dused], kelle vajadusi me teeme mitte märkama.“ (T4)

Vanemaealiste seksuaalsus on ühiskonnas tabu. Uurimuses osalenud töötajad tõid välja, et peamiselt suhtutakse hooldekodudes inimeste seksuaalsuse väljendamisega negatiivselt. Isegi kui hooldekodu töötajad suhtuvadki seksuaalsusesse mõistvalt, on neil keeruline pakkuda inimesele vajalikku tuge oma seksuaalsuse väljendamisel. Sellest teemast on raske rääkida, mistõttu teatud olukorrad, mis hooldekodus sünnivad, vaikitakse maha. Hooldekodusse elama minnes ei küsi töötajad elanike seksuaalsete vajaduste kohta ja seksuaalsed tegevused hooldekodus muutuvad seeläbi justkui avalikuks saladuseks. Tõsiasi, et ühiskonnas laiemalt puudub teadmine vanemaealiste seksuaalsuse teemadel, võib avalduda ka hooldekodu töötajate valmisolekus

intiimsuse ja seksuaalsusega seonduvale mõelda ja seeläbi kujundada töötajate suhtumist hooldekodu elanike seksuaalsuse väljendamisse.

3.1.3. Hooldustöötajate ettevalmistus ja koolitusvajadus

Hooldekodus osutavad sealsetele elanikele hooldusteenust hooldajad, kes on saanud vastava ettevalmistuse, läbides kutseõppe või tehes kutseeksami. Kutseõppes käsitletakse ka inimese seksuaalsusesse puutuvat, kuid uurimuses osalenud töötajad ei tea täpselt, kas see on piisav, kas praegune õpe erineb sellest, mida nemad on õppinud ja kas valdkonnas uued saavad teistsugust õpet kui need, kes pikka aega juba töötanud. Kutseõppes ja koolitustel käsitletud teemad võivad olla küll koolitaja nägemuses olulised, kuid kui hooldustöötaja ise neid oluliseks ei pea või lähtub ainult enda väärtushinnangutest, kogemustest ja hoiakutest, ei ole ka koolitustest kasu, et seksuaalsusega seonduvat avada, nagu tõdeb üks uurimuses osalenu.

„Noh see on jälle see, et sulle [hooldustöötajale] võidakse rääkida [täiendkoolitusel] mida iganes. Kui vastuvõtlik sa sellele infole oled, eksju. Kui see [seksuaalsus] on sinu jaoks selline tabu teema, siis on see, et ahh, mis asja hakkavad jälle mingi seksist rääkima ja kes see ikka seksib. Ja see info nagu, see voolab maha, see ei kinnistu, sa ei hakka isegi mõtlema, et aga äkki ikkagi on keegi [hooldekodus] kes tahaks seksida. Et ma arvan, et see võibolla, kas see on kaks tundi või seksuaalsust, mida nad läbivad [hooldustöötaja kutseõppes]. See on tegelikult minimaalne või noh. Seal [kutseõppes] peaks ikkagi rääkima ka sellest võibolla natuke laiemalt. Mis see seksuaalsus on ja lähedus ja.“ (T1)

Teisalt on just hooldustöötaja enda hoiakud, väärtushinnangud, kogemused ja uskumused need, mis uurimuses osalenud töötajate sõnul määravad ära, mismoodi töötaja reageerib hooldekodu elanike käitumisele, intiimsuse ja seksuaalsuse väljendamisele, kuidas ta tõlgendab olukordi ja kuidas ta vastavalt nendele tõlgendustele tegutseb. Ehkki seksuaalsusega seonduv on hooldekodudes üldjuhul reguleerimata, on kirjeldatud seda, et hooldaja peab olema klientide suhtes lugupidav. Ometi on selle nõude täitmine teatud situatsioonides ettearvamatu, sõltudes paljuski hooldaja enda tõlgendustest seksuaalsuse väljendamisele. On neid, kes saavad aru lähedusvajadusest vanemas eas ja neid, kelle jaoks seksuaalsuse väljendamine kõrges vanuses ja hooldekodus elades on vastuvõetamatu, nagu tõdeb üks uurimuses osalenu.

„See sõltub jälle selle hooldaja eksju harituse tasemest või sellest oma isiklikust kogemusest, eksju, et kuidas ta sellele reageerib. Kas ta hakkab nüüd karjuma, kas ta hakkab seal pahandama, õiendama, mis te siin teete, hulluks olete läinud, riided seljast kakkunud. See sõltub täiesti sellest. Aga kindlasti on hooldajate hulgas ka selliseid inimesi, kes saavad aru selle hetke tähendusest, võibolla panevad ukse kinni ja lähevad

ära ja vaatavad, et keegi teine sinna ei läheks siis. See on täiesti... seda on raske ennustada, see sõltub täiesti sellest isiksusest.“ (T1)

Vajadust hooldekodu personali seas tõstatada vanemaealiste seksuaalsuse temaatikat, nägid kõik uurimuses osalenud hooldekodu töötajad. Teades, et hooldusasutustes tekivad mõnikord sealsete elanike vahel intiimsed suhted, inimestel on lähedusvajadus ja vajadus seksuaalseks eneseväljenduseks (sh vajadus seksuaalseks naudinguks), inimesed on väga erinevate väärtushinnangute ja elukogemusega (sh ei ole ainult monogaamsed heteroseksuaalsed suhted, vaid tulevikus tuleb enam ka teistsuguse elukogemusega inimesi hooldekodudesse), tuleb sellest kõigest hooldekodu töötajatega avameelselt rääkida. Seksuaalteemaliste koolituste olulisust hooldekodudes toetab ka kirjandus (Ho ja Goh, 2022; Stowell jt, 2023). Ühest küljest on suurem koolitusmaht seotud kutseõppes selle valdkonna õppemahu suurendamisega, aga võib olla ka jätkukoolituse pakkumine, kuna elu on pidevas muutuses ja ammu kutseõppe läbinud peaksid oma teadmisi värskendama. Arvamusi, kuidas seksuaalsusega seonduvat hooldajate väljaõppes käsitleda, on erinevaid, nagu näitavad vestlused uurimuses osalenutega, kuid seksuaalsusega seotud teemade käsitlemist õppes (põhiõppes, jätkukoolitustes) peeti igal juhul oluliseks.

„Ma arvan, et see võiks olla hooldustöötajatel natuke suurema mahuga. Sest tänasel päeval tohib hooldekodus töötada või üldiselt töötab ju kõigil ju paber taskus, kõik on ma ei tea, kas kolmas või neljas kategooria [omandatud kutse] eksju ja. Et ee... noh, nad on teadlikud [vanemaealiste seksuaalsusest]. Ja minu arust kas ei ole see paber, mis nad täidavad Kutsekojale [kutse taotlemisel], see üks küsimus seksuaalsuse kohta. Et nad põhimõtteliselt on teadlikud. Aga võibolla noh ei eraldi koolitust päev otsa rääkida sellest ei ole vaja. Aga lihtsalt tuleks ainekavas suurendada seda osa, vaata.“ (T1)

„Ja need koolitused on ammu läbitud, et võibolla... on siis vaja seda aspekti üldsegi... ee... rääkida veel eraldi juurde, õpetada, et oleks nagu parem mõistmine, et ei oleks mingid konfliktid õhus kogu aeg ja, või noh see pahameel [töötajate poolt] või, et see on oluline teema, ma praegu mõtlen seda. Et koolitust võibolla peaks nagu kaasajastama neid teadmisi siis.“ (T2)

„Et see koolitus, jah see on väga oluline. Ega ühiskond ju, ei räägi. Mina ei tea, te uurite seda ala, aga ma ei, ma ei näe väga palju, et sellest räägitakse. Paneme selle peitu.“ (T4)

Hooldekodu elanike seksuaalsuse väljendamise toetamiseks on tõenäoliselt kasu hoolduspersonalile pakutavatest koolitustest – olgu teemaks siis vanemaealiste seksuaalsuse muutumine või harjutamine hooldekodus ette tulevate olukordade lahendamiseks läbi praktiliste ülesannete. Vanemaealiste inimeste intiimsuse ja seksuaalsusega seonduva avameelne käsitlemine ühiskonnas laiemalt, aga eriti just ööpäevaringse üldhooldusteenuse kontekstis on eeldus, et tagada

hooldekodus elades inimese vajaduste ja õiguste kaitse ning vältida vanuse, soo või tervisliku seisundiga seotud stereotüüpide levikut.

3.2. „Kes kannatab, see kaua elab“

„Kes kannatab, see kaua elab“ on väga tuntud Eesti vanasõna (Hussar jt, 1997), mis viitab kannatlikkusele ja kannatusele. Kannatlikkust/kannatust nähakse Eesti ühiskonnas kui voorust, midagi mis tagab hea elu ja rõõmsa meele. Samas ei ole vaja ju kõike välja kannatada või enda soove ja tahtmisi lõpuni maha suruda. Hooldekodu elanikud on asunud elama oma harjumuspärasest erinevas keskkonnas, koos väga erinevate inimeste ja nende vajadustega. Mõnele inimesele sobib mitmekesine seltskond ja rohked tegevused, mis sisustavad päeva ja mõnikord ka asendavad intiimseid ja tähenduslikke suhteid (Cook jt, 2021), kuid teised soovivad pigem vaikust ja rahu. Olgu aga inimesed ükskõik kui suure suhtlusvajadusega, ikka on toiminguid, mida soovitakse teha privaatsest. Iseseisvuse hääbumine ja järjest suurem sõltuvus teistest inimestest seab elanikud haavatavasse positsiooni ja valikuvõimalused enda keskkonda kujundada, enda tahtmist mööda toimetada ja valida end ümbritsevaid inimesi muutuvad järjest kesisemaks.

3.2.1. Privaatsuse kaotus ja regulatsioonidesse sisse kirjutatud vastuolud

Hooldekodu peab tagama privaatsuse hügieenitoimingute ja hooldusprotseduuride teostamisel – seda kinnitavad nii uurimuses osalenud hooldekodu töötajad kui teenust reguleerivad juhised. Ehkki seadus küll privaatsuse tagamise nõuet ei kehtesta (Sotsiaalhoolekande seadus, 2024), on see kirjeldatud üldhooldusteenuse osutamise kvaliteedijuhistes (Sotsiaalkindlustusamet, i.a). Seejuures kirjeldab kvaliteedijuhis õigust eraelule, isiklikule suhtlusele ja füüsilisele privaatsusele ning võimalust privaatsuseks magamistoas, pesemisel ja tualettruumis, samuti peaks teenuseosutaja pakkuma inimesele võimalust kohtuda ja vestelda privaatsest oma külalistega (Sotsiaalkindlustusamet, i.a). Samas tõdevad uurimuses osalenud elanikud ja töötajad, et privaatsuse tagamine hooldekodudes on väga suur probleem ja selle üheks põhjuseks on ruumipuudus. Paljud hooldekodud on töötajate sõnul isemajandavad, mis tähendab, et iga voodikoht on arvel ja asutuse ülalpidamiseks, piisava hulga kvalifitseeritud personali ja töövahendite tagamiseks on oluline majutada võimalikult palju inimesi. See aga tähendab, et ühekohalisi tube on vähe või ei ole neid üldse ning inimesed saavad elada mitmekohalistes

tubades. Sellistes tingimustes püütakse privaatsust (või vähemalt visuaalset eraldatust) luua käepäraste vahenditega, kuid teadmises, et täielikult ei ole võimalik privaatsusnõudeid tagada.

Nii saab uurimuses osalenud hooldekodu elanike sõnul omaette olemisest luksuskaup. Eestisse on küll ehitatud ja järjest ehitatakse juurde täiesti uusi hooldekodusid ning rohkem pakutakse ka võimalust elada üksinda toas, kuid enamasti on selline võimalus ootuspäraselt kallim kui toa jagamine. Üksinda toas elades tuleb siiski sageli jagada ühist vannituba ja tualettruumi, kuid vähemalt magamistoas on olemine privaatsem ja tagatud on võimalus teistest mingilgi määral eralduda. Neil, kes on harjunud üksi elama, võib hooldekodu eluga kohanemine olla raske. Mõte isegi sellest, et tuleks elada koos oma lastega, ei meeldi, rääkimata hooldusasutuses elamisest, nagu selgus vestlusest uurimuses osalenud elanikega. Kui seejuures ei ole võimalust endale privaatset elukorraldust lubada, võib tekkida juhuslikke momente üksi olemiseks või ajutiselt üksi elamiseks, näiteks kui toanaaber on läinud haiglasse või ei ole toanaabrit veel leitud.

„Ma olengi üksi jah. Aga minu tuttavatel on nii hea meel, et ma üksi olen. Noh. Saavad tulla siia külla, kui ma kutsun ja kui on sobiv aeg. Nii et üksinda palatis on muidugi luksus. Ja, ja kui ma just väga tahan üksinda sellist tuba, siis tuleb maksta topelt. Niimoodi käib siin. Ma ei tea, kas igas hooldekodus või. Või, või... See on kallim. Ei no... Ega mul, muidugi mulle ei meeldi, eriti olla, ükskõik millises hooldusasutuses. Ma ei, ma ei taha.“ (E6)

„Ma arvan, et see on päris suur probleem, et seda privaatsust meil on väga vähe. Esiteks on meil ju praktiliselt kahe-kolmelised toad. Ee... Sageli inimesed ei klapigi üldse omavahel ja kõik ütleme ka enese, noh, ütleme toimingud, isegi nagu [hooldus]toimingute tegemine sageli pole, pole võimalik privaatsust tagada, kuigi noh see nõue on. Aga osad toad on nii kitsad, et neid sirme sinna vahele vedada, et siis me oleme ekstra pannud osadesse tubadesse kardinad onju. Et see natuke leevendab. Et... ee.. privaatsus on ee... praktiliselt olematu, ma isegi ütleks võibolla niimoodi.“ (T2)

Teadmises, et mitmekohalistes tubades majutudes on keeruline inimestele tagada privaatsust ja omaette olemise võimalust, püüavad hooldekodud siiski anda endast parima, luues eraldumisvõimalusi väljaspool inimese eluruumi – ühistegevusteks ette nähtud ruumid, puhketoad, võimalus eralduda vaiksesse nurgakesse. Kui hooldekodus on majas kohvik, köögiosa, suurem elutuba külaliste vastuvõtuks, õueala või muu ühisala, on võimalus ka sinna minna. Osad hooldekodud on loonud oma asutuses kabeli, kus saab hüvasti jätta lahkunuga. Võimalusel luuakse ruum surijale, et siit elust lahkudes saaks inimene soovi korral olla koos oma lähedastega, mitte poolvõõra toakaaslasega. Võimalusel pakutakse ka mõne suurema ruumi privaatset kasutust, et sõprade ja sugulaste seltsis tähtpäevi tähistada. Uurimuses osalenud elanikud rääkisid, kuidas nad on kasutanud võimalusi oma lähedastega kohtumiseks väljaspool oma eluruumi, seda nii privaatseks vestluseks kui suuremaks koosviibimiseks. Samas ei ole uurimuses osalenud

hooldekodu töötajatel teada, kui palju üldse hooldekodu elanikud vajaksid privaatset ruumi kas neljasilmavestlusteks või intiimseteks tegevusteks – elanikud ei ole nende sõnul selleks soovi avaldanud. Pigem avaldatakse soovi just suuremate seltskondadega kohtumisteks, mitte üksinda olemiseks või väikeses ringis kokkusaamisteks, nagu selgub intervjuudest. Teisalt tuleb meele pidada, et isegi kui ruumi privaatseks olemiseks on võimalik leida, ei pruugi hooldekodu seda elanikele reklaamida ja elanikud ise ei oska minna seda küsima.

„Näiteks seesama [ruum], kus me tahtsime minna, me oleme nagu võimaldanud kui nad [elanikud] tahavad olla [omaette]. Noh see ei pea olema elu[kaaslane], ükskõik nagu kas sugulased või noh, selles mõttes et mina nagu ei tee vahet, et kes nagu tuleb. Aga kui soovitakse eraldi ruumi, siis et see info on küll nagu läinud, et võib nagu noh rääkida, öelda, et me tahame kuskile eraldi saada kokku onju. Et siis see võimalus on, aga... Tead ma ei ole kindel, palju seda nagu reaalselt kasutatakse, et. Isegi seda olemist pigem on küsitud selliste suurte sündmuste jaoks, noh et eraldi ruumi. Sünnipäevad ja niimoodi, me tahame oma perega seal olla, seal torti süüa koos onju. Et ee... mm... Pigem vist ikkagi käiakse toas rohkem vaatamas, aga see sõltub kõik nagu [elaniku tervislikust] seisundist ka. Vaata kui ikkagi inimene on täiesti voodihaige, tal puudub igasugune jõudlus nagu... tulla sealt välja, ta tegelikult võibolla ei tahagi, et siis võibolla meil ei ole seda kogemust [et keegi küsiks võimalust intiimseteks kohtumisteks]. Aga iseenesest me pakume seda võimalust /.../.“ (T2)

Hooldekodu elukorralduse juures on lisaks ruumidele aga oluline ka hoolduspersonali käitumine. Nagu kinnitab kirjandus (Cook jt, 2021; Curry jt, 2011; Teeri jt, 2007) ja nagu kogesin ka ise intervjuusid läbi viies, on tavaks siseneda inimeste eluruumi ilma koputamata või kohe pärast koputamist, ootamata ära toas elava inimese vastust või luba siseneda. Nii võivad hooldekodu töötajad oma igapäevategevuste käigus siseneda tuppa ebasobival hetkel, katkestades olulisi vestlusi või intiimseid tegevusi. See võib tuleneda sellest, et hooldekodu on keskkond, mis on ühtaegu kellegi elukoht ja kellegi töökoht. Kui nii elanikud kui hooldustöötajad tajuvad hooldekodu eelkõige hooldustöötaja töökohana, mitte elaniku elukohana, on lihtne vaadata mööda elanike õigusest privaatsusele ja autonoomiale. Hooldekodu elu- ja töökorraldust ilmestab pidev toimetamine, mis häirib elanike omaette olemise võimalusi, tõdevad lisaks elanikele ka uurimuses osalenud hooldekodu töötajad.

„Aga meil ei ole, meil ei ole selliseid ee... tube, kus võibolla ongi, kui kaks vana inimest leiavad teineteist ja tahaksid ee... üksteist füüsiliselt katsuda või midagi, neil puudub see võimalus, sest kogu aeg on üks trill ja trall ja siiberdamine ja, ja, jaa tegelikult neil puudub see võimalus [privaatselt olla] jah.“ (T1)

„Et sellest mõttes sellised juhuslikud olukorrad [omaette olemiseks]. /.../ Ja isegi näiteks kui sul ei ole seda toanaabrit, siis olgem ausad, söögiaeg, ee.... Koristusaeg. Ma ei tea, mingi õde hüppab sisse. Siis tuleb keegi kolmas onju... Et ma arvan, et ei, et see privaatsuse küsimus on väga suur, probleem on väga suur. Selles kontekstis.“ (T2)

Piisava privaatsuse ja omaette olemise võimaluste kesisus toob hooldekodus kõigi elud avalikkuse ette. Intervjuudes selgus, et saladuseks ei jää see, millist elu keegi elab – mis on inimese haigused, tema vajadused, kuidas toimub hooldus, kellel millised toidutalumatused või erisoovid, kes on tema sagedased külalised või kas tal üldse külalisi käib. Kui ka hooldusprotseduure tehakse suletud uste, sirmi või ruumipuuduse korral kardina varjus, saavad teised ikkagi osa valudes olevate inimeste oietest või meeltesegaduses inimeste hõikumisest. Veelgi suurema tähelepanu osaliseks saavad nende elud, kes on oma eakaaslaste seas tuntud inimesed. Kaaselanikel on oma arvamus sellest, kuidas oleks õige elada – endale tähelepanu küsimine, hoolduspersonalit jooksutamine, kaebamine on taunitud. Valjuhäälselt elu ja teiste segamist nimetavad uurimuses osalenud hooldekodu elanikud kui teiste elanike häirivaimat tegevust.

„Päeval jah ta ei karjunud, aga öösel hakkas. Siis mul oli üles kirjutatud, pidasin päevikut, selle aasta kohta, kuupäevade ja kellaaegade kaupa, mida ta karjus. Kuidas karjumine lõppes, kunas hooldaja tuli.“ (E5)

„Hommiikul teeb [ukse] lahti, öösel ma hoian kinni. Sest siin vastas üks naine teeb igasugu häälightsusi kogu aeg. Ja siis ei saa magada. Aga hommiku ma teen, üles tulen, teen lahti, ukse nagu siit.“ (E3)

Olukorras, kui kõigi elud on kõigile näha, on keeruline leida enda jaoks vajalikku privaatsust ja sobivat ruumi isegi segamatult raamatu lugemiseks, võimlemiseks või muuks tegevuseks, kus inimene soovib, et teda ei segataks, rääkimata siis intiimsetest kohtumistest või seksuaalsetest tegevustest. Nii võib intiimsuse (nt käest kinni hoidmine) väljendamist hoida tagasi olukord, kus sellel on pidevalt pealtvaatajad. Teisalt võib aga uste avatuna hoidmine, ühisruumides teistega kontakti otsime ja hoolduspersonalilt tähelepanu küsimine olla just märguande intiimsuse ja tähenduslike suhete puudumisest, nagu toetab kirjandus (Fitzroy jt, 2022).

Kõigil intervjueritud hooldekodu elanikel on tegevusi, mis pakuvad rõõmu ja mis aitavad muidu üksluiseid päevi mööda saata. Kui teised elanikud oma käitumisega takistavad nende soovide ja vajaduste rahuldamist ning hõivavad niigi kitsukese ruumi, arvestamata teiste inimeste vajadusi, on konfliktid paratamatud. Uurimuses osalenud elanikega vesteldes mainiti mitmeid teiste elanike häirivaid käitumisi, mida tuleb taluda. Näiteks ei ole võimalust kasutada päevavalgust raamatu lugemiseks, kui toanaaber on otsustanud ise akna all istuda või tuleb taluda ühises magamistoas toakaaslase eelistusi raadio- või telekanalite suhtes. Üks uurimuses osalenud töötaja arutles selle üle, kui paljud hooldekodu elanikud üldse mõtlevad sellele, et nad oma käitumisega võivad teisi häirida. Kuna seksuaalsusega seotud teemadel elanikega ei vestelda, ei ole uurimuses osalenud töötajale teada, kas see, kui keegi end oma voodis rahuldab võib toakaaslasele välja paista ja kas see on toakaaslasele ebameeldiv. Samas toetab kirjandus mõtet, et hooldekodu elanik võib ennast

tajuda häirivana (tulenevalt oma terviseseisundist ja sellega kaasnevatest ilmingutest) ja seetõttu ka oma käitumist või kontakte piirata (Fitzroy jt, 2022). Igal juhul toimub sellises ühiselt jagatud ruumis pidev balansseerimine omaette olemise ja teiste inimeste soovide ja vajadustega arvestamise vahel, nagu selgub vestlustest uurimuses osalenutega.

„Toas ma ei saa ka akna alla, aga [toanaaber] on, siis ta on oma ratastoolis seal. Ja laualambiga ei näe enam [lugeda]. See on ainuke mure mul, et lugemist ei saa nii palju teha kui suudan, enne ma lugesin ikka nädalaga raamatu.“ (E5)

„Ma arvan, et, et ... ei tea [kuidas toanaaber suhtub sellesse, kui inimene kõrvalvoodis ennast dildoga rahuldab]! No seal on muidugi vahel sirmid ikkagi ka, selles toas vähemalt on sirmid kahe naise vahel. Et kas ta mõtleb sellele, et teine võib [kuulda]. Ma ei tea. Ma ei kujuta ette.“ (T4)

Inimestel, kes ise (või abivahendiga) liiguvad on üldjuhul rohkem võimalusi oma vajaduste rahuldamiseks sobivat keskkonda leida või luua. Näiteks on võimalik iseseisvalt ennast (kas või osaliselt) pesta ja käia tualetis. Voodikeskse elaniku mähkmete vahetamine toimub inimese voodis, kus võimalusel kasutatakse privaatus tagamiseks sirmi või kardinat, et eraldada inimene toakaaslasest. Kui aga vajatakse tualetitoiminguteks potitooli, on see üldjuhul toodud inimese voodi kõrvale ja alati ei ole ruumi, et sinna vahele sirmi paigaldada. Nii on keeruline oma vajadusi rahuldada teadmises, et sind ei segata või keegi ootamatult tuppa ei tule.

„See on ebamugav [mähkmesse pissimine], see on õudselt ebamugav. Ma olen ükskord elus selle üle elanud, onkoloogias, pääle operatsiooni ei tohtind kolm päeva tõusta. Mul hirmuga ei tulnud pissu. Selle pärast, et ma kartsin, et ma pissun voodisse. /.../ Ja siis [hooldekodu karantiiniajal] ei lastud toast välja. Mina olen harjunud vetsus käima, mina ei kannata kui mulle tuuakse pott tuppa /.../. Ei meeldi mulle. Siis ma ikka öösel hiilisin salaja vetsu. Ma tean, millal on vaja minna ja siis vaatasin kella ja.“ (E5)

Kui abielupaaril on võimalik hooldekodus ühte tuba jagada, on neil olemas füüsiline ruum, kus luua oma mikrokosmos, tuttav, kodune ja intiimne õhkkond, olla teineteisele toeks ja pakkuda omaette olemist, nagu selgub vestlusest hooldekodu elanikuga. Vajadus olla oma hooldekodus elavale abikaasale lähedal tingib olukorra, kus ka ise ollakse valmis loobuma iseseisvalt kodus elamisest ja kolima hooldekodusse, kui selleks võimalus avaneb. Lihtsalt üksteisele lähedal olemine, ühise energeetilist ruumi jagamine, vajadusel lohutamine, pakub tuge ka siis, kui erinevatel põhjustel (tervislik seisund, kaheinimesevoodite puudumine) üksteisele füüsiliselt lähedal enam olla ei saa ja seksuaalseid tegevusi enam ei tehta. Teadmine, et saad olla ühes ruumis oma lähedasega pakub turvatunnet, tekitab intiimse õhkkonna, aga annab ka praktilist tuge eluetapis, kus enda tervis veab alt ja enam kodus iseseisvalt toime ei tulda. Võõras keskkonnas,

kas hooldekodus või haiglas, võivadki inimesed olla üksildased, nagu selgub vestlustest hooldekodu elanikega ning abikaasaga ühes toas koos elamine on võimalus intiimse suhte säilimiseks ja turvatundeks. Ka uurimuses osalenud töötajad väljendasid, et abielupaaride majutamine hooldekodus ühte tuppa on igati mõistetav ja võimalusel püüavad nad seda tagada.

„No antud juhul, meil seda ee... seksuaalsusest nagu me ei räägi sellel teemal. Sest seda, seda, see on nagu [naerab] meie puhul seda ei ole. Aga intiimne on selline olukord, et olen siin ja, mis siin ikka, üks ikka vahepeal tuleb nukrameelne hetk ja. Et siis nagu... oled koos ja ikka aitad ja.... Sest ega, kõik saavad ju aru, kuidas see [tervislik] olukord on. Ja siis sellepärast ongi parem, kui [on võimalik koos abikaasaga hooldekodus ühes toas elada].“ (E3)

„Vastavalt siis, noh et nii nagu praegugi ju kui tulevad need abieluinimesed, siis noh, me ütleme, et vaatame, mis saab onju, mis et kui vabaneb [kahene tuba], et üks noh, kuidas need me oleme võtnud. Et üks [abikaasa] tuli ära, paneme selle [kahese toa] kohe nagu ootele, kas saame ümber tõsta, et saaks teine [abikaasa] kohe tulla. Et aja küsimus, millal see teine [abikaasa] saab sinna [hooldekodusse] tulla ka nagu...“ (T2)

Abielupaaride puhul on loomulik, et nad on teineteisele toeks, ühes toas elamine on normaalne ja keegi ei juurdle väga pikalt selle üle, kas ja mida nad suletud uste taga teevad. Märksa enam tõmbab aga kaaselanike tähelepanu, kui kellelgi käib privaatsetl külalisi ja külastuse ajaks suletakse üks või keeratakse üks lukku. Hooldekodu elanikud võivad piirata oma käitumist kartuses teiste halvaks panule. Iseenesest polegi kellegi asi, mis toimub hooldekodu elaniku toas, kui ta ukse sulgeb – see võib olla soov seksuaalseteks tegevusteks, aga võibolla soovib inimene hoopis privaatsetl oma lähedastega arutada elulõpu küsimusi, jagada mälestusi, rahuldada privaatsetl oma ihuhädasid või ta lihtsalt ei soovi olla pidevalt segatud. Ometi on selline käitumine kaaselanike silmis taunitud, kusjuures uurimuses osalenud töötajate sõnul pole selge, kas tegemist on kaaselanike kadedusega seetõttu, et kellelgi on midagi (lähedane suhe), mida tal endal enam ei ole või on tõesti tegemist hinnanguga, et hooldekodusse selline käitumine ei sobi.

„Ei. Võimalusi ei ole [oma kaaslasega segamatult olla]. /.../ Aga ma tean küll, et abielupaarid on olnud sääil minu tuttavate hulgas. On olnud [hooldekodus ühes toas] kahekesi koos. Pärnis mitmed. Ja siis kindlasti, ma arvan. No niimoodi suhtlevad [on füüsiliselt lähedased]. Kui sa oled oma mehega kuskil sääil.“ (E6)

„Ja siis on jälle mingi olukord, oli alguses, keegi noorik oli jäänud ööseks [kliendi juurde], temaga üksi toas. Oli [kliendi] juurde ööseks jäänud, ukсед olid nad lukku pannud, seda pandi [teiste elanike poolt] ka pahaks, et nad ukse lukku panid, et mida nad seal teevad. Et tegelikult [hooldekodus] oli ka ikkagi sahin. Ja [teiste klientide seas] on selline kadedus. /.../ Aga see ei ole kombekas! See on midagi keelatud. See on lubamatu. See ajab oksele! See on, vaata mis nad teevad! See, et mina sain selle selles kontekstis.“ [Kirjeldades hooldekodu elanike poolt uurimuses osalejale avaldatud hinnanguid selle kohta, kui kellelgi kaaselanikest oli privaatne külastus suletud uste taga.] (T4)

„Aga näiteks sellised, et meil keegi sooviks nagu ust lukustada seestpoolt, minu meelest selliseid kliente meil ei olegi. Aga me ei ole ka minu meelest, meil ei ole ka neid nagu võtmeid, et nad saaks panna, aga me ei ole ka propageerinud seda kunagi, et... /... / Et kui on noh avaldatud mingi konkreetne soov, et me nüüd tahame privaatseks olla, ärge siis tulge tunni aja jooksul. Võibolla siis, ma ei tea... Täna ma jään vastuse võlgu, kuidas hooldajad praegu käituvad sellises olukorras.“ (T2)

Uurimuses osalenud elanikud ja töötajad tõdesid, et privaatsest hooldekodus on keeruline tagada, tuues peamise põhjusena ruumikitsikuse – privaatseid tube ei pruugi olla või on kohamaksumus liialt kallis. Kui hooldustoimingute (nt pesemine ja tualetitoimingud) juures püütakse olemasolevate vahenditega luua elementaarset privaatset, ei pruugi elanike privaatset vajadust olla tagatud intiimsete ja seksuaalsete tegevuste juures. Ruumikitsikuse kõrval mängib aga rolli hooldekodu töötajate suhtumine inimese õigusesse privaatsele.

3.2.2. Oma vajaduste kohandamine vastavalt olukorrale

Kannatlikkus on voorus, mis õilistab inimest. Selleks, et hooldekodus elades endaga toime tulla, tuleb kohandada oma vajadusi ja soove vastavalt sellele, millised on parasjagu võimalused. Vanemaealised suudavad raskustega paremini toime tulla kui nooremad just seetõttu, et nende toimetulekumehhanismiks on mitte reaalsuse kujundamine vastavalt oma vajadustele, vaid oma soovide ja vajaduste kohandamine vastavalt reaalsusele, nagu toetab ka kirjandus (Akhter-Khan jt, 2023). Hooldekodus ei saa inimesed üldjuhul valida, kellega nad tuba jagavad (välja arvatud suurte konfliktide tekkimisel, mil inimesi paigutatakse ümber ja vahetatakse tube), kes on nende kaaselanikud, mismoodi nad oma elu jooksul kujunenud igapäevaseid harjumusi teostavad, kui palju nad saavad iseseisvalt toimetada. Inimesed justkui annavad ära oma privaatse ja autonoomia, saades vastu füüsilise turvalisuse ja toimetulekut toetava abi. Hooldekodusse elama asudes muutub inimene justkui hoolduse objektiks, nagu selgub vestlustes uurimuses osalenud elanikega. Nad ei tunneta enam enda õigusi, leppides elukorraldusega, mis on hooldekodus välja kujunenud ja mis suunab nende igapäevaelu.

„No minu tütar siis tõi mu, ei noh nüüd ma olen, ma tõmban endale kriipsu peale.“ (E6)

„Ausalt öeldes. Kui ma nüüd [mõtlen, millest puudust tunnen hooldekodus]. Mina, ma olen õnneks selline kohanemisvõimega. Mulle ei ole [midagi vaja], ma, elu on sisuliselt elatud, elus on kõike tehtud ja kõike saadud ja. Ja vegeteerime siin rahulikult. Me ei ole vaja [midagi muud, mida pakutakse]. Ja kui midagi vaja on, saab ju muretseda [asju]. Nii et ega siin küsimust ju ei ole. Ma saan ju väljas käia, seda keegi ei takista.“ (E3)

On inimesi, kes on leplikumad kui teised ja neid, kes oma tahet teistele peale suruvad. Ehkki inimesed maksavad hooldekodu koha eest suhteliselt suuri summasid, ei ole neil igas aspektis sõnaõigust oma elukorralduse osas. Inimesed võivad suruda alla oma soove ja tahtmisi, et kohanduda hooldekodu kasinate võimalustega intiimsuse ja seksuaalsuse väljendamiseks. Neil, kellel on säilinud piirid ja häbitunne, ei rutta oma intiimseid toiminguid teiste nähes ja kuuldes toimetama – nii on uurimuses osalenute sõnul inimestel vajadus privaatsest wc-s käia, ennast iseseisvalt pesta, ringi liikuda, omaette olla, aga ka vajadus segamatuteks seksuaalseteks tegevusteks. Mõnikord võib aga juhtuda, et hoolduspersonal kas soovist tagada inimese turvalisus või iseenda hoiakutest ja ellusuhtumisest lähtuvalt hakkab piirama inimese õigust iseseisvalt tegutseda nagu kirjeldab üks uurimuses osalenu.

„Seal on, seal oli just meil hiljuti teema, et, et inimene tahtis iseseisvalt end pesta, aga et hooldaja kartis, et ta kukub maha ja nii edasi. Et hooldatav ütleski, et, arvaski, et ta ei tohigi seda teha. Et me siis vestlesime ja jõudsime selle tulemuseni, et ta, tal on õigus iseendaga toimetada nii kaua kui ta jõuab.” (T4)

Enda vajaduste eest võib olla raske seista, sest leplikumad inimesed kipuvad oma soove ja vajadusi enesekesksemate inimeste tahte või hooldusteenuse korralduse ees alla suruma. Leplikke inimesi ja nende vajadusi võib olla hooldekodu töötajaskonnal ka keerulisem märgata, sest tagasihoidlikena ei tee nad hoolduspersonalile tüli, ei kaeble (sest kannatus on voorus) ja on valmis peaaegu kõigega leppima. Peaaegu kõigega, sest viimaks on igal inimesel mingi eluaspekt, milles ta ei ole nõus järeleandmisi tegema või mille piiramine on mõeldamatu, mis ärritab – näiteks võib olla inimese jaoks oluline raamatute lugemine, iseseisev wc kasutamine, hea hommikukohv või miks mitte seksuaalsed tegevused. Sellele vaatamata surutakse iseenda vajadused alla ja normaliseeritakse olukorda, isegi kui tekkinud olukord takistab baasvajaduste, näiteks unevajaduse, rahuldamist, nagu kirjeldab üks uurimuses osalenu.

„Ahah, jajah, mis mind häirib öösel, ma üldse sain väga halvasti magada. Aga ma olen nisuke, et ma lepin ka sellega, kui ma kolm-neli tundi saan öösel magada unerohuga. Sellest mulle aitab. /.../ Annan kõik talle andeks, sest ta on ju kaksteist aastat lamanud [räägib valjuhäälselt häälitsustega ööund rikkuvast kaaselanikust]. Annan kõik talle andeks. Ta nõuab, et üks oleks lahti, et tema saab õhku. /.../ Ja ma leppisin sellega, et oh küll ma magan ka ja.“ (E5)

Kui inimesel on aga vajadused, milles ta järeleandmisi ei tee, tuleb tal vastavalt olukorrale leida alternatiivseid võimalusi nende vajaduste rahuldamiseks. Varasemalt avasin, et seksuaalsus hooldekodus on tabu, hooldekodu töötajaskond ja kaaselanikud ei pruugi sellesse mõistvalt suhtuda ja nii või teisiti on kõigi elud teistele nähtavad. Kuna inimene võib karta teiste poolt halvaksapanu seoses seksuaalsuse väljendamisega, võib ta hakata otsima privaatsust väljastpoolt

oma elukohta ehk väljastpoolt hooldekodu ruume. Tegemist on justkui pideva vargusega, kus oma käitumist peab häbenema, peitma ja varjama – justnagu teismelised ei pruugi leida oma kodus võimalust segamatult seksuaalseteks tegevusteks, võib juhtuda ka hooldekodus, et elanikud peavad seksimiseks salaja kohtuma hoopiski avalikus ruumis, näiteks pargis. Selliselt ei ole kuidagimoodi tagatud hooldekodus elavate inimeste väärikus.

„Ma olen mõelnud ka seda, et meil on jälle, ka selles eelmises hooldekodus oli, oli ka üks paar, kes siis käisid lihtsalt väljas ja seda tehti [seksiti]. /.../ Aga oli tegemist maakohaga, oli park ja seal neid ikka nähti aeg-ajalt, et nad nahistasid tasakesi pargis.“ (T4)

Hooldusteenuse osutamisel on oluline lähtuda inimkesksusest ehk võimaluste korral vastata inimese vajadustele ja võtta arvesse tema eripärasid, sealhulgas arvestada tema seksuaalsete vajadustega, mitte lähtuda teenuse korraldamisel vanuse ja seksuaalsusega seotud stereotüüpidest (Maataoui jt, 2017; Stowell jt, 2023). Seksuaalsust, või laiemalt vaadeldes privaatsust puudutavates teemades ei pruugi hooldekodu elanikud ise enda vajadustest märku anda ega enda põhiõigusi nõuda, kuna nad on asetatud abivajaja rolli, kes peab olukorraga leppima. Seega peaks hooldekodu personal ise näitama initsiatiivi ja pöörama tähelepanu privaatsuse ja seksuaalsusega seotud küsimustele. Pikaajalise hoolduse, sh ööpäevaringse hooldusteenuse pakkujatel on vastutus teenuse osutamise ajal tagada inimese põhiõigused (privaatsus ja seksuaalsuse väljendamine sealhulgas) ja mugavus.

4. JÄRELDUSED JA ETTEPANEKUD

Magistritöös otsisin vastust küsimustele, kuidas on uurimuses osalejate hinnangul Eestis toetatud üldhooldusteenusel elavate vanemaealiste intiimsus ja seksuaalsus ja selle väljendamine, kuidas suhtuvad seksuaalsuse väljendamisse hooldekodu töötajad ja kuidas on hooldekodus tagatud tingimused intiimsuse ja seksuaalsuse väljendamiseks. Uuringu tulemusel selgus kaks olulist teemat, mis aitavad nendele küsimustele vastuseid leida. Järgnevalt esitan uurimistulemustele tuginedes töö järeldused ja ettepanekud ning toon välja uuringu tugevused ja piirangud, mida tuleb arvesse võtta järelduste ja ettepanekute tõlgendamisel.

4.1. Järeldused

Uurimuses osalenud hooldekodu töötajad suhtusid vanemaealiste seksuaalsuse väljendamisse positiivselt ja see võib olla põhjus, miks nad olid nõus uurimuses osalema. Vestlustest uuritavatega selgus siiski, et mitte kõik hooldekodu töötajad ei suhtu seksuaalsuse väljendamisse toetavalt – seda nähakse kui midagi, mis on vanemas eas sobimatu. Nagu tuli uurimuses välja ja nagu toetab kirjandus, võib hooldustöötaja suhtumine seksuaalsuse väljendamisse olla nii positiivne, negatiivne kui neutraalne, sõltudes inimese enda kasvatusel, väärtushinnangutest ja hoiakutest (Ho ja Goh, 2022). Suhtumist vanemaealiste seksuaalsusesse ja selle väljendamisse saab muuta läbi selle, kui viime end kurssi vanemaealiste seksuaalsusega (Gewirtz-Meydan jt, 2019) ja pakume hoolduspersonalile vajalikke koolitusi ja tuge töökeskkonnas (Ho ja Goh, 2022; Stowell jt, 2023).

Kuivõrd Eestis ei ole kuigi palju räägitud vanemaealiste seksuaalsusest ja seksuaalsus hooldekodus on tabu, ei ole olnud kuigi palju võimalusi vanemaealiste seksuaalsuse väljendamist hooldekodudes toetada. Ehkki hooldekodudes on teada inimeste seksuaalsetest tegevustest (nt inimesed masturbeerivad, neil on seksmänguasjad, toimuvad ka intiimsed kohtumised kahe inimese vahel), ei osata alati nendele tegevustele reageerida. Reaktsioonid sõltuvad hoolduspersonalilt enda hoiakutest ehk kas tagatakse inimese privaatsus seksuaalsete toimingute

tegemisel või hoopis hakatakse inimest korrale kutsuma. Selgeid reegleid, kuidas inimese seksuaalsuse väljendamisega seonduvale reageerida, kuidas lahendada olukordi või mida teha, kui seksuaalsele tegevusele satutakse peale, uurimuses osalenute sõnul hooldekodudes ei ole. Teisalt ongi neid reegleid keeruline kehtestada, sest ühest küljest on seksuaalsuse väljendamine küll inimese põhiõigus, mida ei tohiks keegi piirata (kui see ei kahjusta teisi) (Curry jt, 2011), samas on see nii inimlik teema, et seda reguleerima minna on kummaline.

Kirjanduse põhjal tunnevad hooldekodu töötajad end siiski kindlamini, kui neil on juhised seksuaalsuse väljendamisega reageerimiseks (nt on reguleeritud seksuaalne käitumine hooldekodu töötaja suhtes) (Ho ja Goh, 2022) ja ehkki uurimuses osalenud töötajad ei pidanud vajalikuks või ei osanud mõelda reeglite ja juhiste olulisusele, kirjeldasid nad mitmeid olukordi, kus selged käitumisreeglid ja kokkulepped aitaksid olukordi lahendada. Nii tagataks see, et töötaja teab oma tööalaseid õigusi ja samas ka kohustusi elanike intiimsuse ja seksuaalsuse toetamisel. Ka elanike põhiõiguste tagamiseks võib kasu olla juhistest ja reeglitest, mis on nii elanikele kui nende lähedastele teada (Henrickson jt, 2022). See aitab vältida arusaamatusi, ennetada konflikte ja kindlustada, et kõikide osapoolte (kliendid, lähedased, töötajad) õigused on võrdselt tagatud. See tähendab, et on sõnastatud aktsepteeritud käitumine töötajate suunal, et töötajal oleks kindlustunne, millistes raamides ta tegutseb ja millise käitumise puhul võib ta oodata hooldekodu juhtkonnalt tuge. Samuti oleks selge hooldekodus elava inimese lähedaste roll ja õigused sekkumisel inimese eraellu (st kas hooldekodu elaniku lähedastel üldse on õigus piirata inimese intiimsuse ja seksuaalsuse väljendamist nii kaua kui see ei kahjusta teisi). Sel viisil saaksid olla hooldekodu elanike õigused ja turvalisus võrdselt tagatud, piiramata elaniku õiguseid privaatsusele (ja sellega seoses intiimsuse ja seksuaalsuse väljendamisega), tuues vabanduseks elanike turvalisuse tagamist.

Kokkuvõtvalt on vastused töös püstitatud uurimisküsimustele järgnevad.

1. Kuidas on uurimuses osalejate hinnangul Eestis toetatud üldhooldusteenusel elavate vanemaealiste intiimsus ja seksuaalsus ja selle väljendamine?

Uurimuses selgus, et vanemaealiste intiimsus ja seksuaalsus on uurimuses osalejate tõlgenduses ühiskonnas tabu, mistõttu on keeruline seda hooldekodu kontekstis toetada. Hooldekodu töötajad ei pruugi osata mõelda inimese intiimsetele ja seksuaalsetele vajadustele, mistõttu selle kohta ei küsita ega looda ka selle väljendamiseks vajalikke tingimusi. Hooldekodu elanikud ise on pigem leplikud, surudes enda vajadusi alla või tegutsedes salaja, et enda vajadusi rahuldada. Hooldekodudes ei pruugi olla intiimsuse ja seksuaalsusega

seonduvad küsimused reguleeritud, et tagada elanike ja töötajate õigused ning luua selgus töötajate rollile.

2. Kuidas suhtuvad Eesti üldhooldusteenust osutava asutuse töötajad vanemaealiste inimeste seksuaalsuse väljendamisse?

Ehkki intervjuudes osalenud inimesed (nii elanikud kui töötajad) suhtusid vanemaealiste seksuaalsusesse pigem positiivselt, tõdeti, et valdavalt on hooldustöötajate suhtumine negatiivne. Aktsepteeritud on seksuaalsuse väljendamine näiteks enda välimuse eest hoolitsemisena või läheduse väljendamine abikaasade vahel. Eneserahuldamist või seksuaalseid tegevusi kellegi teisega kui abikaasa, peetakse taunitavaks. Siiski on erinevused soolist aspekti silmas pidades, nimelt meeste seksuaalsuse väljendamisse suhtutakse mõistvamalt kui naiste omasse.

3. Kuidas on tagatud ööpäevaringsel üldhooldusteenusel elavatele inimestele seksuaalsuse ja intiimsuse väljendamiseks vajalikud tingimused üldhooldusteenusel elavate inimeste kogemuste ja töötajate tõlgenduste alusel?

Kõik uurimuses osalenud tõdesid, et hooldekodus on privaatselt olemise võimalused piiratud ja see mõjutab ka inimeste intiimsuse ja seksuaalsuse väljendamist. Lisaks füüsilise ruumi kitsikusele on aga olulisel kohal töökorralduslikud küsimused ehk kas osatakse üldse mõelda, et vanematel inimestel võib olla vajadust privaatseks olemiseks (nt intiimsete ja seksuaalsete tegevuste jaoks, aga ka lihtsalt omaette olemiseks). Hooldekodu elanike intiimsete ja seksuaalsete vajaduste märkamine, nende kohta küsimine ja nendest avameelselt ja häbenemata rääkimine võimaldaks paremini tulla vastu inimese vajadustele ja luua võimalusi privaatseks olemiseks.

Uurimistöö tulemustele ja kirjandusele tugien des esitan järgnevalt ettepanekud, millest hooldekodu töötajaskond saab lähtuda, et paremini võtta arvesse vanemaealiste vajadusi intiimsuse ja seksuaalsuse väljendamisel.

4.2. Ettepanekud

Järgnevalt esitan ettepanekud, mille arvestamisel saab parandada hooldekodu töötajaskonna suhtumist vanemaealiste intiimsuse ja seksuaalsuse väljendamisse, pakkuda oma töötajaskonnale tuge seoses hooldekodu elanike seksuaalsuse väljendamisega (nt käitumisjuhised erinevateks olukordadeks) ja seeläbi parandada vanemaealiste hooldekodu elanike privaatsusega (sh

intiimsuse ja seksuaalsusega) seotud vajadustega arvestamist. Iga ettepaneku esitan alapeatükkidena, kus toon veel kord välja olulised tulemused koos konkreetse soovitusena.

4.2.1. Intiimsuse ja seksuaalsusega seotud teemade arutamine

Ruumikitsikusega seoses ei pruugi olla võimalik tagada kõigile inimestele omaette magamistuba ja tihti peale tuleb tuba kellegagi jagada. Sellele vaatamata püüavad hooldekodud tagada privaatsust vähemalt hooldustoimingute (pesemine, mähkmevahetus jne) teostamisel, tuues voodite vahele sirmid või pannes tubadesse kardinad. Kuid privaatsusele tasub mõelda laiemalt – kas inimesel on võimalus anda lihtsalt ja sildistamata märku, kui ta soovib olla omaette (kas lihtsalt omaette olemise pärast või intiimseteks tegevusteks). Täna oodatakse justkui, et inimene ise ütleks, et ta soovib tund-kaks privaatsust või peab ta tulema mõttele küsida mõnd ruumi privaatseks külastuseks. Eesti vanemaealised kipuvad aga olema tagasihoidlikud ja oma vajadusi pigem surutakse alla kui et hakatakse oma õigusi nõudma.

Soovitus: Hooldekodu personal peaks ise küsima inimeste seksuaalsete vajaduste kohta sarnaselt muudele intiimsetele vajadustele (nt pesemine, tualetis käimine) ning koos elanikuga avameelselt läbi arutama, kuidas inimest tema seksuaalsete vajaduste rahuldamisel sobivalt toetada.

4.2.2. Ruumilised ja töökorralduslikud muutused

Privaatseks olemiseks on võimalusi, mis nõuavad ruumilist lahendust, nagu on peretubade loomine ja mis võib pakkuda hooldekodus viibivale elanikule ja tema lähedastele võimalust koosveedetud ajaks – olgu selleks siis lihtsalt koos olemine või seksuaalsed tegevused. Kui aga ruumilisi lahendusi ei ole võimalik luua, võib piisata käitumuslikest muutustest – tagades igale hooldekodu elanikule sildid „Mitte segada“ ja „Hooldusprotseduur“, saaks igaüks vastavalt vajadusele riputada sildi uksele. Need sildid saavad olla kasutuses ka voodikesksete elanike puhul, kelle külastamisel võivad silte soovida kasutada nende külalised. Mitmekohalistes tubades on vaja elanikega läbi rääkida, kuidas silti kasutada.

Sellisel viisil on võimalik vältida olukordi, kus hooldekodu elaniku jaoks olulise vestluse või toiminguga ajal tuleb hoolduspersonal tuppa tegema midagi, mille tegemata jätmine või edasilükkamine ei too kriitilisi tagajärgi (nt inventuuri tegemine, mida on võimlik selles toas teha ka tund-kaks hiljem, aga ka edasilükatavad õendus- ja hooldusprotseduurid). Samuti on võimalik hooldekodu külastajatel vältida olukordi, kus nad kogemata satuvad peale mõnele intiimsele toimingule (nt

mähkmevahetus) – nii saab külastaja ukse taga oodata kuni protseduur on tehtud. Sellist lähenemist on kasutatud Uus-Meremaal, kus „Mitte segada“ silt andis inimesele võimaluse nii lihtsalt omaette olemiseks kui ka seksuaalseteks tegevusteks ja sellega ei kaasnenud inimese sildistamist. Uksesiltide kasutamise normaliseerimine ja siltide kasutamise arvestamine hoolduspersonali ja kaaselanike poolt võimaldab hooldekodu elanikel häbenemata oma ust kinni panna, kartmata kaaselanike uudishimulikke pilke.

Soovitus: Füüsilise ruumi olemasolu korral peaks hooldekodu juhtkond ja hooldustöötajad tutvustama ja pakkuma inimestele võimalust privaatseks olemiseks, näiteks luua peretuba ja võimaldada inimestel selle broneerimist. Ruumiliste võimaluste puudumisel tuleks juhtkonnal tagada igale hooldekodu elanikule „Mitte segada“ ja „Hooldusprotseduur“ sildi kasutamine ja läbi hoolduspersonali teavitamise normaliseerida selle kasutamine hooldekodu igapäevaelus.

4.2.3. Enda väärtushinnangute mõtestamine

Mõttemalli muutuse esmane samm on julgus öelda, et seksuaalsus vananedes muutub, kuid ei kao. Peame ühiskonnas julgema tunnistada ja avalikult välja öelda, et ka hooldekodus elavad inimesed tegelevad nii eneserahuldamise kui seksuaalsete tegevustega koos partneriga ja see ei puuduta sugugi ainult mäluhäirega inimesi, vaid need soovid ja tahtmised on ka neil, kel ei ole dementsussündroomi. Kui mäluhäirega inimesed kipuvad oma soove ja vajadusi häbenemata rahuldama, siis ilma mäluhäireta inimese käitumist piirab häbitunne ja mõte sellest, mida teised arvavad, nagu selgus uurimuses ja kinnitab kirjandus.

Seega võivad hooldekodu elukorralduse juures enim kannatada just nemad, surudes oma vajadusi alla teadmises, et sellest ei ole paslik rääkida. Seega peaksid hooldekodu personal ja elanike lähedased viima end kurssi vanemaaliste seksuaalsuse temaatikaga ja analüüsima iseenda väärtushinnanguid selleks, et tagada vanemate inimeste väarikus seksuaalsuse väljendamisel. Avameelsed aruteluringid nii hooldekodu töötajaskonnas kui ühiskonnas laiemalt aitavad siia teemasse valgust heita.

Soovitus: Hooldekodu juhtkond võiks avada arutelud hooldekodu elanike intiimsusest ja seksuaalsusest. Olenevalt hooldekodu tööpraktikast võivad selleks sobida regulaarsed koosolekud hoolduspersonaliga või juhendatud arutelud väiksemas töökollektiivis.

4.2.4. Täiendõpe ja koolitused

Mõttemalli muutust aitavad luua hoolduspersonalile suunatud koolitused, mida uurimuses osalenud pidasid oluliseks ja mida toetab ka kirjandus. Nii nimetasid uurimuses osalenud olulisena nii hooldustöötaja kutseõppe põhiõppekavas seksuaalsust puudutava õppe mahu suurendamist kui ka täiendkoolitusi, aga ka lihtsalt aruteluringe oma kollektiivis. Uuritavate sõnul tuleb rääkida vanemaealiste seksuaalkäitumisest, inimese põhivajadustest, füsioloogiast, psühholoogiast, väärtushinnangutest, kuid keerulisemaks peavad nad hooldajate või kaaselanike hoiakute muutmist.

Soovitus: Hooldekodu juhtkond võiks planeerida oma töötajate regulaarset koolitamist vanemaealiste intiimsuse ja seksuaalsuse teemadel. Alustada võib koolitustega inimese põhivajadustest ja füsioloogiast ning liikuda järk-järgult edasi väärtushinnangute ja hoiakute kujundamise juurde.

4.2.5. Regulatsioon ja juhised

Uurimuses osalenud hooldekodu töötajad avaldasid, et hooldekodudes puuduvad reeglid ja juhised seksuaalsuse väljendamisega seotud olukordades tegutsemiseks. Ehkki selliste reeglite kehtestamiseks ei näinud uuritavad vajadust, esineb nende kirjeldustes siiski reguleerimist vajavaid olukordi ja halle alasid, mille puhul selge sõnum asutuse poolt loob selgust hooldekodu töötajaskonnas ja elanikkonnas. Reeglite vajadusele viitab ka kirjandus, kuna töötajad tunnevad end kindlalt, kui teavad, milline on asutuse seisukoht seoses hooldekodu elanike seksuaalsuse väljendamisega. Samuti võib olla reeglite kehtestamisest kasu elanike õiguste tagamisel.

Ka Eesti hooldekodudes on hallid alad – mida tohib ja mida ei tohi teha (nt kas hooldustöötaja võib abistada inimest eneserahuldamisel, kas hooldekodu elanik võib endale kutsuda intiimseid külalisi jne). Hooldekodul on soovituslik kirjeldada, mismoodi nad toetavad elanike seksuaalsuse väljendamist (nt kokkulepped privaatsuse tagamiseks; seksmänguasjade soetamine, kasutamise õpetamine ja hooldus nt vibraatori patareivahetus; abistamine seksmänguasjade kasutamisel nt peeniserõnga pealeasetamine, libesti kättesaadavuse tagamine vms) ja milliseid aspekte seoses seksuaalsuse väljendamisega hooldekodu ei luba (nt ei tohi takistada hooldekodu elanike vabatahtlikkusel põhinevaid intiimsuhteid; hooldekodu töötaja ei rahulda inimest; hooldekodu töötaja ei ole kohustatud taluma elanike seksuaalse alatooniga verbaalseid ja füüsilisi lähenemisi vms). Juhised ja reeglid loovad selgust, aitavad väljakutset pakkuvates olukordades toime tulla,

tagavad nii elanike kui töötajate õigused ja vabadused ning võimaldavad nii elanikel kui töötajatel saada neile vajalikku tuge probleemolukordades.

Soovitus: Hooldekodu juhtkond võiks töötajatele, elanikele ja elanike lähedastele avalikult kättesaadavas kodukorras kirjeldada, kuidas toetatakse hooldekodus elanike intiimsust ja seksuaalsust. Näiteks võiks kirjeldada, kas on rakendatud eelnevalt sõnastatud soovitused, samuti kirjeldada, kuidas on tagatud elanike ja töötajate õigused seoses intiimsuse ja seksuaalsuse väljendamisega ja millised on lähedaste õigused sekkuda hooldekodu (enda eest vastutavate) elanike eraellu.

4.2.6. Põhimõtte „hooldekodu elanik ei ela minu töökohas, vaid mina töötan tema elukohas“ juurutamine

Ehkki kõigi inimeste vajadusi ei ole institutsionaalse teenuse pakkumisel alati ja lõpuni võimalik rahuldada, võib aidata inimkeskse ja inimese õigusi arvestava teenuse pakkumisel kaasa järgmine mõte. Hooldekodu elanik elab hooldekodu keskkonnas iga päev, see on tema (sageli viimane) kodu. Hooldekodu personali jaoks on tegemist töökohaga, kus nad käivad graafiku alusel ja neil on võimalik end kodus välja puhata. Seega tasub mõelda, et hooldekodu töötajaskond toimetab ja pakub inimesele tema toimetulekut toetavat teenust inimese kodus, mitte inimese ei ela juhtumisi nende töökohas. See mõtteviisi muutus võimaldab ehk paremini aru saada inimese õigusest privaatsusele (oma kodus), enesemääratlusõigusele ja arvestada teenuse osutamisel veelgi enam hooldekodu elanike vajadustega. Seega tasub meeles pidada põhimõtet „hooldekodu elanik ei ela minu töökohas, vaid mina töötan tema elukohas“.

Soovitus: Hooldekodu juhtkond võiks elanikele ja töötajatele regulaarselt meenutada, et hooldekodu on sealsete elanike kodu, kus hooldekodu töötajad osutavad elanikele olulisi teenuseid. Olenevalt hooldekodu töökorraldusest võib sobida põhimõtte „hooldekodu elanik ei ela minu töökohas, vaid mina töötan tema elukohas“ meenutamine automaattekstina e-kirja jaluses, motona regulaarsetel koosolekutel või sobivalt kujundatud plakatina hooldekodu ruumides.

4.3. Uuringu tugevused ja piirangud

Järelduste tõlgendamisel ja ettepanekute arvestamisel tuleb tähele panna, et uuringul on nii tugevusi kui piiranguid. Nendest teadlik olles on võimalik järgnevaid samasisulisi uurimusi

paremini läbi viia ja avada vanemaealiste intiimsuse ja seksuaalsusega seonduvat temaatikat hooldekodus veelgi nüansirohkemalt kui praegune uuring seda võimaldab.

Uuringu tugevuseks on uuringu põhjalik ettevalmistus. Uuringu läbiviimiseks taotlesin Tartu Ülikooli inimuuringute eetikakomitee loa, mille taotlemise käigus sain mitmeid soovitusi ja näpunäiteid, mille alusel uuritavate kaasamist ja uuringu läbiviimist paremini korraldada.

Tugevuseks on ka valitud uuringumeetod, mis võimaldab uurimuses avatust ja uuritavad said anda just neile oluliseks peetavat infot. Andmeid kogusin poolstruktureeritud intervjuu abil, mis andis andmete kogumisel suuna, kuid ei piiranud käsitletavaid teemasid. Nii oli võimalik katta intiimsuse ja seksuaalsusega seotud temaatikat laiemalt ja tuua sisse nüansse, mis uuritavatele olulised tundusid.

Uuringu tugevuseks on saadud tulemused, mille põhjal on võimalik hooldekodudele anda konkreetseid suuniseid, kuidas senisest paremini toetada elanike intiimsuse ja seksuaalsuse väljendamist, tagades elanikele nende õiguste kaitse ja töötajatele selged juhised erinevates olukordades tegutsemiseks. Mitmed nendest suunistest ei eelda olulist rahalist investeeringut ja on soovi korral kiiresti rakendatavad.

Uuringu piirangud on seotud valimi piiratusiga. Uurimuses osales kolm hooldekodu töötajat, kellest ükski ei olnud vahetult hooldust teostav töötaja ehk inimene, kes igapäevaselt kõige rohkem ja lähemalt puutub kokku hooldekodu elanikega. Võimalik, et uurimusse ei kaasunud ühtegi hooldustöötajat seetõttu, et seksuaalsus on tundlik teema, mitmed seksuaalsusega seotud nüansid hooldekodus on varjatud või avalik saladus ning uurimuses osalenute hinnangul on hooldustöötajate seas suhtumine vanemaealiste seksuaalsusesse valdavalt negatiivne. Seetõttu jäi katmata uurimistemesse negatiivselt suhtuvate töötajate vaatenurk.

Uurimuses osales vaid kolm hooldekodu elanikku, nii mees- kui naissoost, kuid võib arvata, et uurimuses osalesid pigem seksuaalsusesse avatumalt suhtuvad inimesed, kelle hoiakud seksuaalsuse väljendamisse on pigem positiivsed. Nii ei olnud võimalik koguda andmeid elanikelt, kelle jaoks teiste elanike seksuaalsuse väljendamine võib olla häiriv ja ebameeldiv.

Vaatamata piirangutele on võimalik uurimuse tulemusi kasutada järgnevate uurimuste läbiviimiseks, näiteks magistritöös ilmnunud teemade kohta küsitluse koostamiseks ja uurimuse läbiviimiseks esindusliku valimi baasil. Samuti saab töö tulemusi kasutada hooldustöötajate täiendkoolituste planeerimisel ja hooldekodu elukorralduse arendamisel.

5. KOKKUVÕTE

Magistritöö eesmärk oli Eesti üldhooldusteenusel elavate vanemaealiste ja personali tõlgenduste analüüs üldhooldusteenusel elavate vanemaealiste intiimsuse ja seksuaalsuse ja selle väljendamise kohta, et pakkuda hooldekodu elanikele parimat võimalikku teenust. Selleks viisin 2024. aasta märtsis läbi intervjuud kolme hooldekodu töötaja ja kolme hooldekodu elanikuga. Saadud andmete põhjal valmis temaatiline analüüs.

Eestis on seksuaalsus ja seda enam, vanemaealistega seotud seksuaalsus tabuteema – see on seotud stereotüüpidega, et vanematel inimestel ei ole seksuaalseid huvisid või seksuaalsed soovid vanuse kasvades kaovad. Enda seksuaalset eksponeerimist peetakse fertiilse ea möödudes sageli vääraks ning eriti vääraks peetakse eakate naiste seksuaalset käitumist. Ehkki uurimuses osalenud hooldekodu töötajad ise olid vanemaealiste seksuaalsuse osas positiivsed ja avatud, jäi siiski kõlama, et hooldekodus on suhtumine vanemate inimeste seksuaalsusesse negatiivne ja sõltub palju hoolduspersonali enda kasvatusel, elukogemusest, väärtushinnangutest ja hoiakutest. Need väärtushinnangud kujunevad osalt ühiskonna üldisest hoiakust, kuid teistpidi kujundavad laiemalt ühiskonna suhtumist vanemaealiste seksuaalsusesse.

Ehkki uuringu tulemusel võib öelda, et hooldekodude elanike seas leidub seksuaalselt aktiivseid inimesi (tegeletakse nii eneserahuldamisega, otsitakse füüsilist lähedust teistega kui seksitakse), ei julgeta sellest avalikult rääkida. Nii ei räägita kuigi avameelselt hooldekodu töötajaskonna seas neist teemadest ning mõnigi aspekt on justkui avalik saladus. See aga tingib, et seda teemat ei osata tõstatada hooldekodu elanikega, et uurida välja nende intiimsuse ja seksuaalsusega seotud soove ja vajadusi.

Ühiskonna stereotüüpsetest ja hooldekodu töötajaskonna mitmekesisest väärtushinnangutest tulenevalt ei ole üldhooldusteenusel elavate inimeste seksuaalsuse ja intiimsuse väljendamiseks vajalikke tingimusi lihtne luua. Ühelt poolt on tegemist ruumikitsikusega, milles ei ole inimestele võimalik tagada alati isegi elementaarset privaatsust (nt tualetitoimingud, pesemine, lihtsalt omaette olemine), teisalt on see seotud suhtumisega, mis seab hooldekodu elaniku abivajaja rolli, kes kohandub hooldekodu elu reeglitega. Selles olukorras surutakse iseenda vajadusi alla ja seega

on ootuspärane, et inimene ise oma seksuaalsetest soovidest ja vajadustest tõenäoliselt hooldekodu töötajaskonnale märku ei anna.

Hooldekodu elanike intiimsuse ja seksuaalsuse toetamiseks on oluline ühiskonnas tervikuna vabaneda vananemisega seotud stereotüüpidest ja avameelselt rääkida vanemate inimeste seksuaalsetest vajadustest kui normaalsest nähtusest ja seeläbi murda tabusid. Hooldekodud püüavad võimalusel tagada privaatsust olemasolevate vahenditega (sirmid, kardinad), kuid kasu võib olla ka töökorralduslikest muutustest (uksesildid „Mitte segada“ ja „Hooldusprotseduur“, juhised seoses seksuaalsuse väljendamisega, vastavasisulised koolitused). Kui hooldekodu personal ise suudab avameelselt ja häbenemata rääkida vanemaealiste seksuaalsusest ja mõtestada iseenda väärtushinnanguid ja hoiakuid, on võimalik hooldekodu elanike vajaduste kohta küsida, neid mõista ja võimalust mööda neile vastu tulla.

Hooldekodu elanike põhiõiguste ja väärkuse tagamiseks on vaja laiemalt mõelda inimese privaatsusele ja juurutada hooldekodu töötajaskonnas põhimõtet „ma töötan hooldekodu elaniku elukohas, mitte tema ei ela minu töökohas“.

SUMMARY

The aim of the study was to explore the perspectives of elderly residents and staff in Estonia's long term care facilities regarding the intimacy and sexuality of older residents, to provide the best possible support in care homes. Thematic analysis was conducted based on three interviews with staff members and three interviews with residents in long term care facility. Interviews took place in March 2024.

Sexuality, particularly among the elderly, remains a significant taboo in Estonian society. It is related to stereotypes that older people are asexual, they have no sexual interest, and their sexual desire diminishes with age. Post-reproductive years, any sexual expression, especially in women, is considered inappropriate. While staff participants in the study exhibited positive and open attitudes towards the sexuality of older individuals, the overall attitude about sexuality among the elderly living in long term care facilities is negative. As the participants said, it is related to education, experiences, values, and attitude of the staff working in long term care facilities. These values arise from the overall attitude about sexuality in elderly in our society but at the same time, each one of us is shaping the attitudes of the society.

Although sexually active individuals are present in long term care facilities, engaging in activities such as masturbation, physical intimacy with others and sexual intercourse, discussion on such topics among staff members remain rare, with certain aspects of sexual expression treated as open secret. Consequently, it becomes challenging to ascertain the needs and desires of residents regarding their sexuality.

Driven by societal stereotypes and varying values of staff members, creating the necessary conditions to support intimacy and sexuality among residents proves to be a complex issue. Limited physical space often hinders the provision of basic privacy for activities, including personal hygiene, while societal attitudes compel residents to adhere to unwritten rules within the care home environment, leading them to suppress their own needs. As a result, residents are unlikely to initiate discussion with staff regarding their intimate wishes or needs.

It is crucial for society to discard stereotypes associated with aging to effectively support the intimacy and sexuality of individuals who live in long term care facilities and foster open discussion about their sexual needs. Care homes attempt to provide privacy, using limited resources such as screens and curtains; however, alternative approaches, such as utilizing door signs (“Do not disturb” or “Care in progress”), establishing guidelines to address residents’ sexual expression, and offering additional training to staff members, could prove beneficial. By fostering an environment where staff members can openly and confidently discuss intimacy and sexuality among the elderly, and express their own values and attitudes, it becomes possible to initiate conversations with residents about their needs and wishes. Only through such open dialogue can the needs of residents be understood and met to the greatest extent possible.

To uphold the rights and dignity of residents in long term care facilities, it is crucial to prioritize privacy and instil among staff the mindset “These people do not live at my workplace – I work in their home”.

KASUTATUD KIRJANDUS

Ipaigake.ee. (s.a.). Salvestatud 15. märts 2024, <https://1paigake.ee/>

Akhter-Khan, S. C., Prina, M., Wong, G. H. Y., Mayston, R., ja Li, L. (2023). Understanding and Addressing Older Adults' Loneliness: The Social Relationship Expectations Framework. *Perspectives on Psychological Science*, 18(4), 762–777. <https://doi.org/10.1177/17456916221127218>

Barmon, C., Burgess, E. O., Bender, A. A., ja Moorhead, J. R. (2017). Understanding sexual freedom and autonomy in assisted living: Discourse of residents' rights among staff and administrators. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 72(3), 457–467. <https://doi.org/10.1093/GERONB/GBW068>

Boyacıoğlu, N. E., Oflaz, F., Karahmet, A. Y., Hodacı, B. K., Afşin, Y., ja Taşabat, S. E. (2023). Sexuality, quality of life and psychological well-being in older adults: A correlational study. *European journal of obstetrics & gynecology and reproductive biology: X*, 17, 100177. <https://doi.org/10.1016/j.eurox.2023.100177>

Braun, V., ja Clarke, V. (2022). Thematic Analysis. A Practical Guide. A. Maher (Toim), *Thematic Analysis. A Practical Guide* (lk 51–152). SAGE.

Burunat, E. (2019). Love is a physiological motivation (like hunger, thirst, sleep or sex). *Medical Hypotheses*, 129. <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2019.05.011>

Chen, J., McLaren, H., Jones, M., ja Shams, L. (2022). The Aging Experiences of LGBTQ Ethnic Minority Older Adults: A Systematic Review. *Gerontologist*, 62(3), E162–E177. <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa134>

Chung, H. S., Kim, G. H., Shin, M. H., ja Park, K. (2020). Physical Intimacy Is an Important Part of Sexual Activities: Korean Older Adults Study. *Sexual Medicine*, 8(4), 643–649. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2020.06.011>

- Cook, C., Henrickson, M., Atefi, N., Schouten, V., ja McDonald, S. (2021). Iatrogenic loneliness and loss of intimacy in residential care. *Nursing Ethics*, 28(6), 911–923. <https://doi.org/10.1177/0969733020983394>
- Curry, C., Dickson, J., Evans, D., Freer, M., Forte, D., Greer, J., Healy, P., Middleton, H., Murray, C., Randolph, S., ja Ryan, J. (2011). *Older people in care homes: sex, sexuality and intimate relationships An RCN discussion and guidance document for the nursing workforce*.
- Eesti Gerontoloogia ja Geriaatria Assotsiatsioon. (s.a.). *Seksuaalsus ja lähedusvajadus elukaare teises pooles*. Salvestatud 22. aprill 2024, http://www.egga.ee/28.03.24_Kava.pdf
- Eesti Keele Instituut. (s.a.). *Sõnaveeb*. Salvestatud 27. veebruar 2024, <https://sonaveeb.ee/>
- Erens, B., Mitchell, K. R., Gibson, L., Datta, J., Lewis, R., Field, N., ja Wellings, K. (2019). Health status, sexual activity and satisfaction among older people in Britain: A mixed methods study. *PLoS ONE*, 14(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213835>
- Fitzroy, A. F., Kemp, C. L., ja Burgess, E. O. (2022). „I’m not terribly lonely“: Advancing the understanding of intimacy among older adults. *Journal of aging studies*, 61. <https://doi.org/10.1016/J.JAGING.2022.101005>
- Gewirtz-Meydan, A., Hafford-Letchfield, T., Ayalon, L., Benyamini, Y., Biermann, V., Coffey, A., Jackson, J., Phelan, A., Voß, P., Geiger Zeman, M., ja Zeman, Z. (2019). How do older people discuss their own sexuality? A systematic review of qualitative research studies. *Culture, Health and Sexuality*, 21(3), 293–308. <https://doi.org/10.1080/13691058.2018.1465203>
- Haridusportaal*. (s.a.). Salvestatud 4. aprill 2024, <https://haridusportaal.edu.ee/erialad?title=hooldust%C3%B6%C3%B6taja>
- Henrickson, M., Cook, C. M., MacDonald, S., Atefi, N., ja Schouten, V. (2022). Not in the Brochure: Pornia and Residential Aged Care. *Sexuality research & social policy : journal of NSRC : SR & SP*, 19(2), 588–598. <https://doi.org/10.1007/s13178-021-00573-y>
- Hinchliff, S. (2016). Sexual health and older adults: suggestions for social science research. *Reproductive Health Matters* (Kd 24, Number 48, lk 52–54). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.rhm.2016.10.001>
- Ho, P. J., ja Goh, Y. S. (2022). Health care professionals and care staff challenges and experiences of managing sexual expression among older adults ≥ 60 years in long-term care facilities: a

- qualitative review and meta-synthesis. *Age and Ageing*, 51(1), 1–19.
<https://doi.org/10.1093/AGEING/AFAB230>
- Hussar, A., Krikmann, A., ja Mikk, K. (1997). *Eesti vanasõnad* (L. Krikmann, Toim; 2023. tr). Eesti Keele Instituut. <https://folklore.ee/eesti-utlused/vanasonaraamat/est/>
- Kalmus, V., Masso, A., ja Linno, M. (2015). *Kvalitatiivne sisuanalüüs*. Sotsiaalse analüüsi meetodite ja metodoloogia õpibaas. <https://samm.ut.ee/kvalitatiivne-sisuanalyys>
- Lee, D. M., Nazroo, J., O'Connor, D. B., Blake, M., ja Pendleton, N. (2016). Sexual Health and Well-being Among Older Men and Women in England: Findings from the English Longitudinal Study of Ageing. *Archives of Sexual Behavior*, 45(1), 133–144.
<https://doi.org/10.1007/s10508-014-0465-1>
- Maataoui, S. L., Hardwick, J. S., ja Lundquist, T. S. (2017). Creating space for relationships. *Psychological services*, 14(3), 347–351. <https://doi.org/10.1037/SER0000179>
- Macleod, A., ja McCabe, M. P. (2020). Defining sexuality in later life: A systematic review. *Australasian Journal on Ageing* (Kd 39, Number S1, lk 6–15). Blackwell Publishing.
<https://doi.org/10.1111/ajag.12741>
- Meijer, M. L. (2013). *69 Love Sex Senior*.
- Nõuded väljaspool kodu osutatavale ööpäevaringsele üldhooldusteenusele (2023).
<https://www.riigiteataja.ee/akt/122062023011>
- Reile, R., ja Veideman, T. (2023). *Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring 2022*.
- Rodgers, V., Welford, C., Murphy, K., ja Frauenlob, T. (2012). Enhancing autonomy for older people in residential care: What factors affect it? *International Journal of Older People Nursing*, 7(1), 70–74. <https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2012.00310.x>
- Ruuge, M., ja Sokurova, D. (2022). *Eesti Terviseuuring 2019*.
- Saks, K., Maimets, T., Tamm, R., Uibo, R., Pääsuke, M., Tulviste, T., Soots, A., Sakkeus, L., Tambaum, T., Medar, M., Tulva, T., ja Murov, A. (2016). *Gerontoloogia. Õpik kõrgkoolidele* (K. Saks, Toim). Tartu Ülikool. www.tyk.ee
- Sihtasutus Kutsekoda. (s.a.). *Kutsestandard: Hooldustöötaja, tase 4*. Salvestatud 12. oktoober 2023,
<https://www.kutseregister.ee/ctrl/et/Standardid/exportPdf/10810675/?nocache=v6f5d34ffd>

- Sladden, T., Philpott, A., Braeken, D., Castellanos-Usigli, A., Yadav, V., Christie, E., Gonsalves, L., ja Mofokeng, T. (2021). Sexual Health and Wellbeing through the Life Course: Ensuring Sexual Health, Rights and Pleasure for All. *International Journal of Sexual Health*, 33(4), 565–571. <https://doi.org/10.1080/19317611.2021.1991071>
- Sotsiaalhoolekande seadus (2024). <https://www.riigiteataja.ee/akt/114122023003#>
- Sotsiaalkindlustusamet. (s.a.). *Väljaspool kodu osutatava üldhooldusteenuse kvaliteedijuhis*. Salvestatud 19. mai 2024, https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/documents/2024-02/valjaspool_kodu_osutatava_uldhooldusteenuse_kvaliteedijuhis.pdf
- Sotsiaalkindlustusamet. (2020). *Väljaspool kodu osutatav üldhooldusteenus. Kohaliku omavalitsuse sotsiaalteenuse korraldamise juhend ametnikule*. Salvestatud 19. mai 2024, https://sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/documents/2023-07/%C3%9Cldhooldusteenuse%20juhend_05.07.2023.pdf
- Stowell, M., Hall, A., Warwick, S., Richmond, C., Eastaugh, C. H., Hanratty, B., McDermott, J., Craig, D., ja Spiers, G. F. (2023). Promoting sexual health in older adults: Findings from two rapid reviews. *Maturitas* (Kd 177). Elsevier Ireland Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2023.107795>
- Teeri, S., Välimäki, M., Katajisto, J., ja Leino-Kilpi, H. (2007). Maintaining the integrity of older patients in long-term institutions: relatives' perceptions. *Journal of clinical nursing*, 16(5), 918–927. <https://doi.org/10.1111/J.1365-2702.2006.01741.X>
- World Health Organization. (s.a.). *Sexual and Reproductive Health and Research (SRH)*. Salvestatud 27. veebruar 2024, <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health>
- Äldre i Centrum. (s.a.). Salvestatud 26. aprill 2024, <https://aldreicentrum.se/teman/sex-och-narhet-3-23/>
- Yang, M. H., Yang, S. T., Wang, T. F., ja Chang, L. C. (2021). Effectiveness of a sexuality workshop for nurse aides in long-term care facilities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(23). <https://doi.org/10.3390/ijerph182312372>

LISAD

Lisa 1a. Uuritava teadliku nõusoleku vorm (hooldekodu elanikule)

Hea [hooldekodu nimi] elanik!

Mina olen Piret Väljaots. Olen Tartu ülikooli sotsiaalvaldkonna magistrant. Oma igapäevatoos puutun kokku vanematele inimestele suunatud teenuste korraldamisega ja püüan ka ise omalt poolt panustada, et ka vanemasse ikka jõudes ja abivajaduse kasvades oleks tagatud inimese heaolu.

Viin läbi uuringut „Vanemaealiste intiimsuse ja seksuaalsuse käsitus ööpäevaringsel üldhooldusteenusel ühe Eesti hooldekodu näitel“. Uuringust saadud andmetest valmib minu magistratöö ja võimalusel ka laiemale avalikkusele suunatud artikkel, mis avaks arutelu üldhooldusteenuse paremaks korraldamiseks.

Osaledes selles uuringus, aitate mõista, kuidas säilivad või tekivad intiimsed suhted hooldekodus elades ning kuidas neid suhteid toetatakse hooldekodu keskkonna ja töötajate poolt. Intiimsete suhete all on mõeldud suhteid abikaasa, elukaaslase või mõne muu inimesega.

Uuringus viin Teiega läbi intervjuu, mille heli salvestan ja seejärel kirjutan ümber 10 päeva jooksul. Helisalvestisi kuulan ja kirjutan ümber mina isiklikult. Ümberkirjutustes kindlustan, et Te ei ole sealt tuvastatav (eemaldan nime ja vajadusel muu Teid tuvastada võimaldava info, töös kasutan nime asemel tähe ja numbriga kombinatsiooni). Salvestisi ja ümberkirjutisi säilitan Tartu Ülikooli parooliga kaitstud serveriruumis ja ümberkirjutisi töötlen oma parooliga kaitstud arvutis. Ümberkirjutused on kättesaadavad vaid mulle ja minu magistratöö juhendajale. Algandmed ehk salvestised kustutan ma pärast magistratöö kaitsmist, hiljemalt juulis 2024.

Intervjuu käigus räägime intiimsust ja seksuaalsust puudutavatel teemadel – see võib olla Teile harjumatu, kuid luban, et puudutame vaid neid teemasid, millest olete valmis rääkima ning Teil on igal ajal võimalus küsimustele mitte vastata või anda märku, kui soovite intervjuu lõpetada.

Uuringus osalemine on vabatahtlik. Nõusolekulehe allkirjastamisega annate nõusoleku uuringus osaleda ja Teie antud infot töödelda (koguda, säilitada, esitada). Nõusolekut andes jääb Teil endiselt võimalus keelduda vastamast küsimustele, millele Te vastata ei soovi. Uuringus osalemisest saate loobuda andmete kogumise ajal (intervjuu ajal saate öelda, et ei soovi enam intervjuud jätkata ja võtate tagasi nõusoleku uuringus osaleda). Vahetult pärast intervjuu salvestamist võite loobuda uuringus osalemisest või öelda uurijale, kui soovite, et teatud osa intervjuust uuringus ei kasutata. Oma nõusoleku uuringus osalemiseks saate tagasi võtta intervjuu toimumise päeva jooksul, andes sellest uurijale teada. Alates järgmisest päevast pärast andmete kogumist (intervjuu salvestamist) ei ole võimalik uuringus osalemisest loobuda.

Kui Teil on abikaasa, elukaaslane või mõni muu inimene, kellega Teil on intiimsed suhted, on võimalik, et ka tema on Teist sõltumatult andnud nõusoleku uuringus osalemiseks.

Intervjuu pikkus sõltub Teie valmisolekust uuritava teemal rääkida. Kui tunnete end väsinuna, andke sellest märku – võime teha pause või jätkata muul ajal. Uuringule on taotletud Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komitee kooskõlastus nr 386-T2.

Uuringu vastutav andmete töötaja on Tartu Ülikool.

Uuringuga seoses saate pöörduda minu või minu juhendaja kontaktidel alljärgnevalt:

- Üliõpilane Piret Väljaots, telefon 5343 3090, e-post piret.valjaots@ut.ee.
- Magistritöö juhendaja Judit Strömpl, telefon 737 5928, e-post judit.strompl@ut.ee

Kui tekib küsimusi seoses Teie õigustega uuringus, siis palun pöörduge Tartu Ülikooli inimuuringu eetika komitee poole e-posti aadressil etikakomitee@ut.ee või tel 737 6215. Kaebustega isikuandmete töötlemise osas palume pöörduda Andmekaitse Inspektsiooni poole telefonil 5620 2341.

Nõusolek

Mind,, on informeeritud ülalmainitud uuringust ja ma olen teadlik läbiviidava uurimistöö eesmärgist ja uuringu metoodikast. Kinnitan oma nõusolekut uuringus osalemiseks. Kinnitan oma nõusolekut oma isikuandmete töötlemiseks.

Tean, et uuringu käigus tekkivate küsimuste kohta annab mulle täiendavat informatsiooni

Uuritava allkiri:

Kuupäev, kuu, aasta

Uuritavale informatsiooni andnud isiku nimi

Uuritavale informatsiooni andnud isiku allkiri

Kuupäev, kuu, aasta

Lisa 1b. Uuritava teadliku nõusoleku vorm (hooldekodu töötajale)

Hea [hooldekodu nimi] töötaja!

Mina olen Piret Väljaots. Oma igapäevatoos puutun kokku vanematele inimestele suunatud teenuste korraldamisega ja püüan ka ise omalt poolt panustada, et ka vanemasse ikka jõudes ja abivajaduse kasvades oleks tagatud inimese heaolu.

Viin läbi uuringut „Vanemaealiste intiimsuse ja seksuaalsuse käsitus ööpäevaringsel üldhooldusteenusel ühe Eesti hooldekodu näitel“. Uuringust saadud andmetest valmib minu magistritöö ja võimalusel ka laiemale avalikkusele suunatud artikkel, mis avaks arutelu üldhooldusteenuse paremaks korraldamiseks.

Osaledes selles uuringus, aitate mõista, kuidas säilivad ja tekivad intiimsed suhted hooldekodus elades, kuidas mõjutab hooldekodus elamine lähedasi, kes elavad eraldi ning kuidas lähedasi suhteid toetatakse hooldekodu keskkonna ja töötajate poolt. Intiimsete suhete all on mõeldud suhteid abikaasa, elukaaslase või mõne muu inimesega. Teil on võimalus rääkida, mismoodi tajute oma rolli oma hooldatavate lähedaste suhete toetamisel ja millist tuge vajate, et seda rolli täita.

Uuringus viin Teiega läbi intervjuu, mille heli salvestan ja seejärel kirjutan ümber 10 päeva jooksul. Helisalvestisi kuulan ja kirjutan ümber mina isiklikult. Ümberkirjutustes kindlustan, et Te ei ole sealt tuvastatav (eemaldan nime ja vajadusel muu Teid tuvastada võimaldava info, töös kasutan nime asemel tähe ja numbri kombinatsiooni). Salvestisi ja ümberkirjutisi säilitan Tartu Ülikooli parooliga kaitstud serveriruumis ja ümberkirjutisi töötlen oma parooliga kaitstud arvutis. Ümberkirjutused on kättesaadavad vaid mulle ja minu magistritöö juhendajale. Algandmed ehk salvestised kustutan ma pärast magistritöö kaitsmist, hiljemalt juulis 2024.

Intervjuu käigus räägime intiimsust ja seksuaalsust puudutavatel teemadel – see võib olla Teile harjumatu, kuid luban, et puudutame vaid neid teemasid, millest olete valmis rääkima ning Teil on igal ajal võimalus küsimustele mitte vastata või anda märku, kui soovite intervjuu lõpetada.

Uuringus osalemine on vabatahtlik. Nõusolekulehe allkirjastamisega annate nõusoleku uuringus osaleda ja Teie antud infot töödelda (koguda, säilitada, esitada). Nõusolekut andes jääb Teil endiselt võimalus keelduda vastamast küsimustele, millele Te vastata ei soovi. Vahetult pärast intervjuu salvestamist võite loobuda uuringus osalemisest või öelda uurijale, kui soovite, et teatud osa intervjuust uuringus ei kasutata. Oma nõusoleku uuringus osalemiseks saate tagasi võtta intervjuu toimumise päeva jooksul, andes sellest uurijale teada. Alates järgmisest päevast pärast andmete kogumist (intervjuu salvestamist) ei ole võimalik uuringus osalemisest loobuda.

Intervjuu pikkus sõltub Teie valmisolekust uuritava teemal rääkida. Kui tunnete end väsinuna, andke sellest märku – võime teha pause või jätkata muul ajal. Uuringule on taotletud Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komitee kooskõlastus nr 386-T2.

Uuringu vastutav andmete töötaja on Tartu Ülikool.

Uuringuga seoses saate pöörduda minu või minu juhendaja kontaktidel alljärgnevalt:

- Üliõpilane Piret Väljaots, telefon 5343 3090, e-post piret.valjaots@ut.ee.
- Magistritöö juhendaja Judit Strömpl, telefon 737 5928, e-post judit.strompl@ut.ee

Kui tekib küsimusi seoses Teie õigustega uuringus, siis palun pöörduge Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komitee poole e-posti aadressil eetikakomitee@ut.ee või tel 737 6215. Kaebustega isikuandmete töötlemise osas palume pöörduda Andmekaitse Inspektsiooni poole telefonil 5620 2341.

Nõusolek

Mind,, on informeeritud ülalmainitud uuringust ja ma olen teadlik läbiviidava uurimistöö eesmärgist ja uuringu meetodikast. Kinnitan oma nõusolekut uuringus osalemiseks. Kinnitan oma nõusolekut oma isikuandmete töötlemiseks.

Tean, et uuringu käigus tekkivate küsimuste kohta annab mulle täiendavat informatsiooni

Uuritava allkiri:

Kuupäev, kuu, aasta

Uuritavale informatsiooni andnud isiku nimi

Uuritavale informatsiooni andnud isiku allkiri

Kuupäev, kuu, aasta

Lisa 2a. Poolstruktureeritud intervjuu kava (hooldekodu elanikule)

Intervjuu hooldekodu elanike/lähedastega (intervjuu käigus küsimused ja teemad täpsustuvad vastavalt intervjuu käigule)

Teema: Kuidas suhtuvad Eesti üldhooldusteenust osutava asutuse töötajad vanemaeliste inimeste intiimsuse ja seksuaalsuse väljendamisse?

Küsimused

- Palun rääkige oma (lähedase) elust siin hooldekodus (millega tegelete, millised on suuremad rõõmud, millised suuremad mured).
- Kirjeldage oma (lähedase) igapäevaelu (elukorraldus, elamiseks ja tegevusteks mõeldud ruumid, üksi ja teistega koos läbiviidavad tegevused, omavahelised suhted).
- Kirjeldage oma lähedasi/intiimseid suhteid (kas on abikaasa/partner elus ja kas elatakse koos või eraldi, kas on tekkinud lähedasi suhteid hooldekodus elades).
- Kuidas Te tajute hooldekodu töötajate rolli lähedaste suhete toetamisel (millisena tajute nende valmisolekut toe pakkumiseks, mismoodi käitatakse neil teemadel rääkimisel, millisena tajute hooldekodu töötajate suhtumist Teisse ja Teie vajadustesse).
- Kuidas käituvad hooldekodu töötajad, kui näevad hooldekodu elanikke füüsiliselt lähedastena (nt kui hooldekodu elanikud kallistavad, käivad käest kinni, suudlevad, pikutavad ühes voodis või on vahekorras; kas on reageeritud negatiivselt või halvustavalt kellegi intiimsuse väljendamisse; kas on pakutud informatsiooni või tuge nt võimaldanud suuremat privaatsust, pakkunud kondoomi jms)?

Teema: Kuidas on tagatud ööpäevaringsel üldhooldusteenusel elavatele inimestele intiimsuse ja seksuaalsuse väljendamiseks vajalikud tingimused?

Küsimused

- Palun rääkige, milliseid võimalusi hooldekodu pakub Teile, kui soovite olla omaette või mõne lähedase inimesega (millised on elutingimused, kas on ruumi privaatseteks kohtumisteks).
- Mida Teie vajate, et oma lähedasi suhteid hooldekodus väljendada?

Lisa 2b. Poolstruktureeritud intervjuu kava (hooldekodu töötajale)

Uurimistöö eesmärk: Kuidas on Eestis toetatud üldhooldusteenusel elavate vanemaealiste intiimsus ja seksuaalsus ja selle väljendamine?

Intervjuu hooldekodu töötajatega (intervjuu käigus küsimused ja teemad täpsustuvad vastavalt intervjuu käigule)

Teema: Kuidas suhtuvad Eesti üldhooldusteenust osutava asutuse töötajad vanemaealiste inimeste intiimsuse ja seksuaalsuse väljendamisse?

Küsimused

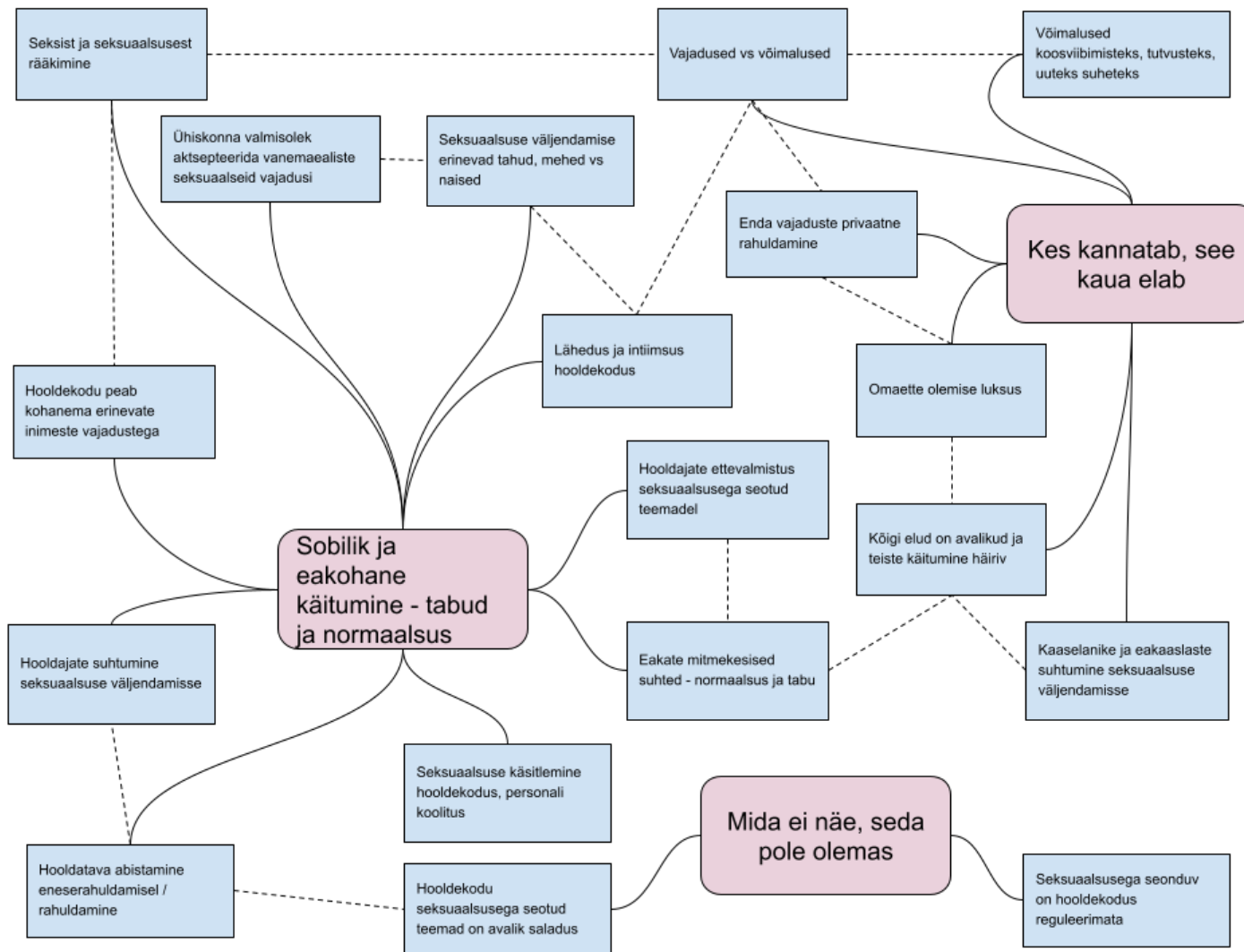
- Palun rääkige oma tööst siin hooldekodus (millega tegeletakse, millised on suuremad rõõmud, millised suuremad mured).
- Kirjeldage oma hooldekodu elanike igapäevaelu (elukorraldus, elamiseks ja tegevusteks mõeldud ruumid, üksi ja teistega koos läbiviidavad tegevused, omavahelised suhted).
- Kirjeldage oma hooldekodu elanike lähedasi suhteid (kui paljud elavad hooldekodus koos partneriga, kui paljud elavad partnerist lahus, kui sageli tekib hooldekodu elanikel omavahelisi lähedasi suhteid).
- Kuidas Te tajute enda rolli hooldekodu elanike lähedaste suhete toetamisel (milline on seos hooldustöö õpingutel õpituga, millised on tegutsemispraktikad hooldekodus, milline on iseenda suhtumine vanemaealiste suhetesse).
- Kuidas Te käitate, kui näete oma kliente füüsiliselt lähedastena (nt kui hooldekodu elanikud kallistavad, käivad käest kinni, suudlevad, pikutavad ühes voodis või on vahekorras)?

Teema: Kuidas on tagatud ööpäevaringsel üldhooldusteenusel elavatele inimestele intiimsuse ja seksuaalsuse väljendamiseks vajalikud tingimused?

Küsimused

- Palun rääkige, milliseid võimalusi hooldekodu pakub oma elanikele olla soovi korral omaette või mõne lähedase inimesega (millised on elutingimused, kas on ruum privaatseteks kohtumisteks).
- Mida Teie arvates hooldekodu elanikud vajavad, et oma lähedasi suhteid väljendada?
- Mida Teie vajate, et toetada hooldekodu elanike lähedasi suhteid?

Lisa 3. Koodide sidumine ja koondamine teemadeks



Lisa 4. Koodide esinemissagedus transkriptsioonidokumentides, töötajate ja hooldekodu elanike kaupa

| Kood | Mitmes dokumendis kood esineb | Töötajad | | | Hooldekodu elanikud | | |
|--|-------------------------------|----------|----|----|---------------------|----|----|
| | | T1 | T2 | T4 | E3 | E5 | E6 |
| Enda vajaduste privaatne rahuldamine | 6 | 4 | 11 | 11 | 2 | 5 | 3 |
| Lähedus ja intiimsus hooldekodus | 6 | 15 | 5 | 4 | 16 | 1 | 6 |
| Vajadused vs võimalused | 6 | 6 | 9 | 18 | 9 | 11 | 11 |
| Eakate mitmekesised suhted - normaalsus ja tabu | 5 | 7 | 4 | 10 | 1 | 0 | 19 |
| Kaaselanike ja eakaaslaste suhtumine seksuaalsuse väljendamisse | 5 | 2 | 1 | 7 | 0 | 1 | 1 |
| Kõigi elud on avalikud ja teiste käitumine häiriv | 5 | 1 | 3 | 2 | 5 | 9 | 0 |
| Omaette olemise luksus | 5 | 2 | 12 | 0 | 3 | 7 | 3 |
| Seksist ja seksuaalsusest rääkimine | 5 | 5 | 7 | 5 | 6 | 0 | 13 |
| Hooldekodu peab kohanema erinevate inimeste vajadustega | 4 | 4 | 6 | 6 | 0 | 1 | 0 |
| Seksuaalsuse väljendamise erinevad tahud, mehed vs naised | 4 | 6 | 8 | 10 | 0 | 0 | 2 |
| Seksuaalsuse käsitlemine hooldekodus, personali koolitus | 3 | 4 | 5 | 13 | 0 | 0 | 0 |
| Hooldajate ettevalmistus seksuaalsusega seotud teemadel | 3 | 6 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| Hooldajate suhtumine seksuaalsuse väljendamisse | 3 | 9 | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 |
| Hooldatava abistamine eneserahuldamisel / rahuldamine | 3 | 1 | 1 | 9 | 0 | 0 | 0 |
| Seksuaalsusega seonduv on hooldekodus reguleerimata | 3 | 4 | 7 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| Ühiskonna valmisolek aktsepteerida vanemaealiste seksuaalseid vajadusi | 3 | 0 | 1 | 9 | 0 | 0 | 1 |
| Võimalused koosviibimisteks, tutvusteks, uuteks suheteks | 3 | 2 | 2 | 0 | 0 | 3 | 0 |
| Hooldekodu seksuaalsusega seotud teemad on avalik saladus | 2 | 0 | 1 | 7 | 0 | 0 | 0 |

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Piret Väljaots,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose „Vanemaealiste intiimsuse ja seksuaalsuse käsitus ööpäevaringsel üldhooldusteenusel“, mille juhendaja on Judit Strömpl, 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 4.0, 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.

Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Piret Väljaots

19.05.2024