

TARTU ÜLIKOOL
Pärnu kolledž
Sotsiaaltöö korralduse osakond

Raili Pütsepp

**ÜLDHOOLDUSTEENUSEL OLEVATE
EAKATE SEKSUAALSE ENESETEOSTUSE
VÕIMALUSED HARJUMAA
HOOLDEKODUDE NÄITEL**

Lõputöö

Juhendaja: Monika Kumm, PhD

Pärnu 2024

Soovitan suunata kaitsmisele

(allkirjastatud digitaalselt)

Monika Kumm

Kaitsmisele lubatud

TÜ Pärnu kolledži programmijuht

(allkirjastatud digitaalselt)

Monika Kumm

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

(allkirjastatud digitaalselt)

Raili Pütsepp

SISUKORD

Sissejuhatus	4
1. Teoreetiline ülevaade vanemaealiste inimeste seksuaalsusega seonduvast	6
1.1. Eakate inimväärika elu tagamine hooldekodudes	6
1.2. Hooldekodudes elavate eakate seksuaalsuse temaatika ja probleemistik maailmapraktikas	8
1.3. Eakate seksuaalse eneseteostuse tulevikusuunad hooldekodudes.....	11
2. Uuring üldhooldusteenusel olevate eakate seksuaalse eneseteostuse võimalustest Harjumaal.....	15
2.1. Hetkeolukorra kaardistamine Harjumaal hooldekodudes	15
2.2. Uurimismetoodika ja valimi kirjeldus.....	16
2.3. Uurimistulemuste analüüs	19
2.3.1. Eakate seksuaalsuse mõistmine ja stereotüüpide ületamine	19
2.3.2. Praktilised lähenemisviisid intiimsusele ja seksuaalsusele	21
2.3.3. Personali teadlikkus, hoiakud ja arenguvõimalused	24
2.3.4. Väljakutsed ja võimalused	26
2.4. Arutelu, järeldused ja ettepanekud	29
Kokkuvõte	33
Viidatud allikad.....	35
Lisad.....	41
Lisa 1. Üldhooldusteenust osutavad asutused Harjumaal	41
Lisa 2. Esmane kontakt respondentidega e-kirja teel.....	42
Lisa 3. Intervjuukava hooldekodude juhtidega	43
Summary	45

SISSEJUHATUS

Inimõigused ja isiklik vabadus on demokraatliku ühiskonna põhiväärtused ning tagavad raamistiku, milles inividid saavad turvaliselt oma identiteeti ja eneseväljendust realiseerida. Selles kontekstis on seksuaalne eneseväljendus üks inimese põhivajadusi, mida kaitseb Eesti Vabariigi põhiseaduse (1992) paragrahv 19, tagades igapäevase õiguse vabale eneseteostusele. Maailma Terviseorganisatsioon (World Health Organization, 2006, lk 5) laiendab seksuaalsuse mõistet veelgi, defineerides seda kui inimeseks olemise olulist osa ning rõhutades seeläbi seksuaalsuse kesket rolli inimese elukvaliteedis ja enesemääratluses.

Seksuaalsus on iga inimese isiksuse lahutamatu osa ja põhivajadus, kaugelki mitte ainult seksuaalvahekord, vaid vastastikune soojus, lähedus, kontakt, mis mõjutab mõtteid, tundeid, käitumist ja seeläbi nii vaimset ning kui ka füüsilist tervist (Langfeldt & Porter, 1986, viidatud Edwards & Coleman, 2004, lk 191 vahendusel; Sandberg, 2013, lk 277; Chung *et al.*, 2020, lk 643). Seksuaalne aktiivsus ja rahulolu toetab oluliselt vanemate inimeste suhete ja üldise heaolu parandamist ning eneseteostust, kuid sellele vaatamata on hoolekandeesutustes elavate seksuaalselt aktiivsete eakate inimeste osakaal madal (Villar *et al.*, 2014, lk 2519; Driscoll & Hughes, 2022, lk 378). Traditsiooniliselt defineeritakse eakatenä inimesi alates 60 või 65 eluaastast (United Nations, 2019, lk 5) ning vanusele vaatamata on neil õigus võrdsele kohtlemisele ja seksuaalsele väljendusvabadusele (Pakosta, 2021, lk 118).

Uuringud on kinnitanud (Mroczek *et al.*, 2013, lk 34), et hoolekodude eakad elanikud peavad kõige tähtsamateks (psühho)seksuaalsusega seotud vajadusteks lähedasi vestlusi, hellust, emotsionaalset soojust ja toetust; seksuaalsed kontaktid ning füüsiline intiimsus on teisejärgulised. Ehkki seksuaalne vitaalsus vanusega väheneb, on paljud seniorid seksuaalselt aktiivsed. Antud uuringu tulemusel selgus, et vaid 39% vastanutest oli võimalus rahuldada oma psühho-seksuaalseid vajadusi ning ainult 6% tunnistas, et on

vestelnud enda psühhoseksuaalsetest vajadustest oma hooldajatega. (Mroczek *et al.*, 2013, lk 36).

Hooldekodukeskkonnas sõltub seksuaalsusele reageerimine suuresti personali vastavatest hoiakutest. Kui enamasti on töötajad arusaamisel, et seksuaalne väljendus vanemas eas kuulub inimese põhiõiguste hulka ja on osa inimloomusest (Vandrevala *et al.*, 2017, lk 118), avaldusid samuti teistsugused seisukohad, mis leidsid, et seksuaalsuhted ei sobi hooldekodude konteksti, eriti elanike dementsuse arenedes.

Eestis on uuritud vaimupuudega inimeste seksuaalsust tegevusjuhendajate vaatest (Seppa, 2019, lk 74) ning kitsaskohtadena tuli välja seksuaalsuse lihtsustatud käsitlus pelgalt vahekorranana, sekkumine hirmutamise ja füüsilise piiramisega ning ignoreerimine.

Käesoleva töö uurimisprobleemiks on seksuaalsuse alahindamise mõju hooldekodudes elavate inimeste elukvaliteedi ja väärrika vananemise kontekstis, keskendudes eakatele alates 65 eluaastast.

Lõputöö eesmärk on selgitada välja Harjumaa hooldekodude eakate elanike seksuaalse eneseväljenduse võimalused asutuste juhtide hinnangutest lähtuvalt ning teha tulemustele tuginedes asjakohaseid ettepanekuid uuringus osalenud hooldekodudele.

Autor on püstitanud töö eesmärgist lähtuvalt järgmised uurimisküsimused:

- Kuidas on hooldekodudes tagatud elanike õigus privaatsusele ning intiimsusele?
- Missuguste hooldekodu elanikke puudutavate seksuaalsuse teemadega tuleb juhtide arvates hooldustöötajatel igapäevaselt silmitsi seista?

Töö koosneb kahest peatükist. Esimene osa annab teoreetilise ülevaate vanemaealiste intiimsuse ja seksuaalsusega seonduvast nii üldiselt kui hooldekodude taustal. Käsitletakse hooldekodudes elavate eakate inimväärrika elu tagamise temaatikat, probleemistikku maailmapraktikast lähtuvalt ning võimalusi ja väljakutseid tulevikus. Töö teise osa moodustab empiiriline uuring hetkeolukorrast Harjumaa hooldekodudes ning tulemuste kokkuvõtte ja ettepanekud asjassepuutuvatele asutustele.

Autor tugineb oma töös rahvusvahelistele teadusuuringutele ja -artiklitele ning tunnustatud erialastele publikatsioonidele.

1. TEOREETILINE ÜLEVAADE VANEMAEALISTE INIMESTE SEKSUAALSUSEGA SEONDUVAST

1.1. Eakate inimväärika elu tagamine hooldekodudes

Inimese seksuaalsuse mõistmine ja austamine tema igas eluetapis on ühiskonna tervikliku lähenemise osa, mis tagab inimväarikuse säilitamise kuni elu lõpuni. Seksuaalsus tähendab inimese vajadust olla aktsepteeritud oma soo ja intiimsuse osas kuni surmani.

Teoreetilise raamistiku käesolevale uurimistööle annab sotsioemotsionaalne selektsiooniteooria, mis selgitab, et vanemad inimesed kohandavad oma motivatsiooni ja sotsiaalseid suhteid vastavalt tajutavale ajahorisondile, mis on piiratum kui noortel, ning eelistavad uutele teadmistele ja kogemustele emotsionaalseid eesmärke nagu tähendusrikkad suhted ning vaimne rahulolu (Carstensen *et al.*, 1999, lk 165; Carstensen, 2021, lk 1188). Sotsiaalse konstruktsioonina peegeldavad ühiskonna hoiakud vananemisse selle kultuurilist küpsust ja moraalseid väärtusi ning on oluline, et nii keskealised kui eakad võtaksid aktiivselt osa vananemise positiivse kuvandi loomisest ja suhtuksid sellesse tervist toetaval moel (Saxena, 2016, lk 133).

Vanemad inimesed peavad seksuaalsust ja selle väljendust hea elukvaliteedi oluliseks komponendiks, kummutades sellega eakate seksuaalse aktiivsuse kohta levinud stereotüüpe ja eelarvamusi (Bauer *et al.*, 2016, lk 1248; Skarłacka & Gerymski, 2019, lk 198). Belgias läbi viidud uuringu (Cismaru-Inescu *et al.*, 2022, lk 571) järgi oli veerand 70–99-aastastest küsitluses osalenutest seksuaalselt tegusad ning umbes pooled väljendasid füüsilist hellust eelneva 12 kuu jooksul; seega hoolimata seksuaalse aktiivsuse tasemest, olid eakad oma seksuaallega rahul ning nende elukvaliteet oli hea. Mõlema uuringu tulemused on olulised seksuaaltervise poliitikate arendamiseks inimese hilisemas eluetapis, aitavad murda stereotüüpe vanemaealiste aseksuaalsusest ning

avavad parema hoolduse kohaldamiseks seksuaalteemalised arutelud spetsialistide ja eakate vahel.

Seksuaalsuse integreerimine ühiskondlikku arusaama inimväärikusest kõigil eluetappidel kajastub nii ekspertide arvamustes kui praktilistes soovitusetes, mida rakendatakse igapäevases hoolduses ja suhtumises eakatesse. Poolas tehtud uuring hooldekodu elanike psühhoseksuaalsete vajaduste ja seksuaalkäitumise kohta (Mroczek *et al.*, 2013, lk 36) tõi välja, et selle kõige olulisemad aspektid põhinevad elu- ja seksuaalvahekorra kvaliteedil ning vaatamata tervisenäitajatele, haridusele, vanusele, soole või perekonnaseisule, on esikohal elanike soov õrnuse järele. Eesti meestearst Olev Poolamets (2015, lk 625–626) rõhutab, et inimene on seksuaalne olend ning ühtmoodi tuleb tunnustada nii kõrges vanuses inimeste seksuaalelu elamist, kui selle puudumist; meditsiinipersonal ja lähedased peaksid kohtlema eakaid väärikalt, austama nende intiimsete piirkondade privaatsust ning pakkuma sõnalist toetust ja lugupidamist inimese identiteedi osas.

Eesti hooldekodude olukord on äratanud kriitilist tähelepanu, tuues esile süsteemseid puudujääke ja rõhutades vajadust ulatuslike parenduste järele. Uuritud on sealsete elanike autonoomiaga arvestamist (Kuulpak, 2021, lk 44–46), muuhulgas intiimhooldust ja privaatsust puudutavat olukorda ning leitud vajakajäämisi. Näiteks puudus tihti eraldatus privaattoimingute ja pesemise ajal, mis tekitas elanikes ebamugavust ja piinlikkust. Erinevatele ebakohtadele on tähelepanu juhtinud õiguskantsler oma ringkirjas üldhooldusteenuse osutajatele (Madise, 2017, lk 6), nimetades muuhulgas läbikäidavaid magamistube, mis ei taga elanikele privaatsust ning hügieeni- ja hooldustoimingute läbiviimist kooskõlas austava ning väärika kohtlemisega. Heaolu arengukava (Sotsiaalministeerium, 2023, lk 17) toob välja, et eakate haavatavus väärkohtlemise, hülgamise, hooletusse jätmise ning väärikuse kaotuse osas on jäänud valdkonna poliitikameetmetes tähelepanuta, lisaks puuduvad vastavate strateegiate arendamiseks tarvilikud andmeanalüüsid. Rahva tervise arendamise riiklikuks prioriteediks on muuhulgas seksuaaltervist puudutava teadlikkuse tõstmine kõigis elanikkonna sihtrühmades, sest inimeste seksuaal- ja terviseteadlik käitumine on puudulik (Sotsiaalministeerium, 2020, lk 23; Lõhmus *et al.*, 2018, lk 6).

Seksuaalsus ja intiimsuse vajadus vanemas eas on universaalsed teemad, mida mõjutavad kultuurilised, institutsionaalsed ja isiklikud tegurid. Eakatel on jätkuvalt soov seksuaalse

eneseväljenduse, soojuse ja läheduse järele, samuti vajadus oma õiguste ja privaatsuse austamiseks hooldekodudes. Sellest lähtuvalt on oluline arendada praktikaid, mis toetaksid eakate seksuaalset heaolu ja austaksid nende autonoomiat, aidates seeläbi murda seksuaalsust puudutavaid stereotüüpe ja eelarvamusi.

1.2. Hooldekodudes elavate eakate seksuaalsuse temaatika ja probleemistik maailmapraktikas

Hooldekodudes elavate eakate seksuaalsuse temaatika puudutab baasilisi küsimusi inimväärikusest ja isikliku identiteedi austamisest vanaduspõlves. See valdkond nõuab delikaatset lähenemist ja mõistmist eri kultuuride, poliitikate ja hoiakute kontekstis, et tagada eakate inimeste õigused ja heaolu kõikjal maailmas.

Eakad kogevad oma seksuaalsete soovide või muredega seotud häbimärgistamist nii oma perekonna kui tervishoiusüsteemi poolt (Dhingra *et al.*, 2016, lk 131). Põhiprintsiibid vanemaealiste seksuaalsusega seotud hoiakutest tervishoiuasutuste suhtes on järgmised:

- Seksuaalsus mängib olulist rolli eakate heaolu tagamisel.
- Tervishoiuasutustes seksuaalsusest rääkides kasutavad vanemad inimesed sageli eufemisme, andes teatud sõnadele omapoolse tähendusvarjundi.
- Eakad eeldavad tervishoiuasutustelt seksuaalsuse osas diskreetsust.
- Tervishoiutöötajate hoiakute osas on eakatel sageli negatiivne arvamus, mistõttu nad tunnevad seksuaalsuse ning seksuaaltervisega seotud küsimustes ebamugavust ja vastumeelsust nendel teemadel kõneleda.
- Eakatel puudub teadmine oma seksuaaltervisest ja selle asemel, et seksuaalprobleeme spetsialistiga arutada, kipuvad nad jääma oma muredega üksi. (Bauer *et al.*, 2016, lk 1241–1244)

Eelnevale tuginedes on oluline, et nii tervishoiu- kui hooldustöötajad läheneksid seksuaalsusega seotud teemadele eakaid arvestades, sest hooldekodude elukeskkonna kujundamisel mängib kesksel rollil sealne personal. Töötajate isiklikest hoiakutest ning kogemustest sõltub, kuidas tulla toime elanike seksuaalse eneseväljendusega. Tinglikult võib töötajad jagada kuute gruppi, vastavalt järgmistele rollidele – vahendaja, kaastundlik, informeerija, segaja, vaatleja ning kaitsja, mis ei ole üksteist välistavad ega

kindlapiirilised, vaid ajas muutuvad kategooriad. Liberaalsemate vaadetega töötajad on paindlikumad ja elanike vajadustele vastuvõtlikumad, seevastu konservatiivsemad peavad teatud soove elanike jaoks moraalselt sobimatuteks. (Vandrevala *et al.*, 2017, lk 115–117) Sloveenia teadlaste poolt läbi viidud uuringu tulemused viitasid sellele, et õendustöötajate suhtumist seksuaalsusesse ja hooldekodude eakate intiimsuhtesesse iseloomustab suuresti tunnetuslik komponent. Sealsete eakate seksuaalsus kujutab endast kompleksset sotsiaalset nähtust, mis võib seada piiranguid seksuaalsele eneseväljendusele ja seda mõjutavad mitmed tegurid, alates vanemate inimeste endi suhtumisest, seksuaalsete vajaduste rahuldamise võimalusest, kuni sugulaste hoiakute ja hooldekodu personali vaadeteni (Rebec *et al.*, 2015, lk 203; Simpson *et al.*, 2017, lk 257). Hooldekodude elanike seksuaalse eneseväljenduse tõkked, mis takistavad elanike seksuaalvahekordi, saab koondada seitsmesse kategooriasse: privaatsuse puudumine, elanike hoiakud, suhtlemisprobleemid, halb tervis, personali hoiakud, perekonna sekkumine ja piiratud võimalused (Villar *et al.*, 2014, lk 2522).

Seksuaalsus dementsuse kontekstis on veel lõpuni läbiuurimata ala, mis esitab keerukaid eetilisi dilemmasid nõusoleku väljendamise osas, hõlmab dementsusega eakate seksuaalse autonoomia ja eneseteadvuse säilitamist ja vajadust tagada nende kaitse seksuaalse ärakasutamise eest (Dhingra *et al.*, 2016, lk 131; Director, 2023, lk 41). Kahtluse alla tuleb seada väärarusaamad dementsusega inimeste kognitiivsete võimete kohta, samas peab rõhutama eakate seksuaalse autonoomia austamise tähtsust, sest nad säilitavad enesetunnetuse kognitiivsetele häiretele vaatamata. Probleeme võib tekitada seksuaalpartnerite õige tuvastamine ja sellepärast on oluline järelevalve, et kaitsta dementsusega inimest võimaliku seksuaalse ärakasutamise eest (Director, 2023, lk 42).

Dementsusega seotud seksuaalseid väljendusviise nimetatakse hooldekodudes sageli negatiivselt „väljakutsuvaks“ või „kohatuks“ ning tavanormidest erinev käitumine võib sisaldada:

- lahtiriietumist avalikus kohas;
- avalikult oma suguelundite paljastamist ja puudutamist (sh masturbeerimist);
- katset puudutada, suudelda, kallistada või flirtida ilma teise inimese nõusolekuta;
- ebaviisakate seksuaalsete kommentaaride tegemist, vandumist;
- seksuaalaktide nõudmist kaaselanikelt, töötajatelt ja/või külastajatelt;

- põhjendamatu läheneda teistele inimestele;
- ootamatuid muutusi seksuaalses sättumuses või seksuaalses eelistuses. (White, 2011, Bauer, 2007, Bamford, 2007, viidatud Jones, 2014, lk 21 vahendusel)

Ühe aspektina võib eaka heaolu hooldekodus mõjutada sealse personali pädevus ja hoiakud seksuaalvähemuste hulka kuuluvate lesbi, gei, biseksuaalsete ja transsooliste (LGBT) inimeste suhtes. Taanis läbi viidud küsitluste tulemusel valminud raporti (Matthiesen, 2019, lk 6) tulemused näitavad, et vanemad täiskasvanud soovivad turvalisi ja kaasavaid hooldekodusid, kus saaks vabalt rääkida oma homo- või biseksuaalse elu kogemustest. LGBT-sõbraliku hooldekodu valikule mõtlevad rohkem suuremates linnades elavad inimesed, kes on harjunud subkultuuriliste kogukondadega. Teisalt on paljudel raske langetada valik Taani LGBT fookusega hooldekodu *Slottet* (eesti k loss) kasuks, sest otsust mõjutab mälestus minevikus kogetud diskrimineerimisest või hooldekodu kaugel asukoht pealinnas Kopenhaagenis. (Matthiesen, 2019, lk 104) Norra hooldekodudes on vanemate LGBT elanike õendusabi ja nende vajaduste mõistmine veel väljakujunemisejärgus. Kuigi hooldajate teadlikkus aitab luua turvalisema keskkonna, pole see teema piisavalt integreeritud õenduse õppekavasse ega hooldekodude igapäevapraktikasse. (Olsen & Cruz jr, 2022, lk 7) Rootsi spetsialistid on arvamusel, et seksuaalsuse teema mahavaikimine eakate hoolekandes, eeldusel, et vanemaealised on aseksuaalsed, võib süvendada olukorda, kus vanemad LGBT inimesed muutuvad nähtamatuks. Seisukoht, et seksuaalsus ja sooline identiteet pole vanemas eas enam tähtsad, süvendab vanuse ja heteronormatiivsusega seotud stereotüüpe. (Sandberg & Larsdotter, 2022, lk 112) Lisaks seksuaalvähemuste hulka kuuluvatele eakatele suunab Steckenrider (2023, lk e96) tähelepanu eksiarvamusele, nagu poleks vanemaealistel riski nakatuda sugulisel teel levivatesse haigustesse ja sellepärast ei ole oluline küsida neilt isikliku seksuaalse ajaloo kohta ega arutada nende võimalikku seksuaalkäitumist. Arvestades, millise seksuaalkogemuse on saanud praegused eakad, ei tohiks nende seksuaalsed riskid üllatada. Vanem põlvkond kaalub harva kaitse kasutamist, sest sai täisealiseks ajal, mil koolis puudus seksuaalkasvatus, HI-viirus ehk immuunpuudulikkuse viirus (ingl *human immunodeficiency virus*) oli tundmatu ja peamine seksuaalse turvalisuse eesmärk oli raseduse vältimine. Oluline on silmas pidada tänapäeva muutunud kogukondi ning eakate hoogsat tutvumisrakenduste kasutamist. (Steckenrider, 2023, lk e96)

Tõsine teema, millega hooldekodude elanikud kokku võivad puutuda, on nende väärkohtlemine. See on globaalne tõusutrendis probleem, kuna eakate inimeste arv kasvab kiiresti. Väärkohtlemine mõjutab inimeste tervist, heaolu ja turvatunnet, kuid just hooldusasutustes viibivad eakad on oma haavatavuse tõttu suuremas ohus. Norras läbiviidud esimene selleteemaline riiklik uuring (Botngård *et al.*, 2020, lk 1) tõestas, et hooldekodude elanike väärkohtlemine on seal suhteliselt levinud probleem.

Kokkuvõttes rõhutavad rahvusvahelised teadusuuringud hooldekodudes elavate eakate seksuaalsuse keerukust ja mitmetahulisust, tuues fookusesse õendustöötajate suhtumise, privaatsuse puudumise, seksuaalervise, võimaliku väärkohtlemise ja LGBT tundlikkuse teemad. Need teadmised kutsuvad üles laiemale mõistmisele, kultuurilisele arvestamisele, empaatialle ning praktilistele muudatustele, et toetada eakate inimeste seksuaalset heaolu ja turvalisust hooldekodudes.

1.3. Eakate seksuaalse eneseteostuse tulevikusuunad hooldekodudes

Teemapüstitus eakate seksuaalsest eneseteostusest hooldekodudes on muutumas üha aktuaalsemaks, kuna ühiskondlikud hoiakud vanemaealiste seksuaalsuse osas arenevad. See tõstatab küsimusi hooldekodude poliitikate, personali koolituse ja üldise suhtumise kohta, kuidas toetada eakate inimeste seksuaalseid õigusi ja vajadusi tulevikus. Arutelu keskmes on tasakaal personaalse autonoomia, turvalisuse ja väärkuse vahel, kohandades keskkonda, mis aktsepteerib seksuaalsust inimese elu loomuliku ja väärtusliku osana vanaduspõlves.

Ealine diskrimineerimine, eriti eakate seksuaalsuse suhtes, on siiani olnud alakäsitletud teema ning kuna vanusega seotud stereotüübid võivad mõjutada vanemaealiste seksuaalervist negatiivselt, on oluline seksuaalsuse, sh sättumuse uurimine, et mõista seksuaalsuse kogemusi elanikkonna üha süveneva vananemise kontekstis (Flesia *et al.*, 2023, lk 1).

Seksuaalsuse kasutegurid eakate vaimsele tervisele hõlmavad järgmisi aspekte:

- Seksuaalsuhe toob kaasa partneritevahelise läheduse, mis on seotud üldise heaolu kasvuga.

- Emotsionaalne lähedus seksuaalvahekorra ajal tekitab suuremat elurõõmu.
- Sagedane suudlemine, paitamine ja silitamine on seotud suurema elunautimisega.
- Seksuaalne aktiivsus on kasulik inimese üldisele tervisele ja mõjutab positiivselt eluga rahulolu.
- Seksuaalse tegevuse või orgasmide ajal vabanevad endorfiinid tekitavad õnne- või eufooriatunde.
- Füüsiline aktiivsus mõjutab positiivselt inimese vaimset tervist ning seksuaalvahekord kui füüsilise tegevuse vorm aitab kaasa psühholoogilise seisundi paranemisele.
- Eakate mure seksuaalelu pärast on elunautimisega negatiivselt seotud, mistõttu nende murede vähendamine viib kõrgema elukvaliteedini.
- Vanemaealiste seksuaalne aktiivsus on sobiv meede vaimse tervise komplikatsioonide (depressioon, ärevus) ennetamiseks, mistõttu peaksid muud meetmed keskenduma seksuaalsuse säilitamisele.
- Eriti meeste puhul on sagedasem seksuaalvahekord seotud suurema elunautimisega, samas kui naiste naudingud on tihedamalt seotud teiste seksuaalsete tegevustega.
- Füüsiline hellus on oluline tegur naiste vaimse tervise toetamisel.
- Eakad, kelle seksuaalne aktiivsus on kõrgemal tasemel, omavad positiivsemaid vananemisega seotud parameetreid ja vähem kroonilisi haigusseisundeid, mis omakorda viib suurema elurõõmuni. (Schiffler *et al.*, 2023, lk 29)

Teadlased (Villar *et al.*, 2014, lk 2525; Palacios-Ceña *et al.*, 2016, lk 475) viitavad sellele, et teadlikkuse suurendamine seksuaalharidusest ja seksuaalsust ümbritsevatest hoiakutest ning tavadest on esimene samm piiravate tõkete ületamisel. Vajadus on meetmete järele, mis suurendaksid elanike privaatsuse ja intiimsuse võimalusi, sealhulgas struktuurimuutused hoonete kavandamisel ja tööprotsesside ümberkorraldamine, et seada prioriteediks elanike isiklikud valikud (Villar *et al.*, 2014, lk 2525).

Hooldajate ja pereliikmete negatiivsed hoiakud ning privaatsuse puudumine võivad piirata eakate võimalusi oma seksuaalsust väljendada ja survestada oma seksuaalset identiteeti varjama (Makimoto *et al.*, 2015, lk 88; Simpson *et al.*, 2017, lk 257). Oluline on koostada selged juhised ja pakkuda hooldajatele vastavat haridust, et vältida juriidilisi riske ja toetada eakate seksuaalset heaolu. Haridus ja positiivne suhtumine eakate

seksuaalsusesse on võtmeteguriteks hooldekodu personali puhul ning seksuaalharidus peaks olema integreeritud õendusõppekavadesse ja täiendkoolitusse, et hooldajad oskaksid eakate ja dementsusega inimeste seksuaalkäitumist lugupidavalt ning objektiivselt käsitleda. (Makimoto *et al.*, 2015, lk 88; Hartung-Wójciak *et al.*, 2022, lk 130) Hooldustöötajad võivad küll olla mõõdukalt kursis vanusega seotud seksuaalsusest ja suhtuda sellesse positiivselt, kuid teadmistes ja hoiakutes on arenguruumi ning asjakohased hariduslikud sekkumised on tarvilikud (Mahieu *et al.*, 2016, lk 605).

Hooldekodudes elavate eakate ja dementsuse eri staadiumites olevate inimeste seksuaalne heaolu ja intiimsusvajadus on keerukas ning tihti eiratud valdkond, mille paremaks mõistmiseks ja kaardistamiseks on spetsialistide jaoks välja töötatud abistavaid instrumente. Seksuaalsuse hindamise tööriist (ingl *The Sexuality Assessment Tool*, lühend *SexAT*) toetab tegevusi eakate seksuaalsuse normaliseerimiseks hoolekandeesutustes, aitab teha keskkonna, protseduuride ja praktikatega seotud täiendusi igapäevatöös ning parendada infoliikumist ja koolituste planeerimist (Bauer *et al.*, 2014, lk 6; Bauer *et al.*, 2013, lk 1). Teinegi abivahend (ingl *The Intimacy and Sexuality Expression Preference tool*, lühend *ISEP*) on arendatud eakate ja varajase või keskmise dementsusega inimeste tundma õppimiseks nende intiimsete ning seksuaalsete soovide, vajaduste ja eelistuste osas. *ISEP* on mõeldud kasutamiseks esimese kuue kuu jooksul pärast inimese saabumist hooldekodusse. Vestluse viib läbi töötaja, kellel on head suhtlemisoskused ning keda eakas usaldab. Tulemusena kogutud teave võimaldab tervishoiumeeskonnal töötada koos eaka ja tema perega, et paremini käsitleda nende soove, vajadusi ja eelistusi. (Jones *et al.*, 2021, lk 827; Jones *et al.*, 2023, lk 8)

Eesti sotsiaalhoolekande seaduse (2015) § 21 lg 2 kohaselt tuleb üldhooldekodul koostada igale kliendile personaalne hooldusplan. Sotsiaalkindlustusameti (2023, lk 9) üldhooldusteenuse juhendi järgi peab see sisaldama infot inimese psüühilise ja füüsilise võimekuse, lähedaste võrgustiku ja varasemate tähtsamate eluetappide ning (meelis)tegevuste kohta, mis on abiks eesmärkide ja toimingute kokku leppimiseks teenuse kasutamise ajal. Eesti tegevussuunad eakatele mõeldud ennetuse osas on heaolu arengukava järgi konventsionaalsete mõttemustrite muutmise vanemaealiste inimeste osas, nende teadlikkuse tõstmine abivõimaluste suhtes ning väärkohtlemise vältimine nii oma kodus kui hoolekandeesutuses (Sotsiaalministeerium, 2023, lk 18–19).

Kokkuvõtteks võib öelda, et hooldekodus elavate eakate seksuaalse eneseteostuse tulevikusuundade käsitlemine rõhutab ühiskondlike hoiakute arengut, vajadust kohandada poliitikaid ning täiendada personali koolitust. Erinevad uuringud näitavad teadlikkuse tõstmise tähtsust ja vajadust luua turvaline keskkond, mis toetab eakate seksuaalset väljendusvabadust, sealhulgas arhitektuursed muudatused ja üldine seksuaalsuse normaliseerimine. Haridus on kriitilise tähtsusega, et hooldajad oskaksid vanemaeliste inimeste ja dementsusega eakate seksuaalkäitumist austavalt käsitleda. Personaalse hooldusplaani koostamine, mis hõlmab põhjalikku informatsiooni klientide individuaalsete vajaduste ja eelistuste kohta, sisaldab implitsiitselt seksuaalsusega arvestamist ja selle tunnustamist inimese täisväärtuslikus hoolduses. Spetsiifilised tööriistad nagu *ISEP*, toetavad eakate isiklike soovide mõistmist ja austamist, rõhutades isikukeskset lähenemist hoolduses.

2. UURING ÜLDHOOLDUSTEENUSEL OLEVATE EAKATE SEKSUAALSE ENESETEOSTUSE VÕIMALUSTEST HARJUMAAL

2.1. Hetkeolukorra kaardistamine Harjumaa hooldekodudes

Harjumaa, Eesti suurima rahvaarvuga maakonnas, on kandev roll üldhooldusteenuste osutamisel. Statistikaameti (2024) andmetel elas seal 646 315 inimest ja majandustegevuse registri (Tarbijakaitse ja Tehnilise Järelevalve Amet, *s. a.*) andmetel oli Harjumaa 27 väljaspool kodu üldhooldusteenust pakkuvat asutust, võimaldades kokku 2427 kohta (vt lisa 1). Võrreldes teiste Eesti maakondadega oli Harjumaa kõige rohkem hooldekodusid ning suurim arv kohti tegevuslubade alusel; järgnevad Ida-Virumaa (18 asutust, 1389 kohta) ja Lääne-Virumaa (21 asutust, 1033 kohta) ning Tartumaa (13 asutust, 973 kohta). Pärnu maakonnas on kohtade arv sarnane Tartu maakonnale – 970, kuid hooldekodusid oli peaaegu poole rohkem ehk 25 ning esindatud olid ainult väikesed ja keskmise suurusega hooldekodud. (Tarbijakaitse ja Tehnilise Järelevalve Amet *s. a.*)

Vastavalt tegevusloal toodud kohtade arvule sai Harjumaa hooldekodud jagada kolme gruppi: väikesed, keskmised ja suured asutused. Esimesi oli kokku 13 ja elanike arv jäi vahemikku 12–49, keskmisi oli kokku kuus ning elanikke 50–99, suuremaid oli kokku kaheksa ja maksimaalne elanike arv oli 336.

Enamasti oli tegemist äriühingutega, kuid näiteks Eesti üks suuremaid hooldekodusid, Iru Hooldekodu, on Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuameti hallatav asutus (Iru Hooldekodu põhimäärus, 2013). Mitmed Harjumaa asutused kuuluvad üle-eestilisse hooldekodusid opereerivasse ettevõtete keti, nt AS Südamekodud ja Lõuna-Eesti Hooldekeskus AS, sh oli asutusi, mis on esindatud mitmes erinevas suuruses hooldekoduga, nt Elora AS ja Pihlakodu AS.

Nõuded väljaspool kodu osutatavale ööpäevaringsele üldhooldusteenusele (2023) on toodud 01.07.2023 kehtima hakanud sotsiaalkaitseministri määruses, mis tugineb sotsiaalhoolekande seaduse (2015) § 20 lõikele 4 ja § 22 lõikele 6 ning kohustab tagama teenusesaaja privaatsuse hooldustoimingute ajal ning arvestama tema taht ja võimekust.

Hooldustöötaja kutsestandardi tasemete 3 ja 4 kohaselt kuulub töötaja ülesannete hulka muuhulgas abivajaja seksuaalkäitumise juhendamine ja toetamine ning tööks vajalikud isikuomadused eeldavad inimkeskseid väärtushoiakuid ja tolerantsust (Sihtasutus Kutsekoda, 2019a, 2019b).

Kõik pakutavad üldhoolduse teenused Harjumaal ja teistes maakondades peavad vastama nii teenusesaajate vajadustele kui seadusandlikele nõuetele.

2.2. Uurimismetoodika ja valimi kirjeldus

Antud uurimistöös kasutati kvalitatiivset uurimisviisi. Kvalitatiivne uuring tegeleb valitud probleemiga sügavuti; numbriline esinduslikkus jääb tagaplaanile. Kvalitatiivse uurimisviisi eesmärk on probleemi detailne ja kirjeldav analüüs, mis aitab mõtestada selle erinevaid aspekte (Queirós *et al.*, 2017, lk 370). Kvantitatiivse uuringuga võrreldes keskendub kvalitatiivne meetod suuremal määral probleemi kontekstist aru saamisele, uurija on uuritavale ning teemale lähemal ja paindlikul uurimisel põhineval analüüsil on suurem väärtus (Queirós *et al.*, 2017, lk 371). Eeliseks kvalitatiivse meetodi puhul on selle sobivus tundlike teemade puhul; inimeste käitumist, taju ja kogemusi analüüsitakse osalejate ning uurija endi antud tähenduste kohaselt (Askarzai & Unhelkar, 2017, lk 29).

Rakendatud on juhtumiuuringu meetodit, mis keskendub juhtumi ja selle konteksti erinevatele detailidele, võttes arvesse nii üksikasjade kui ümbritseva keskkonna koosmõju. See võimaldab tõenduspõhiselt võrrelda eelduslikke käsitlusi reaalsete kogemuste ja kehtestatud standarditega. Üheks oluliseks tugevuseks juhtumiuuringu puhul on selle terviklikkus, mis lubab kaasata erinevaid vaatenurki kogu protsessi vältel (Neuman, 2014, lk 42). Põhjaliku teabe saamiseks respondentidelt on sobiv viis intervjuu, millega kogutakse andmeid kahe või enama inimese vahelises vestluses ning see on levinud viis kvalitatiivsete uuringute läbiviimiseks (Sheppard, 2020, lk 239).

Valim põhines eesmärgipärasel moodustamisel (Neuman, 2014, lk 274), mis keskendub uuritava juhtumi konkreetsele kriteeriumile ning sobib spetsiifiliste teemade uurimiseks. Selle alusel vastasid kriteeriumile kõik Harjumaal asuvate hooldekodude juhatajad, kes moodustasid uuringu sihtrühma üldkogumi. Tagamaks vastajate proportsionaalsuse kõigis kategooriates – väiksemates, keskmistes ja suuremates hooldekodudes, oli autori eesmärk intervjuuerida igast grupist vähemalt kahte respondenti, kes valiti süstemaatilise juhuvalimi alusel (Lagerspetz, 2017, lk 152).

Potentsiaalsete respondentidega võeti esmalt ühendust e-kirja teel, milles tutvustati uurimistöö eesmärki, kinnitati osaleva asutuse konfidentsiaalsust ning küsiti nõusolekut intervjuuks (vt lisa 2). Kohtumisteks sobivad ajad lepiti kokku e-kirjas või telefonitsi. Intervjuud viidi läbi ajavahemikus 11.03.–08.04.2024, need kestsid keskmiselt 40 minutit, seejuures pikim 69 ja lühim 26 minutit (vt tabel 1). Ajaliselt lühemaid intervjuusid saab põhjendada sellega, et vastajatele olid nende soovil küsimused eelnevalt kirjalikult saadetud.

Tabel 1. Intervjuude valim, toimumise kestus ja kohtumise viis

Respon- dendi kood	Amet	Kestus	Kohtumise viis
R1	juhataja	29 minutit	kontaktkohtumine
R2	spetsialist (volitatud vastama juhi poolt)	69 minutit	kontaktkohtumine
R3	juhataja	45 minutit	kontaktkohtumine
R4	juhataja	33 minutit	veebikohtumine
R5	juhataja	40 minutit	kontaktkohtumine
R6	teenusjuht (volitatud vastama juhi poolt)	26 minutit	kontaktkohtumine

Erisustest saab välja tuua, et kahe hooldekoju puhul volitas algne juhatajast respondent enda asemel intervjuus osalema asutuse valdkonnaspetsialisti kui samaväärse teemapädeva vastaja. Osad respondendid soovisid saada intervjuuküsimused kirjalikult enne kohtumist ning märkisid, et juhtide piiratud ajalise ressursi puhul aitab eelnev ettevalmistus teemasid hõlpsamalt avada ja põhjalikumalt ette valmistada. Kõik vestlused toimusid varasemalt kokku lepitud ajal hooldekodudes kohapeal, v.a üks, mis viidi läbi *Microsoft Teams*'i vahendusel veebi teel.

Osalemisest keeldunud asutusi oli kolm. Juhid tegid seda viisakalt, vastusena e-kirjale või telefoni teel, otsuse motiive põhjendamata, samas mõõndes, et teema on oluline. Eitava vastuse korral genereeris süstemaatiline juhuvalim (Lagerspetz, 2017, lk 152) järgmise asutuse *Microsoft Excel*'i juhuvaliku funktsiooniga, kelle poole autor intervjuusooviga pöördus. Kõik ettevalmistuste, vestluste ja külastuste käigus aset leidnud kontaktid olid meeldivad ning koostööga nõustunud asutuste juhid väljendasid huvi uurimistöö tulemustega tutvumiseks. Korduvalt märgiti ära teemapüstituse aktuaalsus ning vajalikkus.

Andmekogumismeetodina kasutas autor poolstruktureeritud intervjuud, kus on võimalik etteantud küsimustele vabamalt vastata, esitada täpsustusi, põhjendada eelnevalt öeldut ja luua teemade vahel seoseid. Silmast-silma vestlus on vastajale mugav ning turvaline, sest selle saab läbi viia mitteametlikus või intervjuueeritavale komfortses keskkonnas (Queirós *et al.*, 2017, lk 378). Autori intervjuuküsimused tuginesid teoreetilise osa allikatele ning on toodud käesoleva töö lisas 3. Intervjuud lindistati diktofoniga Zoom Handy Recorder H4n ning selle kasutamiseks küsiti ja anti igal kohtumisel suuline nõusolek, sh veebi teel toimunud vestluse salvestuseks. Kogutud andmed transkribeeriti *Microsoft Word*'i tekstitöötlustarkvara abil, millest toortekst oli kokku 98 leheküljel.

Uuringu sisuanalüüsis kasutati induktiivset suunda, mis tegeleb esmalt vaatluse ja refleksioonidega, liikudes seejärel teoreetiliste kontseptsioonide ja ettepanekute poole (Neuman, 2014, lk 70).

Lõputöö eesmärkidest tulenevalt rühmitati kogutud andmed nelja teemapõhisesse osasse:

- eakate seksuaalsuse mõistmine ja stereotüübid;
- praktilised lähenemisviisid intiimsusele ja seksuaalsusele;
- personali teadlikkus, hoiakud ja arenguvõimalused;
- väljakutsed ja võimalused.

Uurimistöö eesmärgist lähtuvalt analüüsiti ja tõlgendati teooriale toetudes tulemusi ning selle põhjal tehti järeldused ja ettepanekud.

2.3. Uurimistulemuste analüüs

2.3.1. Eakate seksuaalsuse mõistmine ja stereotüüpide ületamine

Uurimistulemuste ilmestamiseks kasutati tsitaate intervjuudest. Vähemtähtsad või asutuse äratundmist võimaldavad osad asendati /.../ tähisega.

Antud alapeatükk keskendub eakate seksuaalsuse tunnustamisele ja toetamisele hooldekodudes. Intervjuudest selgus, et teema on tundlik ühiskonnas tervikuna. Iga inimese seksuaalsus on ühtaegu delikaatne ja isiklik teema ning samas elukaare loomulik osa, mis ajas muutub või väheneb, kuid ei kao 65 eluaasta künnist ületades.

Kõigist vestlustest kumas läbiva joonena, et hooldekodude juhid on teadlikud eakate seksuaalsusega kaasnevatest stigmatiseerivatest stereotüüpidest, millest enim levinud on arvamus, et vanad inimesed on aseksuaalsed või kõrges eas seksuaalsust enam ei esine. „Ma arvan, et kõige rohkem on see, et nad on ju vanad, et mis seksuaalsusest me siin enam räägime!?” (R2). Vastustes kinnitasid kõik respondendid, et on loomulik teadvustada ja toetada eakate inimeste (psühho)seksuaalseid vajadusi ja soove intiimsuse, helluse ja sama- või vastassugupoolega suhtlemise järele. Enamasti eeldasid vastajad, et sellise suhtumisega on kogu hooldekodu personal. „Minu arust on meie töötajatel väga terve suhtumine sellesse. Kuna me ju näeme igapäevaselt ka, et see ei kao“ (R1).

Hooldekodudes püütakse luua turvalist keskkonda, mis soodustab elanike vahelist suhtlust ja soojust, sh kallistusi, lähestikku istumist, käe hoidmist, õlast puudutamist, jms. Päevarütmi tähtsaks osaks on elanike ühised söögiajad, telerivaatamised, tegelused ja üritused, mis soosivad omavaheliste sõprussuhete tekkimist. (R1–R6) Paljudes hooldekodudes elavad abielupaarid, kes on asunud sinna koos, aga harvad ei ole juhused, kui paarid tekivad üksikuna tulnud inimeste vahel. Vastanute ühtne seisukoht oli, et vaatamata levinud eksiarvamusele, ei lakka inimeste vajadus seksuaalseks eneseväljenduseks, mille hulka kuulub muuhulgas enda eest hoolitsemine, soov kena välja näha ja teistele meeldida, tahtmine kogeda toredaid suhteid ning tunda elurõõmu.

Meil need mehed tulevad habemesse kasvanud ja me teeme nad ilusti korda ja siis kuidagi ka nendel tuleb see eneseväärikus tagasi, kui nad meie majja jõuavad ja

kui nad näevad veel, et naised ka veel ehivad, panevad endale kaelakeed /.../ kui uus mees tuleb meile, ta ikkagi annab motivatsiooni või eesmärke elada. (R4)

Eakate avatus rääkimaks enda psühhoseksuaalsetest vajadustest oma hooldajatele on piiratud, enamasti ei kõnelda sellest üldse (R2–R6). Kinnised hoiakud on valdavalt tingitud ajastust, kust on pärit tänased eakad. Seksuaalsust puudutavaid teemasid ei olnud nõukogude ajal tavapärane avameelselt lahata, see seisukoht on vanemaealistel inimestel juba enne hooldekodusse elama asumist. Valdavalt sedastasid vastajad, et kuigi ajad muutuvad – inimesed on ava- ja vabameelsemad kui kunagi varem ning meedia avalikustab ja võimendab kõiki teemasid, ei ole tänased eakad valmis seksuaalsusest rääkima.

Ma arvan, et mitte väga. Et pigem isegi üldse mitte. Pigem ongi see, et me ise näeme seda, et elanikul on mingid vajadused ja /.../ saame hooldustöötaja probleemi kirjeldusest aru, et /.../ kuulge, see elanik hakkas nüüd teise elaniku voodisse ronima! Et tehke midagi. (R2)

Veelgi enam puudutab suletus seksuaalvähemuste hulka kuuluvate eakate valmisolekut enda eelistustest ja intiimsusest kõneleda. „Ma ei julge arvata, kas meil on. Kas meil on keegi, ma tõesti jään vastuse võlgu“ (R1).

Oluline on märkida, et hoiakutes, mis puudutasid eakatega seotud stereotüüpide murdmist, avatust seksuaalvajadustest rääkimisel ja seksuaalvähemuste toetamist, puudusid märkimisväärsed erinevused väikeste, keskmiste ja suurte hooldekodude respondentide vastustes. Peamine vahe seisnes selles, et otsesed kokkupuuted end seksuaalvähemusena määratlenud elanikega olid ainult keskmistes ja suuremates hooldekodudes ning isegi seal esines neid juhtumeid napilt. Vaatamata sellele, et kokkupuuted seksuaalvähemuste hulka kuuluvate elanikega olid marginaalsed, ei tolereerita hooldekodude juhtide sõnul nende suhtes negatiivset hoiakut. Üldiselt nentisid kõik respondentid, et aastate möödudes on olukord kindlasti teistsugune ning tuleb olla valmis selleks, et hooldekodusse leiab tee üha rohkem LGBT kogukonda kuuluvaid eakaid, kelle seksuaalsust tuleb aktsepteerida. Ühiselt konstateeriti, et see on tänapäevane ajastu märk, millega tuleb arvestada.

Töökeskkonda ei too me poliitikaid, oma elu erimeelsusi, aga ka seda, et kas sulle meeldivad geid või lesbid või mida sina nendest arvad, et me jätame need kõrvale. See töö, mis me siin teeme, on see, et meie klientidel peab olema hea olla. (R5)

Kõik respondendid rõhutasid oma valmisolekut ja avatust toetada elanikke sõltumata nende seksuaalsest sättumusest. Ollakse teadlikud kaasaegse ning individuaalseid vajadusi arvestava keskkonna olulisusest, et eakad tunneksid end väärtustatuna.

2.3.2. Praktilised lähenemisviisid intiimsusele ja seksuaalsusele

Käesolev osa annab ülevaate seksuaalsuse kajastamisest personaalses hooldusplaanis, intiimsete igapäevatoimingute korraldusest ning käsitleb dementsusega elanike eripära.

Intervjuudest selgus, et seksuaalsusega seotud teabe dokumenteerimine hooldusplaani ei ole levinud praktika. Osaliselt märgitakse sinna elanikku iseloomustavate harjumuste kohta teadaolev info, mis aitab hooldajatel teda paremini toetada, näiteks kui keegi on suur kallistaja või vastupidi, ei soovi üldse füüsilist kontakti (R2, R5), ja on neid, kes seda ei tee (R1, R6). Oluline on siinkohal rõhutada, et viimane ei tähenda eakate soovidega mitteamestamist, vaid et seda ei fikseerita ametlikult; teave elanike eriomadustest liigub suuliselt. Toodi välja vajadus standardiseerida seksuaalsusega seotud detailide kirjalikku kogumist, et oleks tagatud isiku andmekaitse ja märkmed ei haavaks inimese väärikust, sest tal on õigus enda kohta kirjapanduga tutvuda. „Või et, aga miks me oleme seda /.../ Kuulge inimesed! Miks te minu kohta sellise asja kirja panite?! Mis see teile annab, et ma ennast duši all rahuldan?!“ (R3).

Hooldusplaanidesse märgitakse tõsisemad terviseseisundid, kus selle sümptomaatika tingib suurenenud seksuaalsuse ning juhtumisse on kaasatud arst ja lähedased.

Meil on hooldusplaanis just need, kus on võimendunud seksuaalsus – on see mingi haiguse tagajärg või on mõned ravimid need, mis soodustavad. Näiteks Parkinsoni haigetel tekib kõrgendatud seksuaalne huvi masturbatsiooni osas, kui ka vajadus vastaspoole järele. Nemad on meil hooldusplaanides ära kirjeldatud ja siin me teeme koostööd nii lähedasega kui ka vahel raviarstiga. (R4)

Toodi välja, et lähedaste kaasamine on teatud juhtudel problemaatiline, kuna eakas võib end tunda sellise vestluse keskmes ebamugavalt. Lahenduseks pakuti nende teemade

käsitlemist hilisema jätkuvestlusena, kui usalduslik suhe on loodud. (R2, R3) Märkiti, et tihtipeale ei tea lähedased isegi oma eaka pereliikme igapäevaelu harjumusi, näiteks kas ta armastab kohvi juua piimaga või ilma, seksuaalsusest rääkimata (R3).

Pereliikmed tihti ei ole ise selle tervisliku seisundiga teadlikult kursis ja kõik ka ei võta seda nii kiiresti omaks. Pigem hakkavad siin meile vastu ütlema, et kuulge, mis teie teate, see on minu ema! Ta on täiesti terve ja normaalne! Aga siis me ikkagi vajadusel kaasamegi neid just rohkem, selleks, et nad saaksid aru neist muudatustest ja oleksid valmis kas meid toetama või mõistaksid meie tegude tagamaid. (R2)

Iseloomulik aspekt keskmiste ja suurte hooldekodude osas on vestlused hingehoidjatega, kes pakuvad eakatele psühholoogilist tuge ja tröösti ning arutlusi isiklikel teemadel. Juhtidel, kes seda mainisid, on hingehoidjatega kokkulepe, et kui probleemi tõsidus nõuab spetsialistide sekkumist, jagab hingehoidja temaga seda teavet.

Üheski küsitletud hooldekodus ei kasutatud *ISEP* tööriista seksuaalsuse kaardistamiseks, mis näitab, et kuigi on olemas vahendid, ei pruugi need veel kasutusel olla: „Ma vist olen sellest isegi kunagi kuulnud, aga veel seda hooldekodus ei rakenda“ (R2). Ühel juhul (R3) mainiti mõttekohana *ISEP* küsimustiku lisamist hooldustöötajate kutsestandardisse.

Hügieenitoimingute väärikas läbiviimine ja privaatsuse tagamine oli reegel, mida kõigi vastanute kinnitusel hooldekodudes järgitakse. Pesemine ja hügieenitoimingud toimuvad vastavalt eaka tervislikule seisundile kas suletavas vannitoas-tualetis; lamajate puhul kardinate või sirmiga teistest eraldatuna.

Järgnev kirjeldus iseloomustab enamiku küsitletute sarnaseid kogemusi:

Ja muidugi see, et hügieenitoimingute tagamisel meesterahvastel tekib erektsioon. See on üsna tavaline tegelikult /.../ aga siis on muidugi töötajatel ka, et keegi ei hakka seal kilkama või kiljuma, vaid sellesse tulebki suhtuda nagu täiesti loomulikku protsessi. Sõltuvalt nad teavad juba, et keda seal hügieeni toimingul jäetakse mingiks hetkeks omaette, tullaakse mõne aja pärast tagasi ja siis viiakse toiming lõpuni, puhastatakse ära. (R3)

Elanike privaatsus seksuaaltoimingute ajal on tagatud erinevate meetmetega. Ühel juhul nimetati näitena toaukse välispoolle riputatavat silti, millega elanik palub ennast mitte tülitada (R2). Tähtsamaks normiks kõikides hooldekodudes oli see, et enne sisenemist koputatakse. „Meil on reegel, et me alati koputame uksele, me siseneme väikse ajavaruga. Me võtame, et see on nende kodu. Meie oleme siin nagu külalised ja koputame /.../ ja paaritubade puhul me sellega veelgi enam arvestame“. (R4)

Põhilisteks tõketeks, mis takistavad eakate seksuaalvahekordi on vastajate hinnangul järgmised asjaolud:

- huvipuudus;
- soov on ühepoolne;
- vähenenud füüsiline suutlikkus, liikumispuue;
- mitmekohalised toad;
- sobiva privaatsuse ruumi puudumine;
- süvenev dementsus, mis ei võimalda partnerit ära tunda (R1–R6).

Just viimane punkt ehk dementsusega elanike seksuaalsete vajaduste toetamine on vastutusrikas väljakutse eakate ohutuse ja väärikuse kaitsmisel. Respondentide sõnul on suurel osal eakatel diagnoositud dementsus. Raskematel juhtudel on probleemiks eaka isikliku tahte ja toimuvast arusaamise väljaselgitamine. Kirjeldati olukorda, kus hooldustöötajad pidid turvalisust silmas pidades abielupaari läbikäimisesse sekkuma, sest dementsuse diagnoosiga proua ei tundnud ühel hetkel oma abikaasat enam ära ning tema jaoks oli lõpuks tegemist võõra mehega (R2).

Teine aspekt on kaaselanikke häiriva käitumise maandamine nende puhul, kes seda ise enam ei reguleeri.

Kaaselanikud ei kannataks /.../ kui midagi ebasünnist on – pigem on elanikud ise hästi konservatiivsed, et issand küll, ta kõndis nüüd ilma püksteta osakonnas!, see ei ole nende jaoks arusaadav. Meil ei ole kaaselanikele õigust öelda, et teate, tal on selline /.../ diagnoos, et ta selle tõttu teeb. Me oleme öelnud, et väga vabandan, et selline asi juhtus aga see on tema haigusest tingituna, et ta tegelikult on tore elanik, aga täna tal on halb päev tervise mõistes, suhtuge mõistvalt. Me tahame, et nad saaksid sellest üle ja temaga normaalselt suhtleks. Meie oleme oma majas

võtnud selle põhimõtte, et kõik, mis me suudame selle elaniku jaoks teha, me teeme siin majas. (R2)

Kõik respondendid olid seisukohal, et on oluline mõista dementsuse mõju seksuaalkäitumisele ja vastavalt sellele toetada personali, kaaselanikke ja lähedasi.

2.3.3. Personali teadlikkus, hoiakud ja arenguvõimalused

Selles osas vaadeldakse erinevaid aspekte personali suhtumises eakate seksuaalsesse eneseväljendusse lähtuvalt nende liberaalsest või konservatiivsest maailmavaatest ning puudutatakse koolituste ja arenguvõimaluste temaatikat.

Enamik vastajaid oli arvamusel, et nende hooldekodu personal on tolerantse ja mõistva suhtumisega ning elanikke aktsepteeriv (R1, R2, R4, R6).

Ma tahan arvata, et ei ole vahet ja ma tahan ka arvata, et ei ole vanuse osas vahet, või ka selle osas, et kes on rohkem koolitatud ja kes on vähem koolitatud hooldustöötaja. Kindlasti me oleme sellest rääkinud, ilmselgelt räägime veel edasi, et see on täiesti tavaline, et kui sa näed, et keegi härrasmees tegeleb näiteks eneserahuldamisega, või proua, ei jookse karjudes välja, ei ütle, et käsi kasvab hauast! Et ongi, et üks vaikselt tagasi kinni panna ja siis vajadusel suunatagi hügieeniga pärast tegelema. Ma väga loodan, et see ka nii on meil töötajate puhul. (R1)

Üks vastaja (R6) kirjeldas, et vanemasse vanusegruppi kuuluvad hooldajad on ise kinnisemad ja neutraalsed, jäädes seejuures alati viisakaks; nooremad seevastu avatud, ilma valehäbita ning toetavamad. Need, kes erinevusi tunnistasid, lisasid, et töötajaid toetatakse vestlustega, rõhutades professionaalsuse ja kutse-eetika osa. Toodi välja, et paljud hooldustöötajad on usklikud inimesed, kellel võib olla raske aktsepteerida samasooliste suhteid, eneserahuldamist. (R3, R5)

Üldiselt olid kõik respondendid seisukohal, et isiklikud vaated, kui need on vastuolus hooldekodu reeglitega, tuleb jätta tööst väljaspoole. Oldi arvamusel, et hooldustöötajad ongi oma olemuselt keskmiselt sallivamad, hoolivamad ja elukogenumad inimesed, keda on raske rööpast välja viia.

Sellist asja ei ole olnud, et keegi ehmatas nii šokiseisundisse, et järgmine päev toob lahkumisavalduse ja mulle ei sobi, ma lahkun töölt, et siin on kõik liputajad või tahavad oma seda näidata. Ei ole absoluutselt olnud ja ütleme niimoodi, et /.../, kes hooldajana meile siia tööle jõuab, on ikkagi üle neljakümne aasta vanune ja see tähendab seda, et selle neljakümne aasta vanusel on tegelikult endal juba väga suur elupagas olemas, ka seksuaalsuse kogemused, ta teab ühte koma teist sellel maastikul. Ja need inimesed ongi sellised tolerantsemad, arusaajamad, sest neil on kogemused olemas. (R5)

Kokkuvõtteks võib öelda, et personal suhtub eakate seksuaalsesse eneseväljendusse üldiselt mõistvalt ja toetavalt, kuid hoiakutes võib esineda erinevusi sõltuvalt vanusest, väärtushinnangutest ja läbitud koolitustest. Vanemad hooldajad, kes on kasvanud konservatiivsemates oludes, võivad olla vähem avatud seksuaalsusest rääkima, samas kui nooremad ja haritumad töötajad suhtuvad teemasse pingevabalt ja loomulikult.

Hooldajate teadlikkust ja hoiakuid seksuaalvähemuste hulka kuuluvate elanike suhtes sai suurem osa respondentidest ainult prognoosida, sest reaalne kogemus puudus. Põhimõte oli kõigil vastanutel sama – elaniku seksuaalne sättumus ei tohi olla diskrimineerimise või vahetegemise põhjuseks, hoolduse kvaliteeti see ei muuda. Vajadusel ollakse valmis sekkuma vestluste või koolitustega, et hooldajaid toetada. Need respondendid, kellel oli praktiline kogemus seksuaalvähemuste hulka kuuluvate elanikega, kinnitasid austavat ja tolerantset suhtumist kogu personali poolt.

Hoiakute ja teadlikkuse temaatika on toonud välja vajaduse erialaste koolituste järele, mis aitaksid hooldustöötajatel oma kliente paremini mõista ja toetada. Koolituste tähtsust kinnitasid kõik respondendid. Lisaks kohustuslikule kutsestandardile mainiti regulaarseid teemapõhiseid ja asutusesiseseid lisakoolitusi. Murekohana märgiti mitmel puhul, et hooldustöötajate voolavus on suur, parema pakkumise korral lahkutakse valdkonnast ning taas tuleb hakata koolitama uusi inimesi. Koolitused on jätkukestev tegevus ning paremas olukorras on asutused, kes neid ise regulaarselt oma majas korraldavad. Kasutatakse hooldustöötajate töötasuga motiveerimist vastavalt läbitud taseme- või kutseõppele. Kõigi vastanute ühine sõnum oli, et töötajat ei jäeta oma muredega üksi ning praktiseeritakse sellist juhtimisstiili, kus personal julgeks oma murede või küsimustega juhi poole pöörduda. „Me oleme kõik siin avatud. Me kõik oleme siin iga päev. Meil ei

ole seda suurt struktuuri /.../, et ülemuseni peaks jõudma nädala pärast. Me räägime siin iga päev, suhtleme“. (R6)

Hooldekodude töökeskkond peegeldab universaalseid probleeme ja teemasid, mis on seotud eakate seksuaalsuse mõistmise ja toetamisega. Analüüs näitab, et hoolimata hooldekodu suurusest, olgu see väike, keskmine või suur, tunnevad juhid puudust täiendavatest koolitustest seksuaalsuse, intiimsuse ja LGBT elanike toetamise osas.

2.3.4. Väljakutsed ja võimalused

Respondendid kirjeldasid nii positiivseid kui negatiivseid mõjusid seoses elanike seksuaalse eneseväljendusega. Esimeste seast nimetatakse juhtumeid, kus lähedased suhted ja väljendatud tunded on aidanud parandada elanike üldist heaolu ja taastada elurõõmu. Elutervete mõjude all peetakse enamasti silmas psühhoseksuaalsete vajaduste rahuldamist nagu vastastikune sümpaatia, vestlused, ühised jalutuskäigud, käest kinni hoidmised, kallistused; vähem on neid näiteid, kus paarid on seksuaalselt aktiivsed. Negatiivsed mõjud on seotud peamiselt sobimatu käitumisega, mis võib tekitada konflikte ja ebamugavust nii teiste elanike kui ka personali seas. Vastajad olid üksmeelselt seisukohal, et head (psühho)seksuaalsed kontaktid muudavad elanikud rõõmsamaks, neil tekib motivatsioon enese eest hoolitseda, end korda seada. Positiivse näitena nimetas üks vastaja hooldekodu algatust libestite jagamisel meessoost elanikele, sest neil täheldati eneserahuldamisest tekkinud peeniseärritusi (R3). Tavapärane on see, et eakad, kes on enne hooldekodusse tulemist elanud kaua üksi, saavad üle pika aja meeldiva kogemuse sõprussuhete loomisest.

Väga paljud eakad naisterahvad, kes meile teenusele tulevad, ongi väga, väga pikki aastaid elanud üksinda, sest nad on oma mehed matnud ja alles siis need naised satuvadki meile teenusele ja siin olles samamoodi ta tegelikult tunneb, et kui tal mingisuguse meeskliendiga tekib jutuajamine, siis sa näed tegelikult, et see naine vajab meespoolt, et lihtsalt rääkida igapäevaseid asju või telekast nähtud saadet kommenteerida. Et meeldib vastaspoolega rääkida ja kui ta leiab endale sellise partneri, kellega on võimalik teemat arendada või rääkida, nad väga naudivad seda elu. (R5)

Negatiivsed näited on enamasti seotud pealetükkiva lähenemisega kas kaaselanikele või hooldustöötajatele. Olenevalt olukorrast võib lahenduseks olla heatahtlik huumor, mis ei solva kumbagi osapoolt:

Meil siin mõni aeg tagasi oli pidu, kus üks härrasmees üritaski daamidele pidada kõne teemadel, et nad võiksid ikka meeste vastu lahkemad olla ja võiks ka voodisse tulla, kui kutsutakse /.../ Naised ise muutusid pahuraks, sellepärast ma sekkusingi; üks meil on hästi sõnakas, ütles, et tead, arva, mis sa tahad, aga sa siin oled käinud meil kõigi tubades, aga keegi ei tule sinuga kuhugi! See läks rohkem huumori peale õnneks, ei tundnud ka teine osapool ennast pahandatuna. (R1)

Teise, teravama probleemina nimetati hooldustöötajate suhtes häirivat käitumist, mida tuleb ette enamikus hooldekodudes (R1–R5).

Negatiivne pool on kõik see, mis läheb üle piiri /.../ Mõni mees ju ka silmnähtavalt teab, et hooldaja tuleb ja rahuldab ennast teki all /.../ töötaja puutub sellega igapäevaselt kokku. Siin on siis delikaatne reageerimine ja vahel on ka niimoodi, ikkagi juht peab sekkuma, et /.../ see käitumine ei ole aktsepteeritav. (R4)

Hooldekodudes tuleb tegeleda nii positiivsete kui negatiivsete mõjudega, mis on seotud elanike seksuaalse eneseväljendusega. Oluline on luua elanike jaoks toetav ja turvaline keskkond ning keerulisemate probleemide lahendamiseks pakuvad kõik respondendid juhtumipõhist sekkumist vastavalt olukorrale.

Tõsiseks katsumuseks hooldekodudes on väärkohtlemise ja seksuaalse ärakasutamise ennetamine, seda nii kaaselanikke kui hooldustöötajaid silmas pidades. Strateegia selle ärahoidmiseks hõlmab personali koolitust, selgeid käitumisjuhiseid ja pidevat järelevalvet, mis tagab eakate kaitse ja turvalisuse. (R1–R6) Üksmeelselt märgitakse, et esimene abinõu on märkamine ning julgus rääkida. Kõik respondendid nägid enda esmase kohustusena luua ja tagada oma asutuses usalduslik õhkkond, et töötajad ja elanikud söandaksid teavitada juhtkonda igasugustest kahtlustäratavatest tegevustest või muredest.

Üks respondent tõi välja, et hooldajatepoolne väärkohtlemine ei hõlma ainult seksuaalseid tegevusi, vaid selleks võib olla vali või kurjustav hääletoon, järsk füüsiline kontakt hügieenitoimingute tegemisel, riietest rebimine, raputamine, isegi eaka puudutamine tema tahte vastaselt (R3). Teine märkis, et kuna eakad on pigem kinnised,

siis paljud mõjutavad nüansid jäävad esmapilgul tabamatuks, näiteks lapsena kogetud väärkohtlemine, sõjaaegsed läbielamised, jms ning võtab aega, et saavutada usaldus ja eakas julgeks nendest teemadest rääkida (R2). Ilmekalt võtab teema kokku kolmas: „Hooldajal peavad olema silmad nii ees kui taga“ (R5). Väärkohtlemise ennetamisel on oluline hea koostöö eaka, hooldajate ja lähedaste vahel, sest avatud suhtlus ning teabevahetus võimaldab probleeme varakult tuvastada ja lahendada.

Üheski hooldekodus ei olnud registreeritud juhtumeid seoses eakate nakatumisega suguhaigustesse ning sellest tulenevalt puudusid meetmed ennetuseks. Üldisi tervisenäitajaid jälgitakse regulaarselt, kuid mitte suguhaiguste osas, sellel teemal puudus kõigil küsitletutel kokkupuude.

Intervjuude kokkuvõtteks paluti nimetada peamised väljakutsed ja võimalused teadlikkuse suurendamisel eakate seksuaalsusega seonduvates teemades asutuse hooldustöötajate vaates. Enamuse vastajate arvates on töötajate suurimaks väljakutseks toimetulek nende klientidega, kelle käitumine muutub hooldustöötajate suhtes ahistavaks, ära kasutatavaks ning lugupidamatuks. Ebamugavustunnet võivad tekitada elanikud, kelle hooldajale suunatud seksuaalne käitumine ilmneb mõne haiguse tagajärjel (R1, R2, R4, R5), aga ka need, kes teevad seda teadlikult (R4).

Väljakutsena on see, millega töötajate poolt on kokkupuudet olnud, et siin härrasmehed üritavad kätt kas üle tagumiku või üle rinna tõmmata ja kommenteerivad. Siin üks töötaja tuli – ta ütles, et issand sul on nii suured tissid! Aga siis ongi see, et me omavahel võtame seda huumoriga. (R1)

Teine vastaja oli murelikum ning tõi välja, et klient-on-kuningas-suhtumisega jõutakse olukorda, kus töötaja on ära unustatud ning hooldekodukoha eest tasudes arvatakse, et kõik on lubatud, sh narritada, näpistada ja meelitada ning töötaja peab selle ära kannatama; mõni ehk ei julge rääkidagi, kuidas mehed mitmeid kordi päevas sellel ajal käituvad, kui hooldustöötaja talle intiimtoiminguid peab tegema. (R4)

Hooldustöötajate verbaalsesse solvamisse (vulgaarne sõnakasutus, kohatud ettepanekud, ropendamine, häirivad kommentaarid, jne) ja füüsilisse ahistamisse (eneserahuldamine, paljaks võtmine, katsumine, jne) sekkuvad juhid enda sõnul kohe, andes kategoorilise signaali, et selline käitumine ei ole aktsepteeritud. Tekib väljakutse, kuidas säilitada

tasakaal viisakate kliendisuhete ning töötajate heaolu vahel. Lahenduseks on erinevates sõnastustes kõigilt ja identsena kahelt (R2, R5) tulnud vastus: „Koolitus, koolitus ja veelkord koolitus!“. Nimetati erinevaid sisuteemasid töötajate teadlikkuse tõstmiseks ja toimetulekuks keerulistes olukordades, mis koonduvad koolituse märksõna alla:

- toetavad koolitused nagu supervisioon/kovisioon võrgustiku kohtumisena (R4);
- koolitused, kus erinevaid olukordi räägitakse/mängitakse läbi, rollimängud (R1);
- koolitused, mis vaatavad tulevikku, nt seksuaalvähemustega seotud teemad (R2);
- koolitused eakate seksuaalsuse ja selle toetamise osas (R6).

Märgiti, et koolitustel peab olema tugev praktiline külg, sest kuiva teooriat ei jaksa keegi kuulata, selle kasutegur on väike (R2). Lahendustena pakuti kutsestandardi osa täiustamist ning seadusandluse muutmist, et hooldustöötajaid teadlikumalt seksuaalsuse teemal koolitada (R3, R5)

Kokkuvõtteks võib öelda, et suurimad väljakutsed algavad üldiste kultuuriliste tabude ja stigmade ületamisest, et tekiks avatud arutelusid seksuaalsuse üle. Võimalusi nähakse täiendavate koolitusprogrammide ja ressursside arendamisel, mis aitaks paremini mõista ja toetada eakate seksuaalsust ning suhtuda positiivselt selle väljendumisse.

2.4. Arutelu, järeldused ja ettepanekud

Käesolevas uurimuses tõstatati küsimus hooldekodudes elavate eakate seksuaalse eneseväljenduse võimaluste kohta ning uuringu tulemused toetavad sotsioemotsionaalset selektsiooniteooriat (Carstensen *et al.*, 1999, lk 165; Carstensen, 2021, lk 1188), mis rõhutab, et vananedes kohandavad inimesed oma motivatsiooni ja sotsiaalseid suhteid, eelistades tähendusrikast suhtlust ja emotsionaalset rahulolu. Selles kontekstis näib, et hooldekodude elanike seksuaalsus, olgugi et sageli tabuteema, on nende elukvaliteedi ja heaolu jaoks olulise tähtsusega.

Uurimistöö käigus kerkisid esile ühiskonnas jätkuvalt domineerivad stereotüübid ja eelarvamused, mis peavad eakaid aseksuaalseteks ning mida on kinnitanud rahvusvahelised uurimistööd (Bauer *et al.*, 2016, lk 1248; Skarłacka & Gerymski, 2019, lk 198; Dhingra *et al.*, 2016, lk 131). Töötajate suhtumine ja koolitus on määrava tähtsusega, kuna need mõjutavad otseselt, kuidas seksuaalsuse teemaga hooldekodudes

ümber käiakse (Rebec *et al.*, 2015, lk 203; Simpson *et al.*, 2017, lk 257). Autori poolt küsitatud hooldekodude esindajad on sellest teadlikud ja nõustuvad, et personali isiklikud hoiakud ja väärtushinnangud mõjutavad eakate seksuaalsuse tajumist ning käsitlust. Respondentide kogemusi, et vanemasse vanusegruppi kuuluvad hooldajad on ise konservatiivsemad ja nooremad avatud ning toetavamad, kinnitab teoreetiline taust (Vandrevala *et al.*, 2017, lk 115–117).

Eakate seksuaalsusel on mitmed kasutegurid, mis hõlmavad nii vaimset kui füüsilist rahulolu, elurõõmu suurenemist ja tervisenäitajate paranemist (Schiffler *et al.*, 2023, lk 29). Selles on üksmeel hooldekodude juhid, kelle sõnul soodustatakse nende asutustes elanike omavahelist suhtlust ja sõprussuhete tekkimist ning nähakse seda, et seksuaalsus mõjutab eakaid positiivselt, toob elurõõmu ning annab motivatsiooni enese eest hoolitsemiseks ja elamiseks.

Hooldekodude elanike seksuaalsuse kaardistamiseks on välja töötatud abistavaid instrumente, millega normaliseerida nende seksuaalsust ja parendada suhtlemist intiimsetel teemadel (Bauer *et al.*, 2014, lk 6; Bauer *et al.*, 2013, lk 1; Jones *et al.*, 2021, lk 827; Jones *et al.*, 2023, lk 8). Abistavate töövahendite hulka kuuluvat ISEP tööriista või muud analoogi eakate seksuaalsuse hindamiseks üheski hooldekodus ei kasutatud, kuid osaliselt nõustuti, et sellest võiks teatud kasu olla. Lisaks märgiti, et info kogumine eeldab head koolitust nii küsitluse läbiviimise oskuste kui andmekaitse osas.

Villar jt (2014, lk 2525) on rõhutanud, et seksuaalsuse jaoks ruumi loomine hõlmab nii füüsilise keskkonna kui ka hoolekandepoliitika kohandamist, et austada elanike isiklike vajadusi ja valikuid. Vastajad kinnitasid, et hügieenitoimingute läbiviimine toimub seaduses hooldekodudele kehtestatud nõudeid silmas pidades ning et elanikke koheldakse väärilt, kasutades vastavalt kas vahekardinaid, -sirme, personaalseid pesemisruume või on elanikud paigutatud ühekohalistesse tubadesse, tagamaks nende elukvaliteedi seisukohalt hädavajalik privaatsus ja intiimsus..

Hooldekodude elanike seksuaalset eneseväljendust takistavad privaatsuse puudumine, elanike hoiakud, suhtlemisprobleemid, halb tervis, personali hoiakud, perekonna sekkumine ja piiratud võimalused (Villar *et al.*, 2014, lk 2522). Käesolev uuring kinnitas, et seksuaalvahekordi takistavateks asjaoludeks peeti üldjoontes samu tegureid –

ühepoolset huvi või selle üldist puudumist, vähenenud füüsilist suutlikkust, liikumispuuet, privaatsuse puudumist ja süvenevat dementsust.

Dementsusega elanike seksuaalse autonoomia ja eneseteadvuse säilitamine ning kaitse ärakasutamise eest on uuringutes oluline teema (Dhingra *et al.*, 2016, lk 131; Director, 2023, lk 41). Sama kinnitasid respondendid, kes asetasiid esikohale elanike turvalisuse, kuna nad ise ei ole paljudel juhtudel võimelised partnerit ära tundma. Dementsusega seotud seksuaalseid väljendusviise, mis tulenevad haigusseisundist, nimetatakse tihti peale häirivateks (White, 2011, Bauer, 2007, Bamford, 2007, viidatud Jones, 2014, lk 21 vahendusel) ning need hõlmavad nii eaka endale suunatud käitumist (avalikult lahtiriietumine, masturbatsioon), kui lähenemist teistele isikutele soovimatute ettepanekute või vulgaarsustega. Respondendid märkisid, et käsitlevad säärast käitumist terviseprobleemina, mis nõuab delikaatset suhtumist ning professionaalset sekkumist.

Personali haridus mängib hooldekodus võtmerolli ning vajalik on seksuaalhariduse integreerimine õendusõppekavadesse ja täiendkoolitusse, et hooldajad mõistaksid eakate ja dementsusega inimeste seksuaalsust, oskaksid vältida juriidilisi riske ja ennetada väärkohtlemist (Makimoto *et al.*, 2015, lk 88; Hartung-Wójciak *et al.*, 2022, lk 130). Sellega nõustuvad kõik hooldekodude esindajad, nimetades esmatähtsa aspektina personali professionaalset ettevalmistust. Teadlikkuse ja kaasaegsete hoiakute kujundamine vajab erialaseid koolitusi, mis aitaks hooldustöötajatel kliente paremini mõista ja toetada. Need peaksid sisaldama ka teadmisi enesehoiust ning emotsionaalse tasakaalu säilitamisest, mis on vajalik tööjõu volavuse ja läbipõlemise vältimiseks.

Maailmapraktika tõstatab tõsise probleemina hooldekodude elanike väärkohtlemise (Botngård *et al.*, 2020, lk 1) ja selles osas kinnitasid kõik respondendid, et elanike turvalisus võimaliku ärakasutamise eest nii kaaselanike kui personali poolt on prioriteet ning kõige efektiivsem ennetus on märkamine, avatus ja usaldus. Teise murekohana markeerib väliskirjandus hooldekodudes elavate eakate nakatumise suguhaigustesse (Steckenrider, 2023, lk e96), kuid küsitletud asutustes ei ole see teema aktuaalne.

Hooldekodusid puudutavasse temaatikasse kuulub personali pädevus ja hoiakud seksuaalvähemuste hulka kuuluvate inimeste suhtes (Matthiesen, 2019, lk 6; Olsen & Cruz jr, 2022, lk 7; Sandberg & Larsdotter, 2022, lk 112), kuid üksikutel hooldekodudel

oli selles osas reaalne kogemus. Siiski rõhutasid kõik respondendid eelarvamustevaba suhtumise olulisust ning kõrge tasemega teenuse osutamist hooldekodu elanikele nende seksuaalsest sättumusest hoolimata.

Uurimistulemuste kokkuvõttena teeb töö autor uuringus osalenud hooldekodudele järgnevad ettepanekud:

- korraldada töötajatele perioodilisi koolitusi eakate seksuaaltervisest ning väärkohtlemise ennetamisest, et võimalikke probleeme varakult ära tunda ja vältida;
- võtta kasutusele eakate seksuaalsuse kaardistamisega seotud abistavad instrumendid, nt *ISEP*, mis aitavad luua eakaga lähedane side ja teda õigeaegselt toetada;
- luua privaatne ruum intiimsete hetkede jaoks, kuhu elanik saab vajadusel eralduda;
- tõsta teadlikkust seksuaalvähemustest ja erinevatest seksuaalsetest orientatsioonidest, et eakal poleks ebamugav enda sättumusest kõneleda;
- toetada personali regulaarsete supervisioonide ja kovisioonidega, mis aitavad igapäevaselt toime tulla keeruliste ja eetiliselt ambivalentsete olukordadega;
- luua koostöövõrgustikke teiste hooldekodude, tervishoiuasutuste ja spetsialistidega, et jagada parimaid praktikaid ja kogemusi;
- kaasata igapäevatoösse psühholooge, hingehoidjaid, seksuaaltervise spetsialiste ja sotsiaaltöötajaid, et tagada jätkusuutlik võrgustik, kes on toeks nii elanikele, personalile kui lähedastele.

Resümeerivalt võib öelda, et uuring täitis eesmärgi ning mõlemale uurimisküsimusele saadi vastused. Esimese osas selgus, et uuritud hooldekodudes on tagatud elanike õigus privaatsusele ning intiimsusele vastavalt kehtivast seadusandlusest tulenevatele nõuetele ning väljakujunenud sisemistele käitumistavadele, mis tagavad elanike väärrika kohtlemise. Teise uurimisküsimuse vastuseks nähtus, et respondentide arvates tuleb töötajatel igapäevaselt silmitsi seista mitmete probleemidega, mis vajavad lahendamist erialaste koolituste ja muude toetavate tegevuste näol. Ilmnes vajadus nii hooldekodude personali arendamiseks ja emotsionaalseks toetamiseks, kui riiklike poliitikate väljatöötamiseks, et murda tabusid ja muuta ühiskondlikke hoiakuid, mis on sageli eakate seksuaalsuse suhtes negatiivsed või ignoreerivad. Ühiskonnale tervikuna on oluline mõtteviisi muutus toetavast partnerlusest ja positiivsete suhete tähtsusest igas eas.

KOKKUVÕTE

Käesoleva lõputöö teemavalik tulenes vajadusest mõista ja toetada eakate inimeste seksuaalset enesemääratlemist ning heaolu hooldekodude kontekstis, arvestades ühiskondlike stereotüüpe ja eelarvamusi, mille järgi on vanemaeliste seksuaalsus sageli stigmatiseeritud, tabuline ja alakäsitletud valdkond. Arvestades vananeva elanikkonna aina kiiremat kasvu ja sellega seotud sotsiaalseid ning tervishoiualaseid väljakutseid, on eakatega seotud teemad, sealhulgas seksuaalne eneseteostus, ühiskondlikult ja akadeemiliselt oluline aines, mis vajab ühtaegu nii professionaalset kui tundlikku käsitlust. Vanuse lisandudes inimese seksuaalsus ei kao ning sellega arvestamine nõuab eriti hooldekodudes asjakohast tähelepanu ning ressursse, et toetada eakate heaolu.

Teoreetiline osa tugines põhiliselt rahvusvahelistele teadusuuringutele ja -kirjandusele, et tagada lõputöö laiapõhjaline vaade ja näited erinevate maade kogemustest. Toodi välja põhiprintsiibid eakate seksuaalsuse mõistmisest tervikuna ning kitsamalt hooldekodudes. Anti ülevaade hooldekodude töötajate rollist eakate ja dementsusega inimeste seksuaalsuse mõistmisel ja toetamisel ning personalile suunatud koolituste tähtsusest. Puudutati seksuaalsuse tunnustamist inimese üldise hea elukvaliteedi tagamisel, eneseväärikuse säilimisel ja emotsionaalse rahulolu suurenemisel. Põhiliselt Skandinaaviamaade näidetel kirjeldati seksuaalvähemuste temaatikat, mille sarnane probleemistik hõlmab enamasti vähest teadlikkust ja eelarvamusi. Vaadeldi väärkohtlemise ja suguhaiguste ennetamise küsimust ning abistavate hindamisinstrumentide kasutust. Teoreetiline üldistus käsitles eakate seksuaalsuse teemat laiemalt ning puudutas inimväärikuse, autonoomia ja seksuaaltervise tähtsust eakate heaolus.

Empiiriline osa sisaldas Harjumaa hooldekodudes läbiviidud kvalitatiivset uuringut, kus andmete kogumiseks viidi läbi kuus poolstruktureeritud intervjuud asutuste juhtide või nende poolt volitatud spetsialistidega. Tulemusi analüüsiti induktiivse lähenemisega

juhtumiülesel meetodil. Uuringu käigus ilmnis, et hooldekodude juhid on teadlikud eakate seksuaalsusega seotud stereotüüpidest ja eksiarmustest ning seda eeldati ka oma töötajatelt. Intervjuudes kinnitati, et juhtkond ja hooldustöötajad tunnustavad eakate õigust seksuaalsusele ning intiimsusele hoolimata vanusest. Tagatud on turvaline keskkond, kus eakad saavad oma individuaalsust väljendada. Selgus, et hooldusplaanid sisaldavad harva otsest viidet seksuaalsusele, välja arvatud juhul, kui tegemist on tõsisema tervisliku seisukorraga, kuhu on kaasatud arst. Üldiselt kinnitati intiimsete vajaduste toetamist läbi turvalise ja väärrika lähenemise eakate privaatsusele. Vastajad mõnsid, et johtuvalt personali isiklikest väärtushinnangutest ja kogemustest võib sõltuda nende suhtumine eakate seksuaalsusesse ehk leidub nii avatud kui konservatiivsema mõttemiisiga töötajaid. Põhilise ja korduva märksõnana toodi välja vajadus koolituste järele, mis aitaksid töötajatel mõista ja toetada eakate seksuaalsust, sealhulgas seksuaalvähemuste hulka kuuluvate elanike oma. Koolituste teema kerkis samaaegselt esile võimaluste ja väljakutsete kategoorias, hõlmates ühest küljest teadlikkuse tõstmist eakate seksuaalsusega seonduvas, teisalt hooldustöötajate enesehoiu ja emotsionaalse pingega toimetuleku probleemistikku.

Uuring näitas, et hooldekodude juhid soovivad luua keskkonna, kus eakad saavad turvaliselt oma seksuaalsust väljendada. Samas on personali suhtumine varieeruv ja korrapäraseid koolitused, supervisioonid, töötoad, jms oleksid olulised töötajate toetamisel ning professionaalsuse kasvatamisel.

Töö autor soovib Harjumaal hooldekodudel korraldada töötajatele regulaarseid teemapõhiseid koolitusi eakate seksuaaltervisest ja väärkohtlemise ennetamisest, kasutada eakate seksuaalsuse kaardistamiseks abistavaid vahendeid ning tekitada privaatseid ruume intiimsete hetkede jaoks. Vajalik on tõsta informeeritust seksuaalvähemustest, toetada personali supervisioonide ja kovisioonidega, algatada koostöövõrgustikke teiste asutustega ning kaasata igapäevatoösse erinevaid spetsialiste, et tagada kõigile osapooltele tõhus tugi ja jätkusuutlik koostöö.

Käesolev uurimistöö keskendus hooldekodudele Harjumaal, kuid tervikpildi saamiseks oleks vajalik analüüsida olukorda teistes maakondades üle Eesti. Laiaulatuslik uuring võimaldaks ühtlustada standardeid ja parandada hooldekodude klientide ning töötajate rahulolu kogu riigis.

VIIDATUD ALLIKAD

- Askarzai, W., & Unhelkar, B. (2017). Research Methodologies: An Extensive Overview. *International Journal of Science and Research Methodology*, 6(4), 21–42. https://ijsrm.humanjournals.com/wp-content/uploads/2017/07/3.Dr_-Walied-ASKARZAI-Bhuvan-Unhelkar.pdf
- Bauer, M., Fetherstonhaugh, D., Nay, R., Tarzia, L. & Beattie, E. (2013). *Sexuality Assessment Tool (SexAT) for residential aged care facilities*. Australian Centre for Evidence Based Aged Care, La Trobe University. https://www.dementiaresearch.org.au/wp-content/uploads/2020/01/678-dcrc_formatted_sexat_jan_10_2014.pdf
- Bauer, M., Fetherstonhaugh, D., Tarzia, L., Nay, R., & Beattie, E. (2014). Supporting residents' expression of sexuality: the initial construction of a sexuality assessment tool for residential aged care facilities. *BMC Geriatrics*, 14, Article 82. <https://doi.org/10.1186/1471-2318-14-82>
- Bauer, M., Haesler, E. & Fetherstonhaugh, D. (2016), Let's talk about sex: older people's views on the recognition of sexuality and sexual health in the health-care setting. *Health Expectations*, 19(6), 1237–1250. <https://doi.org/10.1111/hex.12418>
- Botngård, A., Eide, A. H., Mosqueda, L., & Malmedal, W. (2020). Elder abuse in Norwegian nursing homes: a cross-sectional exploratory study. *BMC Health Services Research*, 20, Article 9. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4861-z>
- Carstensen, L. L. (2021). Socioemotional Selectivity Theory: The Role of Perceived Endings in Human Motivation. *Gerontologist*, 61(8), 1188–1196. <https://doi.org/10.1093/geront/gnab116>
- Carstensen, L. L., Isaacowitz, D. M., & Charles, S. T. (1999). Taking Time Seriously A Theory of Socioemotional Selectivity. *American Psychologist*, 54(3), 165–181. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.54.3.165>

- Chung, H. S., Kim, G. H., Shin, M. H., & 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>
- Cismaru-Inescu, A., Hahaut, B., Adam, S., Nobels, A., Beaulieu, M., Vandeviver, C., Keygnaert, I., & Nisen, L. (2022). Sexual Activity and Physical Tenderness in Older Adults: Prevalence and Associated Characteristics from a Belgian Study. *The Journal of Sexual Medicine*, 19(4), 569–580. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2022.01.516>
- Dhingra, I., De Sousa, A., & Sonavane, S. (2016). Sexuality in older adults: Clinical and psychosocial dilemmas. *Journal of Geriatric Mental Health*, 3(2), 131–139. https://journals.lww.com/jgmh/fulltext/2016/03020/sexuality_in_older_adults__clinical_and.6.aspx
- Director, S. (2023). Dementia and Concurrent Consent to Sexual Relations. *Hastings Center Report*, 53(3), 37–45. <https://doi.org/10.1002/hast.1489>
- Driscoll, J. J., & Hughes, A. A. (2022) Sexuality of Aging Adults: A Case Study Using Narrative Therapy. *Contemporary Family Therapy*, 44, 373–380. <https://doi.org/10.1007/s10591-021-09589-3>
- Edwards, W. M., & Coleman, E. (2004). Defining Sexual Health: A Descriptive Overview. *Archives of Sexual Behavior*, 33(3), 189–195. <https://doi.org/10.1023/B:ASEB.0000026619.95734.d5>
- Eesti Vabariigi põhiseadus. (1992). *Riigi Teataja*, 26, 349; *Riigi Teataja I*, 15.05.2015, 2. <https://www.riigiteataja.ee/akt/PS>
- Flesia, L., Monaro, M., Jannini, E. A., & Limoncin, E. (2023). “I’m Too Old for That”: The Role of Ageism and Sexual Dysfunctional Beliefs in Sexual Health in a Sample of Heterosexual and LGB Older Adults: A Pilot Study. *Healthcare*, 11(4), Article 459. <https://doi.org/10.3390/healthcare11040459>
- Hartung-Wójciak, J., Grabowska, M., & Leszko, M. (2022). The knowledge and attitudes of staff toward the sexuality of older adults in Polish nursing homes. *Nursing Problems / Problemy Pielęgniarstwa*, 30(4), 125–131. <https://doi.org/10.5114/ppiel.2022.126821>
- Iru Hooldekodu põhimäärus. (2013). *Riigi Teataja IV*, 07.08.2013, 12. <https://www.riigiteataja.ee/akt/407082013012>

- Jones, C. (2014). Sexualities and Dementia – Education Resource for Health Professionals. *Dementia Training Study Centres*.
<https://www.privacy.org.nz/assets/New-order/Resources-/Publications/Speeches-and-presentations/Privacy-Research-Symposium-2016/Jones-C.-2014.-Sexualities-and-Dementia-Education-Resource-for-Health-Professionals-Manual2.pdf>
- Jones, C., Moyle, W., & Van Haitsma, K. (2021). Development of the „Intimacy and Sexuality Expression Preference“ tool for residential aged care. *Geriatric Nursing*, 42(4), 825–827. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.04.004>
- Jones, C., Moyle, W., & Van Haitsma, K. (2023). *The Intimacy and Sexuality Expression Preference (ISEP) Tool. User Guide*. Dementia Australia Research Foundation Project Grants. <https://iseptool.com/wp-content/uploads/2023/06/ISEP-User-Guide.pdf>
- Kuulpak, K. (2021). “Hooldajatel on kiire, meil on jälle aega üleliia.” *Hooldekodu elanike autonoomiaga arvestamine kolme hooldekodu näitel* [Magistritöö, Tartu Ülikool, Ühiskonnateaduste instituut]. DSpace. <http://hdl.handle.net/10062/72433>
- Lagerspetz, M. (2017). *Ühiskonna uurimise meetodid. Sissejuhatus ja väljajuhatus*. Tallinna Ülikooli Kirjastus.
- Lõhmus, L., Lemsalu, L., Rüütel, K., & Vals, K. (2018). *Eesti täiskasvanud elanikkonna seksuaalkäitumine. Uuringuraport 2017*. Tervise Arengu Instituut. <https://tai.ee/et/valjaanded/eesti-taiskasvanud-elanikkonna-seksuaalkaitumine-uuringuraport-2017>
- Madise, Ü. (2017). *Ringkiri üldhooldusteenuse osutajale*. Õiguskantsler. http://www.oiguskantsler.ee/sites/default/files/field_document2/Ringkiri%20%C3%BCldhooldusteenuse%20osutajale.pdf
- Mahieu, L., de Casterlé, B. D., Acke, J., Vandermarliere, H., Van Elssen, K., Fieuws, S., & Gastmans, C. (2016). Nurses’ knowledge and attitudes toward aged sexuality in Flemish nursing homes. *Nursing Ethics*, 23(6), 605–623. <https://doi.org/10.1177/0969733015580813>
- Makimoto, K., Kang, H. S., Yamakawa, M., & Konno, R. (2015). An integrated literature review on sexuality of elderly nursing home residents with dementia. *International Journal of Nursing Practice*, 21(S2), 80–90. <https://doi.org/10.1111/ijn.12317>

- Matthiesen, S. M. (2019). *Seksuel identitet sent i livet – ældre homo- og biseksuelles sociale vilkår i Danmark* [Seksuaalne identiteet hilises eas – eakate geide ja biseksuaalide sotsiaalsed tingimused Taanis]. Fonden Ensomme Gamles Værn. https://egv.dk/images/publikationer/Seksuel_identitet_sent_i_livet.pdf
- Mroczek, B., Kurpas, D., Gronowska, M., Kotwas, A., & Karakiewicz, B. (2013). Psychosexual needs and sexual behaviors of nursing care home residents. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 57(1), 32–38. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2013.02.003>
- Neuman, W. L. (2014). *Social research methods: qualitative and quantitative approaches*. Pearson Education Limited.
- Nõuded väljaspool kodu osutatavale ööpäevaringsele üldhooldusteenusele. (2023). *Riigi Teataja I*, 22.06.2023, 11. <https://www.riigiteataja.ee/akt/122062023011>
- Olsen, T. A., & Cruz jr. F. D. (2022). LHBT+-personer skjuler identiteten sin på Sykehjem [LGBT+ inimesed varjavad hooldekodudes oma identiteeti]. *Sykepleien*, 110(88349), Article e-88349. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2022.88349>
- Pakosta, L-L. (2021). *Ise oled vana! Kõigil on õigus vananeda*. Soolise võrdõiguslikkuse ja võrdse kohtlemise voliniku kantselei. <https://volinik.ee/infomaterjalid/ise-oled-vana-koigil-oigus-vananeda.html>
- Palacios-Ceña, D., Martínez-Piedrola, R. M., Pérez-de-Heredia, M., Huertas-Hoyas, E., Carrasco-Garrido, P., & Fernández-de-las-Peñas, C. (2016). Expressing sexuality in nursing homes. The experience of older women: A qualitative study. *Geriatric Nursing*, 37(6), 470–477. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2016.06.020>
- Poolamets, O. (2015). Eakate seksuaalsus: kas sellest peab vähihaigega rääkima? *Eesti Arst*, 94(10), 624–627. <https://doi.org/10.15157/ea.v0i0.12386>
- Queirós, A., Faria, D., & Almeida, F. (2017). Strengths and limitations of qualitative and quantitative research methods. *European Journal of Education Studies*, 3(9), 369–387. <https://doi.org/10.5281/zenodo.887089>
- Rebec, D., Karnjuš, I., Ličen, S., & Babnik, K. (2015). Breaking Down Taboos Concerning Sexuality among the Elderly. In A. P. Mivsek (Ed.), *Sexology in Midwifery* (pp. 189–207). InTech. <https://doi.org/10.5772/59302>

- Sandberg, L. (2013). Just feeling a naked body close to you: Men, sexuality and intimacy in later life. *Sexualities*, 16(3–4), 261–282. <https://doi.org/10.1177/1363460713481726>
- Sandberg, L., & Larsdotter, S. (2022). *Äldres sexualitet. Hälsa, rättigheter och njutning*. [Eakate seksuaalsus. Tervis, õigused ja nauding]. Södertörns högskola. <https://sh.diva-portal.org/smash/get/diva2:1694169/FULLTEXT03.pdf>
- Saxena, R. (2016). Social Construction of Aging. *The International Journal of Indian Psychology*, 3(4), 133–150. <https://doi.org/10.25215/0304.129>
- Schiffler, T., Mües, H. M., & Grabovac, I. (2023). Sexual Activity and Mental Health Benefits in Older Adults. In L. Smith & L. Grabovac (Eds.), *Sexual Behaviour and Health in Older Adults. Practical Issues in Geriatrics* (pp. 25–43). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-031-21029-7_4
- Seppa, H. (2019). *Vaimupuudega inimeste seksuaalsus tegevusjuhendajate käsitluses* [Magistritöö, Tartu Ülikool, Ühiskonnateaduste instituut]. DSpace. <http://hdl.handle.net/10062/64181>
- Sheppard, V. (2020). *Research methods for the social sciences: an introduction*. Pressbooks. <https://pressbooks.bccampus.ca/jibcresearchmethods/>
- Sihtasutus Kutsekoda. (2019a). *Kutsestandard, hooldustöötaja, tase 3*. <https://www.kutseregister.ee/ctrl/et/Standardid/vaata/10810658>
- Sihtasutus Kutsekoda. (2019b). *Kutsestandard, hooldustöötaja, tase 4*. <https://www.kutseregister.ee/ctrl/et/Standardid/vaata/10810675>
- Simpson, P., Horne, M., Brown, L. J., Wilson, C. B., Dickinson, T., & Torkington, K. (2017). Old(er) care home residents and sexual/intimate citizenship. *Ageing & Society* 37(2), 243–265. <https://doi.org/10.1017/S0144686X15001105>
- Skałacka, K., & Gerymski, R. (2019). Sexual activity and life satisfaction in older adults. *Psychogeriatrics*, 19(3), 195–201. <https://doi.org/10.1111/psyg.12381>
- Sotsiaalhoolekande seadus. (2015). *Riigi Teataja I*, 30.12.2015, 5; *Riigi Teataja I*, 14.12.2023, 3. <https://www.riigiteataja.ee/akt/SHS>
- Sotsiaalkindlustusamet. (2023). *Väljaspool kodu osutatav üldhooldusteenus. Kohaliku omavalitsuse sotsiaalteenuse korraldamise juhend ametnikule*. <https://sotsiaalkindlustusamet.ee/media/3137/download>

- Sotsiaalministeerium. (2020). *Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030*.
https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/rta_05.05.pdf
- Sotsiaalministeerium. (2023). *Heaolu arengukava 2023–2030*.
<https://www.sm.ee/media/2900/download>
- Statistikaamet. (2024, 14. mai). *RV0240: Rahvastik soo, vanuse ja elukoha järgi, 1 jaanuar* [andmebaas]. https://andmed.stat.ee/et/stat/rahvastik__rahvastikunaitajad-ja-koosseis__rahvaarv-ja-rahvastiku-koosseis/RV0240
- Steckenrider, J. (2023). Sexual activity of older adults: let’s talk about it. *The Lancet Healthy Longevity*, 4(3), e96–e97. [https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(23\)00003-X](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(23)00003-X)
- Tarbijakaitse ja Tehnilise Järelevalve Amet. (s. a.). *Majandustegevuse register. Tegevusload*. <https://mtr.ttja.ee/tegevusluba>
- United Nations. (2019). *World Population Ageing 2019*.
<https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Highlights.pdf>
- Vandrevala, T., Chrysanthaki, T., & Ogundipe, E. (2017). “Behind Closed Doors with open minds?”: A qualitative study exploring nursing home staff’s narratives towards their roles and duties within the context of sexuality in dementia. *International Journal of Nursing Studies*, 74, 112–119.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.06.006>
- Villar, F., Celdrán, M., Fabà, J., & Serrat, R. (2014). Barriers to sexual expression in residential aged care facilities (RACFs): comparison of staff and residents' views. *Journal of Advanced Nursing*, 70(11), 2518–2527. <https://doi.org/10.1111/jan.12398>
- World Health Organization. (2006). *Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health*.
<https://www.cesas.lu/perch/resources/whodefiningsexualhealth.pdf>

Lisa 1. Üldhooldusteenust osutavad asutused Harjumaal

Piirkond	Asutuse nimi	Kohtade arv
Harku vald	Pihlakodu AS Tabasalu	190
Jõelähtme vald	Ihasalu Pansionaat Random Impex OÜ	30
Keila linn	Elora Keila Haigla AS	336
Kose vald	Lõuna-Eesti Hooldekeskus AS Kose	76
	Paunküla Hooldekeskus MTÜ	70
Kuusalu vald	AS Südamekodud Valkla	148
Loksa linn	OP Eakatekodu OÜ Loksa Eakate Kodu	46
	OP Eakatekodu OÜ Loksa Eakate Kodu Uus Maja	49
Lääne-Harju vald	Benita Kodu AS	145
	OÜ Karjaküla Sotsiaalkeskus	60
Maardu linn	Lootuse Rand OÜ/Muuga Hooldekodu	12
	Lootuse Rand OÜ/Muuga Hooldekodu_1	17
Tallinn	AS Südamekodud Merivälja	134
	AS Südamekodud Pirita	255
	Eakate Hooldekodu OÜ	15
	Elora Hiiu Haigla AS (Laste tn 1)	22
	Elora Hiiu Haigla AS (Põllu tn 70)	52
	Iru Hooldekodu	334
	Lootuse Rand OÜ (Gonsiori Kodu)	21
	Lootuse Rand OÜ/Kristiine Kodu	26
	Marta Kodu OÜ	38
	Nõmme Sotsiaalmaja	20
	Pansionaat Kose OÜ (J.Vilmsi tn 44)	25
	Pansionaat Kose OÜ (Jääraku põik 5)	20
	Pihlakodu AS Nõmme	86
Viimsi vald	AS Rannapere Pansionaat	71
	Pihlakodu AS Viimsi	129

Allikas: Tarbijakaitse ja Tehnilise Järelevalve Amet, s. a.

Lisa 2. Esmane kontakt respondentidega e-kirja teel

Lugupeetud ...

Teie poole pöördub Raili Pütsepp, Tartu Ülikooli Pärnu kolledži viimase kursuse üliõpilane, et küsida Teie arvamust valdkondlikult olulise teema kohta. Koostan lõputööd, mille pealkiri on „Üldhooldusteenusel olevate eakate seksuaalse eneseteostuse võimalused Harjumaa hooldekodude näitel“. Eakate seksuaalsus on delikaatne, kuid alakäsitletud teema, mis vajab ühiskonnas suuremat teadlikkust, mõistmist ja positiivsust, eriti hooldekodude kontekstis.

Teie kogemused ja vaatenurgad selles valdkonnas on hindamatud, et luua terviklik pilt praegusest olukorrast ja edendada eakate heaolu ning väarikust.

Arvestades Teie kompetentsi asutuse juhina, palun Teil intervjuus osaleda. See toimuks Teile sobivas formaadis, kas kontaktkohtumise või virtuaalse vestlusena Teams'i vahendusel, lähtuvalt Teie eelistustest ja võimalustest. Intervjuu kestus on orienteeruvalt tund aega. Kinnitan Teie ja Teie juhitava asutuse andmete täieliku konfidentsiaalsuse.

Omalt poolt pakun võimalust tutvuda minu lõputöö tulemustega, mille abil saab edendada Eesti eakate elukvaliteeti hooldekodudes.

Olen tänulik koostöövalmiduse eest, mis toetab selle olulise ja tundliku teema uurimist.

Palun tagasisidet, võimalusel enne 08.03.2024, millal oleks Teile sobiv aeg ja viis intervjuus osalemiseks, eelistatult perioodil 11.–13.03.2024.

Lugupidamisega

Raili Pütsepp

sotsiaaltöö ja rehabilitatsiooni eriala III kursuse, Tartu Ülikooli Pärnu kolledž

kontakt: e-post: [redacted]@ut.ee; tel.: [redacted]

Lisa 3. Intervjuukava hooldekodude juhtidega

Sissejuhatus: Minu nimi on Raili Pütsepp ning olen Tartu Ülikooli Pärnu kolledži sotsiaaltöö ja rehabilitatsiooni korralduse eriala kolmanda kursuse üliõpilane. Olen tänulik, et nõustusite intervjuus osalema! Kinnitan, et intervjuu on konfidentsiaalne ning vastused ei ole uurimustöös isikustatud kujul. Küsin luba meie vestluse salvestamiseks diktofoniga. Nagu varasemalt kokku leppisime, olen valmis lõputöö tulemusi Teile hiljem tutvustama.

- Kas on midagi, mida soovite minult enne intervjuu algust uurimuse kohta küsida või täpsustada?
- Millist vanusepiiri kasutate oma hooldekodus vanemaealiste määratluseks? Uurimistöe sihtrühm on eakad alates 65 eluaastast.

Eakate seksuaalsuse mõistmine ja stereotüüpide ületamine

1. Milliste eakate seksuaalsust puudutavate stereotüüpide ja eelarvamustega olete oma asutuse töös kokku puutunud? (Cismaru-Inescu *et al.*, 2022, lk 571; Sandberg & Larsdotter, 2022, lk 112).
2. Kuidas toetatakse Teie hooldekodus elanike (psühho)seksuaalseid vajadusi, näiteks soojus, hellus, vestlused? (Mroczek *et al.*, 2013, lk 34).
3. Palun hinnake, kui avatud on elanikud rääkimaks enda (psühho)seksuaalsetest vajadustest oma hooldajatega? (Mroczek *et al.*, 2013, lk 36).
4. Kui avatud on seksuaalvähemuste (LGBT) hulka kuuluvad elanikud oma seksuaalsest sättumusest rääkides? Mismoodi saab neid toetada, et neil oleks mugav ja turvaline oma identiteedist kõneleda? (Matthiesen, 2019, lk 6).

Praktilised lähenemisviisid intiimsusele ja seksuaalsusele

5. Kuidas kajastatakse elanike seksuaalsust personaalses hooldusplaanis? Millisel moel kaasate elanike seksuaalsete vajaduste ja soovide arutelusse eaka enda ja tema lähedase(d)? (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015; Sotsiaalkindlustusamet, 2023, lk 9).
6. Kuidas on integreeritud *ISEP* tööriist (ingl *The Intimacy and Sexuality Expression Preference tool*) Teie hooldekeskuse praktikasse? (Jones *et al.*, 2021, lk 827).

Lisa 3 järg

7. Millisel viisil on tagatud väärikas hügieenitoimingute läbiviimine? (Madise, 2017, lk 6).
8. Palun nimetage võimalused, mis tagavad elaniku privaatsuse seksuaalsete tegevuste ajal? Millised on Teie hinnangul põhilised elanike seksuaalse eneseväljenduse tõkked, mis takistavad nende seksuaalvahekordi? (Villar *et al.*, 2014, lk 2522).
9. Milline on Teie hooldekodu lähenemine dementsusega elanike seksuaalsete vajaduste toetamisele? (Director, 2023, lk 42).

Personali teadlikkus, hoiakud ja arenguvõimalused

10. Milline on personali suhtumine elanike seksuaalsesse eneseväljendusse? Kui suur on erinevus liberaalsemate ja konservatiivsemate vaadetega personali hoiakutes? (Vandrevala *et al.*, 2017, lk 115–117; Rebec *et al.*, 2015, lk 203)
11. Millist rolli mängib haridus ja personali koolitus hooldekodu eakate elanike seksuaalsete vajaduste mõistmisel ja toetamisel? Kuidas on personal koolitatud suhtuma elanike seksuaalsesse eneseväljendusse ja vajadustesse? (Makimoto *et al.*, 2015, lk 88)
12. Milliseks võib hinnata personali teadlikkust LGBT elanikest ning hoiakuid nende suhtes? (Olsen & Cruz jr, 2022, lk 7).

Väljakutsed ja võimalused

13. Palun jagage näiteid kui Teie hooldekodus on juhtumeid, kus elanike seksuaalne eneseväljendus on toonud kaasa positiivseid muutusi nende heaolus? Negatiivseid? (Vandrevala *et al.*, 2017, lk 118)
14. Missuguseid strateegiaid kasutate elanike väärkohtlemise, sealhulgas seksuaalse ärakasutamise ennetamiseks? (Botngård *et al.*, 2020, lk 1).
15. Kuidas kaitsete eakaid riski eest nakatuda sugulisel teel levivatesse haigustesse? (Steckenrider, 2023, lk e96).
16. Nimetage palun Teie hinnangul peamised väljakutsed ja võimalused teadlikkuse suurendamisel eakate seksuaalsega seonduvates temades Teie asutuse töötajate vaates (Villar *et al.*, 2014, lk 2525).

SUMMARY

OPPORTUNITIES FOR SEXUAL SELF-EXPRESSION AMONG ELDERLY RESIDENTS IN LONG-TERM CARE: A CASE STUDY OF NURSING HOMES IN HARJU COUNTY

Raili Pütsepp

Sexuality affects people's thoughts, feelings, and actions, as well as individual mental and physical health. However, as people age, their sexuality may often be overlooked, and residents in nursing homes are frequently perceived as asexual or even incapable of experiencing sexual needs and pleasures.

The relevance of this topic guided the focus of this thesis: the issue of underestimating sexuality's impact on the quality of life and dignified aging within the context of nursing homes, specifically targeting elderly individuals aged 65 and older. The aim was to explore the possibilities for sexual self-expression among elderly residents of nursing homes in Harju County based on the assessments of facility directors, and to propose recommendations based on the findings.

The theoretical background affirms the sexuality of older adults, while also acknowledging the stereotypes associated with it. Sexuality is an integral part of every person's identity and basic needs and is not merely synonymous with sexual intercourse. It is essential to equally acknowledge the presence of a sexual life of older adults, as well as its absence. Research on the sexuality of older adults helps to break the stereotypes of their asexuality. The personal values of nursing home staff significantly influence their perceptions and handling of elderly sexuality. Staff with more liberal views are more flexible and responsive to the needs of residents, whereas those with conservative views may consider certain needs inappropriate for the residents. The theoretical approach

emphasizes the importance of raising awareness and the need to create a safe environment that supports the sexual well-being for elderly individuals with dementia.

The study employed a qualitative research methodology and a case study approach to compare responses from interviewees and draw conclusions. Data collection was conducted using semi-structured interviews. The target group was long-term care service institutions in Harju County and the sample consisted of directors of these nursing homes. Nursing homes were divided into three groups based on the number of residents – small, medium, and large – and based on a systematic random sample two representatives were selected from each group to ensure sample proportionality.

The findings confirmed that managers are aware of the stereotypes and prejudices that view the elderly as asexual. Typically, all managers assumed their staff were understanding, open, and supportive of residents, including their sexual activities.

The challenge lies in discerning the will of residents with dementia, such as consent to intercourse, and managing behaviour that could make staff or fellow residents feel harassed. Staff personal attitudes can influence how they perceive and handle elderly sexuality. Older caregivers may be less open to discussing these topics, whereas younger, more educated staff approach them more relaxedly and naturally. Education is both a challenge and an opportunity for staff. There is a need for further training to ensure caregivers understand the sexuality of the elderly and those with dementia and can prevent mistreatment. Training should also include teaching caregivers how to maintain their emotional balance, essential for preventing workforce turnover and burnout.

In conclusion, the study achieved its objectives, answering both research questions. Firstly, residents' rights to privacy and intimacy are ensured according to legal requirements and established internal behaviour standards. Secondly, staff face several challenges daily, which require resolution through professional training and other supportive actions. The need for development and emotional support for nursing home staff, as well as for the development of national policies to break taboos and change societal attitudes often negative or dismissive towards elderly sexuality, is evident.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Raili Pütsepp,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose „Üldhooldusteenusel olevate eakate seksuaalse eneseteostuse võimalused Harjumaa hooldekodude näitel“, mille juhendaja on Monika Kumm, 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.
4. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Raili Pütsepp

17.05.2024