TISOVA

Training to Identify and Support Older Victims of Abuse

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

Eakate vägivalla ohvrite tuvastamine ja toetamine:

Koolituskäsiraamat spetsialistidele, vabatahtlikele ja eakatele inimestele

TISOVA
Training to Identify and Support Older Victims of Abuse

Eakate vägivalla ohvrite tuvastamine ja toetamine

Koolituskäsiraamat spetsialistidele, vabatahtlikele ja eakatele inimestele

Tartu, 2020

Autorid: Sirkka Perttu & Henriikka Laurola (Empowering Old Age Coop VoiVa)
Toimetajad ja tõlkijad: Mari Puniste & ja Pille Tsopp-Pagan (Naiste tugi- ja teabekeskus)

Koostöös:

VoiVa

WAVE

Union of Women Members' Associations of Heraklion Prefecture

Naiste tugi- ja teabekeskus

Vägivallast on väljapääs!

TARTU ÜLIKOOL
Johan Skytte
poliitikauuringute instituut

Erasmus+ Projekt: 'Training to Identify and Support Older Victims of Abuse (TISOVA)'
Projekt nr. 2017-1-EE01-KA204-034902

ISBN: 978-9985-4-1205-3 (originaali PDF)
Avaldatud: 2020, Tartu, Eesti
© TISOVA konsortsium

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Originaal: Perttu, S., Laurola, H. 2020 How to Identify and Support Older Victims of Abuse: A training handbook for professionals, volunteers and older people. Published by University of Tartu within Erasmus+ Project: 'Training to Identify and Support Older Victims of Abuse (TISOVA)'

Koolituskäsiraamat on koostatud Euroopa Komisjoni Erasmus+ Programmi finantseeringuga. Õppematerjali sisu eest vastutab TISOVA konsortsium ja need ei peegelda Euroopa Komisjoni seisukohti.

“Eakate vastase vägivalla vähendamisel on oluline roll eakate ohvrite, vägivallatsejate ja ka hooldamise konteksti mõistmisel ja muutmisel, seda ka laiemas ühiskondlikus plaanis”

Sisukord

EESSÕNA 6
TISOVA projektist 6
KOOLITUSMEETODITE JA HARJUTUSTE JUHEND 9

1. OSA: TEOREETILINE TAUST 16
1. peatükk: Mis on eakate vastu suunatud vägivald? 17
1.1 Vanemate inimeste vastase vägivalla levik 19
2. peatükk: Eakate väärkohtlemise vormid ja märgid 21
2.1 Füüsiline vägivald 21
2.2 Psühholoogiline vägivald 23
2.3 Majanduslik väärkohtlemine 24
2.4 Seksuaalne vägivald 26
2.5 Hooletus 28
2.6 Institutsionaalne väärkohtlemine 29
3. peatükk: Eakate väärkohtlemise omadused, riskid ja kaitsetegurid 31
3.1 Eakate väärkohtlemise ohvrid ja ründajad 31
3.2 Vanemate naiste väärkohtlemise ökoloogiline mudel 32
3.3 Kuritarvitamisega seotud riskid ja kaitsetegurid 33
4. peatükk: Vägivalla tagajärjed 35
4.1 Vägivalla põhjustatud traumad 35
5. peatükk: Mis on inim- ja kodanikuõigused? 37
5.1 Kuidas kaitstakse minu koduriigi õigusaktidega minu inim- ja kodanikuõigusi? 40
5.2 Rahvusvahelised inimõigused kui vägivalla ennetamise alus 40
6. peatükk: Eakate väärkohtlemist käsitlevad Euroopa Liidu ja riiklikul tasandil õigusaktid 42
6.1 EL tasandil vanemate inimeste kaitsmine vägivalla ja väärkohtlemise eest 42
6.2 Eakate kaitsmine vägivalla ja väärkohtlemise eest riiklikul tasandil 43
Harjutus 1.1: Väited vanemate inimeste vastase vägivalla kohta 46
Harjutus 1.2: Mõtteharjutus vananemise, eakate inimeste ja eakate vastu suunatud vägivallast 47
Harjutus 1.3: Inimõigused 50
Harjutus 1.4: Telliskivimüür 54
Harjutus 1.5: Maailmakohviku meetod PTSH-ga tegelemisel 57

2. OSA: TERVISHOIU JA HOOLEKANDE SPETSIALISTIDELE 59
7. peatükk: Eakate väärkohtlemise tuvastamine 61
7.1 Vanema inimese jaoks abi otsimise protsess ja selle väljakutsed 61
7.2 Miks eakad ei lahku vägivaldsetest suhetest? 62
7.3 Abi saamise soodustajad 63
7.4 Vägivalla ja väärkohtlemise tuvastamise tehnikad ja meetodid 63
7.5 Eakate väärkohtlemise ja kuritarvitamise riski mõõtmise vahend (REAMI) 64
8. peatükk: Sekkumise ja võimestamise põhimõtted 66
8.1 Eetilised printsiibid 66
8.2 Empaatia ja põlvkondade jälgimine 68
8.3 Inimestevahelised suhtlemis- ja kuulamisoskused 68
8.4 Vastastikuse usalduse ja austuse sätted 69
8.5 Väärkoheldud vanemate inimeste motiveerimine muutusteks 70
8.6 Vanemate vägivallaohvrite ohutuse kavandamine 71
8.7 Mäluhäiretega inimeste toetamine 73
9. peatükk: Riigipõhised teenused vanematele vägivallaohvritele 75
9.1 Riigipõhised eriteenused vanematele naistele 75
9.2 Riigipõhised teenused vägivallatsejatele 76

10. peatükk: Asutuste- ja valdkondadevaheline koostöö 78
10.1 Usalduse loomine asutustevahelises koostöös 78
10.2 Asutustevahelise koostöö kasu 79
10.3 Tõhusa asutustevahelise töö eeltingimused 80
11. peatükk: Enesehoolitsus ja ohutus 81
11.1 Enesehoolitsuse tähtsus spetsialistide ja vabatahtlike jaoks 81
11.2 Kaastundeväsimus ja läbipõlemine 81
11.3 Teisene traumaatiline stress 82
11.4 Kaitsvad tegurid ja strateegiad 83
11.5 Organisatsioonipõhiste juhiste ja protseduuride väljatöötamine 85
11.6 Töötajate ja vabatahtlike ohutus 85
11.7 Klientide ja külastajate ohutus 88
Harjutus 2.1: Ideaalsed teenused - eakatele mõeldud täiuslikust teenusest unistamine 89
Harjutus 2.2: Eakate väärkohtlemise ja kuritarvitamise riski mõõtmise vahend (REAMI) ja ohutusplaan 92
Eakate väärkohtlemise ja kuritarvitamise riski hindamise vahend (REAMI©) 95
Harjutus 2.3: Sekkumise ja võimestamise põhimõtted 100
Harjutus 2.4: Ajalooline ajatelg – põlvkondade jälgimine 102
Harjutus 2.5: Reageerimine eakate naiste vastu suunatud seksuaalsele vägivallale 103
Harjutus 2.6: Usalduse loomine asutustevahelises koostöös 105
Harjutus 2.7: Organisatsioonide kaardistamine asutustevahelise koostöö jaoks 107
Harjutus 2.8: Kaitse ametialase läbipõlemise eest 109

3. OSA: VABATAHTLIKELE 110
12. peatükk: Vabatahtlike roll ja vastutus 111
12.1 Vabatahtliku töö põhimõtted 111
12.2 Vabatahtlike õigused ja kohustused 112
13. peatükk: Vabatahtlikuna eakate väärkohtlemise ohvrite toetamine 113
13.1 Vabatahtlike konfidentsiaalsuse piirid 114
Harjutus 3.1: Lugemisaeg hooldekodus 115
Harjutus 3.2: Majandusliku ärakasutamise tuvastamine ja koostöö personaliga 118

4. OSA: EAKATELE INIMESTELE 120
14. peatükk: Vananemine tänapäeva ühiskonnas 123
14.1 Elukäik ja vananemine 124
15. peatükk: Inim- ja kodanikuõigused ning vanemad inimesed 125
15.1 Eakate väärkohtlemine kui inim- ja kodanikuõiguste rikkumine 126
16. peatükk: Kuidas kaitsta ennast väärkohtlemise ja ära kasutamise eest 127
16.1 Kuidas saada abi ja tuge? 128
Harjutus 4.1: Ajalooline ajajoon 129
Harjutus 4.2: Isiklik ajajoon 131
Harjutus 4.3: Elukäik ja muutused 133
Harjutus 4.4: Eakad ja inimõigused 135
Harjutus 4.5: Eakate võimestamine 136
Harjutus 4.6: Lootused ja unelmad 138
Harjutus 4.7: Elupuu 140

Viited 144

EESSÕNA

TISOVA projektist

Käesolev koolituskäsiraamat loodi 2017. aasta septembris käivitunud kolmeaastase Erasmus+ projekti TISOVA projekti raames. TISOVA (orig. “Training to Identify and Support Older Victims of Abuse“; eesti keeles “Eakate vägivallaohvrite märkamise ja toetamise koolitus”) eesmärk on algatada koostöö ja strateegiline partnerlus programmis olevate riikide (Eesti, Austria, Kreeka ja Soome) eakate keskustega, et võidelda eakate (eriti vanemate naiste) vastu suunatud vägivalla kõigi vormidega. Projekti eesmärk on levitada teavet eakate väärkohtlemise tuvastamiseks, lisaks pakkuda koolitusi ja veebipõhiseid haridusprogramme kolmele sihtgrupile: eakate keskustes vägivallaohvritega töötavatele spetsialistidele ja vabatahtlikele ning eakatele endile. Antud koolitusmaterjal toetab nende gruppide koolitamist ja teavitamist.

Koolitusmaterjali lisatud harjutusi katsetati kõigis partnerriikides. Koolitajate kogemusi töös sotsiaal- ja tervishoiutöötajate, vabatahtlike ja vanemate inimestega kirjeldatakse käesoleva käsiraamatu 2., 3. ja 4. osa alguses peatükis „Kuidas koolitust läbi viia?“. Käsiraamatu autorid kogusid antud juhendisse kokku kõik teoreetilised teadmised ja oskused. Riigipõhise teabe ja vastavad peatükid koostasid järgnevad projektipartnerid: Naiste Tugi- ja Teabekeskus (Eesti), Tartu Ülikool (Eesti) ja Heraklioni Prefektuuri Naisühenduste Liit (Kreeka).

Ülevaade: Kes on selle koolituse sihtgrupp?

Käsiraamat on mõeldud õpetajatele ja koolitajatele, et jagada teadmisi ja oskuseid, kuidas ennetada eakate vastu suunatud vägivalda ja kuidas sellele reageerida. Koolituse sihtgrupiks on tervishoiu- ja sotsiaalhoolekande spetsialistid (eriti teeninduskeskustes töötavad), vabatahtlikud ja vanemad inimesed ise. Sihtgruppide haridusvajaduste mõistmiseks peaksid koolitajad omama reaalseid kogemusi eakate ohvrite ja sellest välja tulnud inimeste abistamisel.

Koolitusjuhend: Kuidas seda koolitusmaterjali kasutada

Käsiraamat on jagatud neljaks osaks, millest esimene on mõeldud kasutamiseks kõikidele sihtgruppidele. Teine osa on ennekõike mõeldud sotsiaal- ja tervishoiutöötajatele, kuid arvesse on võetud ka vabatahtlike tööd. Vabatahtlikele ja eakatele on mõeldud eraldi lühikesed lõigud, mis keskenduvad konkreetselt nende sihtgruppide vajaduste katmisele. Spetsialistidele mõeldud osa sisaldab juhiseid nii spetsialistide kui ka vabatahtlike koolitamiseks ning eakate kaitseks sekkumiste kavandamiseks. Eri sihtgruppide lugejad peavad tervikliku pildi mõistmise huvides tutvuma ka koolitusmaterjali 1. osaga (teoreetiline taust), kuid eakatele pühendatud osa (4. osa) sisaldab ka esimese osa sisu lühikokkuvõtet. See võimaldab 4. osa kasutada lühema ja hõlpsamini juurdepääsetava eraldiseisva dokumendina, kuid vanemad inimesed, kes on huvitatud edasisest lugemisest, võivad nende teemade sügavamaks mõistmiseks tutvuda ka 1. osaga.

Käesolev materjal on jagatud järgnevalt:

1. osa. Teoreetiline taust: Selles osas selgitatakse vanemate inimeste vastu suunatud vägivalda, defineeritakse lahti mõisted, kontseptsioonid ja kirjeldatakse erinevaid eakate vastu suunatud vägivallavorme. Peatükis demonstreeritakse, et vägivald vanemate inimeste vastu on inimõiguste rikkumine ja näidatakse, kui levinud see probleem kogu Euroopas on. Käsitletakse ka eakate ära kasutamist ja nende hooletusse jätmist, vägivalla iseloomu, tagajärgi ja sellega seonduvaid riskifaktoreid, et pakkuda spetsialistidele ja vabatahtlikele tuge märkamaks vägivalla toimumist.

2. osa. Tervishoiu ja hoolekande spetsialistidele: See peatükk sisaldab olulist informatsiooni eakatega töötatavatele tervishoiu ja hoolekande spetsialistidele. Esmalt kirjeldatakse põgusalt EL-i ja koha-

likku seadusandlust seoses eakate kuritarvitamisega. Seejärel jätkatakse sellega, kuidas tuleks suunata ja reageerida eakate väärkohtlemisele. Räägitakse ka erinevate valdkondade spetsialistide vahelisest koostööst, enesehoolitsusest ja organisatsiooni-spetsiifiliste juhiste välja töötamisest, mis aitaks tagada vägivalda kogevate eakate holistilise abi ja mis toetaks ka spetsialiste, kes nendega töötavad.

3. osa. Vabatahtlikele: See osa toetab vanemate inimestega töötavaid vabatahtlikke selle tegevuse rollide ja vastutuse mõistmisel. Samuti tuuakse välja vabatahtliku töö põhimõtted ja vabatahtlike õigused. Lisaks tuleb juttu ka suhtlemisoskusest, konfidentsiaalsusnõuetest ja muudest vahenditest, mis on vajalikud eakate toetamiseks, kui nende vastu suunatud vägivald on saanud avalikuks.

4. osa. Eakatele inimestele: Selles osas selgitatakse vanuselise diskrimineerimise ja seksismi mõisteid ning kuidas need tegurid võivad mõjutada vanemate inimeste elu. Selle osa peamine eesmärk on julgustada vanemaid inimesi ja teavitada neid nende inimõigustest. Seetõttu selgitatakse, kuidas eakate väärkohtlemine on tõsine inimõiguste rikkumine ja mida tuleks teha, et kaitsta ennast kuritarvitamise ja väärkohtlemise eest.

Iga osa kirjeldab soovitud eesmärke, märkmeid koolitajatele ning soovitusi koolitusmeetodite ja harjutuste kohta. Soovitud eesmärgid aitavad koolitajatel keskenduda koolituse põhisõnumitele. On oluline, et koolitaja teaks, mida peavad kuulajad iga õppesessiooni ja iga harjutusega omandama. Koolitajatele mõeldud märkused annavad koolituse sisu kohta üksikasjalikku teavet. Koolitusmeetodite ja harjutuste soovitused on välja töötatud vastavalt igas peatükis käsitletud põhiteemadele ja nende eesmärk on pakkuda võimalusi interaktiivseks õppimiseks.

Koolituse eesmärgid

Koolituse sihtgrupiks on sotsiaal- ja tervishoiutöötajad, õpetajad/koolitajad, vanemate inimestega töötavad vabatahtlikud ja eakad ise. See käsiraamat sisaldab TISOVA projekti põhjal tehtud teadusuuringuid ja saadud kogemusi ning sisaldab tagasisidet TISOVA projekti tegevuses osalenud inimestelt, sealhulgas vanematelt inimestelt. Vanematele inimestele mõeldud osa on kirjutatud eesmärgiga, et seda saaks kasutada eakate inimeste aitamisel, kes kogevad või on kogenud vägivalda.

Koolituse õppe-eesmärgid:

- harida sihtgruppe eakate vastu suunatud vägivalla teemal ning rääkida eakate vägivallaohvrite kogemustest ja erivajadustest
- toetada neid gruppe eakate vastu suunatud vägivalla ära tundmisel, ennetamisel ja sellesse sekkumisel
- tõsta teadlikkust ning jagada informatsiooni, ressursse ja vahendeid kõigile, kes suhtlevad vägivalla all kannatavate või tõenäoliselt vägivalda kogevate vanemate inimestega

Eesmärgid sotsiaal- ja tervishoiutöötajate jaoks:

- suurendada mõistmist vanemate inimeste vastase vägivalla, selle eripärade, vormide, riskifaktorite ja sellesse sekkumiste kohta
- rõhutada vanemate inimeste vastase vägivalla puhul inimõiguste perspektiivi
- anda vahendid märkamiseks ja sekkumiseks
- tagada asutuste vahelise töö toimiv mudel

Eesmärgid eakatega töötavate vabatahtlike jaoks:

- tõsta teadlikkust ja mõistmist eakate vastase vägivalla kohta
- anda nõu, kuidas toetada vägivalla all kannatavaid või kannatanud eakaid
- juhendada, kuidas võiks toimida koostöö spetsialistidega

Eesmärgid eakate inimeste jaoks:

- suurendada vanemate inimeste teadlikkust inimõigustest, kodanikuõigustest ja nende õiguste rikkumistest
- julgustada neid oma inimõiguseid kasutama
- aidata neid rasketel hetkedel ja leida ressursse edaspidiseks

Millele tähelepanu pöörata vägivalla teemaliste koolituste läbiviimisel

Mitte ükski vägivallaga seotud professionaalne töö ei ole vaba hinnangute andmisest ja oletuste tegemisest. Üks olulisemaid eesmärke eakate väärkohtlemisega seotud inimeste koolitamisel on **teadvustada vananemise ja eakate naiste vastu suunatud vägivallaga seotud hoiakuid ja uskumusi**. Samuti on oluline, et õpetajad ja koolitajad kajastaksid iseenda seisukohti ja hoiakuid. Koolitus sisaldab selgitusi selle kohta, mis on "tavaline" vananemine, miks vägivald aset leiab ja milliseid eesmärke ja meetodeid peaksid spetsialistid seadma ja oma ennetustöös kasutama. **Vägivald võib lõppeda surmaga**, seetõttu võivad väärarusaamad ja ebasobivad töövõtted ohvri elu ohtu seada. Käesolev koolitus sisaldab materjale, mis mõjutavad koolitusel osalejate hoiakuid ja parandavad väärarusaamu.

Vägivald võib olla surmav. Seetõttu tuleb käituda vägivalda taunivalt, püsides samal ajal lugupidav ja hinnangute vaba.

On oluline, et õpetajad ja koolitajad oskaksid arvestada, et koolitusel osalejate seas võib olla vägivalla ohvreid või ka vägivallatsejaid. Seetõttu peaks kasutatav keel olema lugupidav ja hinnangute vaba, samas tuleb siiski väljendada kindlalt hoiakut vägivalla vastu. Koolitusel osalejad võivad soovida jagada oma kogemusi, kas rühmaga või pärast koolitust õpetaja/koolitajaga. Õpetaja peaks selliste arutelude jaoks eraldi aega planeerima.

Vägivallast rääkimine võib tekitada ka ahastust või vastuseisu, mis võib koolituse ajal avalduda kriitika või mõne muu negatiivse emotsiooni väljendusena. Mõnikord on probleemi põhjuseks mõne osaleja enda keerulised kogemused, mis on jäänud lõplikult lahendamata. Seetõttu on ülioluline rõhutada oma kogemuste läbitöötamist ja vajadusel professionaalse toe otsimise olulisust. Koolitus toimib kõige paremini, kui suudetakse tuua näiteid häbitunde mahasurumisest, avalikustamistest ja vägivalla kohase vaikimise lõpetamisest.

Koolitusel osalejate vajaduste hindamine

Koolitus on protsess, mitte üritus. Koolitusvajaduse hindamine, kriitiliste teadmiste, oskuste ja hoiakute määratlemine, teadmiste edastamise takistuste tuvastamine ja koolituse mõju hindamine on olulised oskused, mida kõik koolitajad peavad endas treenima ja arendama. Edukale koolitusele peaks eelnema hindamine, et selgitada välja need, kes koolitust vajavad ja millist koolitust neile on vaja – see aitab koolitusressursse tõhusalt kasutada. Sellise hindamise läbiviimise kohta leiab lisateavet nt. HR-Guide, LLC (2018)[1].

TISOVA projekt põhineb vananemisteadusel (gerontoloogia) – õppe- ja praktikavaldkond, mis koosneb kolmest elemendist:

1) vanemate inimeste harimine, et võimaldada neil säilitada oma elu üle kontroll ja jääda oma otsustes ja valikutes iseseisvaks

2) avalikkuse harimine vananemise teemal, et parandada üldist suhtumist eakatesse

3) spetsialistide koolitamine, varustades neid teadmiste ja oskustega vanemas eas õppimise kohta

Muutuv demograafia on avaldanud märkimisväärset mõju gerontoloogiauuringute ja haridusmeetodite arengule[2].

KOOLITUSMEETODITE JA HARJUTUSTE JUHEND

Selle koolitusmaterjali kõik neli osa sisaldavad erinevaid harjutusi ja koolitusmeetodeid. Altpoolt leiate üldised juhised erinevate harjutuste läbiviimiseks. Vajaduse korral leiate täpsemad juhised ka konkreetsete harjutuste alt.

Õppemeetodid on juhendaja jaoks abivahendid, mille abil saavad osalejad ligipääsu sisule, saavad teemat uurida, põhipunkte mõista ja oma vastuseid välja töötada. **Õppemeetodid peaksid olema kooskõlas õppe eesmärkide, koolitaja isikliku stiilieelistuse ja osalejate vajadustega.** Õppimise eesmärk on osalejates arendada konkreetseid hoiakuid, pädevusi, teadmisi ja oskusi.

Selle käsiraamatu eesmärk on kirjeldada õppemeetodeid, mis hõlmavad "aktiivselt õppimist". Mõnikord nimetatakse seda eksperimentaalhariduseks. Selliste eksperimentaalsete tegevuste eesmärk on aidata osalejatel saada uut teavet, uurida hoiakuid ja praktilisi oskusi. Antud käsiraamat sisaldab rikkalikku viidete kogumit edasiseks lugemiseks ja õppimiseks. Osaluspõhiste õppemeetodite näidetega saab tutvuda PATH'i poolt välja antud käsiraamatus "Community Health Workers' Manual".[3]

Juhtumiuuring

Juhtumiuuring ühendab endas kahte elementi: juhtum ise ja selle juhtumi arutelu. Sellise meetodi õpetamise aluseks on juhtumi põhjalik ja detailne narratiiv, mille puhul osalejad individuaalselt või ka rühmades peavad langetama otsuseid või lahendama mingit probleemi. Õppetöös kasutatud juhtumiuuringud pakuvad küll teavet, kuid mitte analüüsi ega järeldusi. Osalejad peavad olemasoleva teabe põhjal ise tegema otsuseid või andma hinnanguid. Kõige efektiivsemad juhtumid on need, mis põhinevad tõsielu sündmustel. Need kujutavad endast keerulisi, struktureerimata probleeme, mis võivad sisaldada kõrvalist ning ka ebaolulist teavet, samas ei sisalda need tihtipeale kõiki andmeid, mida analüütik sooviks.

Juhtumi üle toimuv arutelu võib üles ehitada mitmel kujul, näiteks suunatud küsitlusena, et saada juhtumi kohta teavet ja teha kindlaks vajalikud hargnemispunktid ja anda hinnangud. See võib hõlmata ka avatumaid küsimusi, kus osalejad saavad hinnata võimalusi ja kaaluda tõendeid. Juhtumiuuringuid saab kasutada ka väikestes rühmatöödes või rollimängudes (vt allpool). Juhtumiuuringu teostamine rollimänguna on meetod, mis paigutab osalejad täielikult juhtumikeskkonda[4].

Ajurünnak[5]

Ajurünnak on loovust soodustav gruppides läbiviidav tehnika, mida kasutatakse ideede genereerimiseks. Ajurünnak julgustab inimesi mõtlema vabalt ja avatult, ilma piiranguteta. Selle tulemusel luuakse sageli rohkem võimalusi, kui struktureeritud lähenemisviisi kasutamisel. Ajurünnakus:

- on kõik ideed teretulnud – ajurünnakus ei eksisteeri halbu ideid
- mida rohkem ideid, seda parem – eesmärk on ideede kvantiteet, kastist väljas ideed on teretulnud
- kuna ideid ja mõtteid jagatakse jooksvalt, saavad teised nende põhjal oma ideid arendada.

Ajurünnaku ajal tuleks märkmed grupile nähtavaks teha, kuvades neid paberil, tahvlil või arvutis, mille pilti saab seinale projitseerida. Ajurünnaku eesmärk on konkreetse probleemi lahendamine, seetõttu on oluline probleem selgelt ja üheselt arusaadavalt defineerida ja kirja panna. Hea meetod on kirjutada probleemi sõnastus tahvli ülaossa. Kindlasti tuleks üle selgitada ajurünnaku reeglid.

Ajurünnakut saab teha nii individuaalselt kui ka rühmas. Individuaalne ajurünnak on kõige tõhusam, kui lahendust nõudev probleem on lihtsam, kui eesmärk on luua ideede loend või kui tuleb keskenduda mingile laiemale teemale. Osalejad kirjutavad eraldi oma ideed üles, et neid hiljem teistele jagada, näiteks märkmepaberitele, mis pannakse pabertahvlile. See aitab eemaldada ankurdamisega seotud eelarvamusi (kalduvus tugineda esialgsele teabele) ja julgustab kõiki meeskonna liikmeid jagama iseenda ideid.

Grupi ajurünnakud on sageli tõhusamad keerukate probleemide lahendamisel. Tuleks määrata inimene, kes teeb märkmeid. Märkmete tegija peaks üles kirjutama kõik ideed, mis on välja käidud, ilma neid kommenteerimata või kritiseerimata. Kui üks liige takerdub mingi ideega, siis võib teise liikme loovus ja kogemus seda ideed edasi arendada. Ideesid saab grupi ajurünnakutes tihtipeale arendada põhjalikumalt kui individuaalse ajurünnaku korral. Grupi ajurünnaku teine eelis on see, et see aitab kõigil tunda, et nad on lahendusele kaasa aidanud. Hea ajurünnak ei kesta igavesti. Sõltuvalt probleemist võib kümme või isegi viis minutit olla täiesti piisav aeg. Kui ajurünnak on lõppenud, saab grupp analüüsida ideede loetelu, juhendaja saab aidata osalejatel sarnaseid ideesid grupeerida või sünteesida, et eemaldada korduvad ideed ning välja valida kõige lubavamad ideed ja neid hinnata. See annab neile võimaluse tavapäraste lähenemisviiside abil lahendusi edasi uurida.

Sotsiodraama

Sotsiodraama on õpetamisstrateegia, mis ühendab juhtumiuuringu traditsioonilise rollimängu metoodikaga, et illustreerida kriitilisi probleeme erinevate näidetega. Sotsiodraamad on dramatiseeringud, mis võimaldavad osalejatel olla rollides, mis ka reaalses elus olemas on. Sotsiodraamasid võib rakendada näiteks kollektiivsete traumade, aktuaalsete sündmuste, sotsiaalsete probleemide ja eelarvamuste korral[6].

Sotsiodraama aluseks on Jacob Levy Moreno (1889–1974) tööd. Moreno sõnastas sotsiodraama kui väga aktiivse meetodi, milles leitakse lahendusi grupisuhete alusel. Grupp ja selles olevad indiviidid pannakse aktiivselt reageerima uutele olukordadele või reageerima uut moodi vanadele olukordadele. Uurides inimeste rolle erinevates olukordades, aitab juhendaja rühmal tuvastada, kus võivad uued reaktsioonid olla võimalikud ja ta aitab ka praktiseerida soovitud muutuste saavutamiseks vajalikke oskusi[7].

Sotsiodraamal on kaks komponenti: teema ja rollide loomine. Käesolevas juhendis keskenduvad teemad kriitilistele probleemidele sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonnas. Teemad võivad pärineda nii juhendajalt kui ka grupi liikmetelt. Rollimängude väärtuseks sotsiodraamas on “aktiivne õpe”.

Sotsiodraama seanss koosneb neljast etapist[8]:

- **Esiteks:** sessiooni alguses saavad osalejad uurida koolituse teemat sügavamal tasandil, otsustada teema kriitiliste punktide üle ja valida rollid, mida nad soovivad vahetada või muuta
- **Teiseks:** aktiivne tegevus
- **Kolmandaks:** osalejad jagavad oma kogemusi, mõtteid, tundeid, küsimusi ja ideid nii oma rollis kui ka osalejatena, samuti avaldavad oma arvamust ka pealtvaatajad
- **Neljandaks:** üldine diskussioon koos pealtvaatajatega

Rollimäng

Rollimängude ja sotsiodraama vahel on meetodite mõttes teatav kattumine. Ehkki rollimäng on sotsiodraamast lihtsam tegevusvorm, on see samas sotsiodraama oluline element. Kõigist tehnikatest on just rollimängu kõige lihtsam kaasata. Võrreldes sotsiodraamaga nõuab rollimäng õpetajalt vähem ettevalmistamist ja nõuab osalejatelt vähem juhendamist. Rollimängud ja sotsiodraama on meetodid, mis on ilmselt kõige kasulikumad koolitusel.[9]

Rollimäng tähendab igasugust tegevust, mis hõlmab rolli võtmist ja selle rolliga seotud käitumisharjumuste kehastamist. Tegemist on harjutuse või kogemusega, kus “ollakse keegi teine”. Seda võidakse kasutada selleks, et võimaldada inimesel proovida mõista teise inimese olukorda või osaleja võib asuda fiktiivsesse rolli, milles ta püüab omandada sügavamat arusaamist suhetest või tegevustest.

Rollimäng on aktiivõppemeetod, milles osalejad mängivad koolitaja juhendamisel erinevaid olukordi läbi. See on koolituse jaoks sobiv tööriist, kuna seda saab hõlpsasti kasutada erinevate teemade läbi töötamiseks. Rollimäng on kõikide draama-tegevuste aluseks. See on meetod, mis võimaldab osalejatel läbi elada realistlikke olukordi, suheldes toetatud keskkonnas teiste osalejatega. Sõltuvalt tegevuse eesmärkidest võivad osalejad mängida iseenda rolli (või nende tõenäolist rolli tulevikus) või mängida vestluse või interaktsiooni vastaspoolt. Mõlemad variandid pakuvad võimalust märkimisväärselt õppida ja olukordi mõista mitme erineva vaatenurga alt.

Rollimänguharjutusi saab kasutada antud elukutse jaoks oluliste oskuste arendamiseks ja saadud informatsiooni kasulikuks rakendamiseks tegelikus maailmas. Paljusid neist oskustest on väga raske õpetada traditsiooniliste meetodite abil - näiteks loengute pidamine, meeskonnatöö või probleemide lahendamine. Osalejatele võidakse anda konkreetsed juhised, kuidas tegutseda või mida öelda, näiteks agressiivse kliendi või patsiendina eitusfaasis, või võivad nad sõltuvalt treeningu nõuetest olla kohustatud tegutsema ja reageerima iseenda äranägemise järgi. Osalejad tegutsevad alguses stsenaariumi järgi ja seejärel toimub olukordade peegeldus ja arutelu, pakutakse välja alternatiivseid võimalusi olukorraga toimetulekuks. Pärast seda võib toimuda uuesti olukordade läbi mängimine, aga nüüd juba nende teadmiste alusel, mida saadi arutelude käigus.[10]

Võime kellegi teise rolli astuda pole kõigi jaoks kindlasti lihtne, samuti nagu pole seda avalik esinemine. Inimestel võib olla piinlik rühma ees rääkida või näidelda. Mõne inimese jaoks on keeruline rääkida asjadest oma sõnadega ja seetõttu eelistavad nad sageli kellegi teise sõnu meelde jätta. Tuleks julgustada osalejaid kasutama rollimängudes oma sõnu, selle asemel, et lihtsalt papagoidena pähe õpitud lauseid korrata. Aga seda tuleb teha aeglaselt. Inimestesse tuleb enesekindlust süstida samm-sammult. Rollimänguga võiks alustada klassiruumis või väikese grupiga, kus kõik sellest osa võtavad. Sellisel juhul ei ole seal publikut. Või võib isegi öelda, et kõik osalejad on korraga nii näitlejad kui ka publik.

Rollimäng võib koolitusel olla väga nõudlik ülesanne, seetõttu on kõige parem seda teha üks samm korraga[11]:

- Eesmärkide defineerimine:
  - Milliseid teemasid on soov selle rollimänguga katta?
  - Kui palju on harjutusteks aega?
  - Mida peaks selle rollimänguga publik õppima?
  - Kas osalejad peaksid mängima koos või eraldi?
  - Kas lisada mängu ka väljakutse või konflikti element?
- Konteksti ja rollide valimine:
  - Tuleb leida välja valitud teema(de)ga seotud probleem ja panna paika tegelaskujud. Mõistlik oleks selle juures jääda võimalikult realistlikuks.
- Harjutuse tutvustamine:
  - Osalejad tuleks kaasata stsenaariumisse, kirjeldades neile olukorda ja probleemi.
  - Osalejatele tuleks jagada informatsiooni, mis on juba tegelaskujude kohta ette valmistatud: nende eesmärgid ja taustainfo.
- Näitlejate ettevalmistus:
  - Miks nad midagi oma rollis tegema peavad?
  - Miks otsustati just rollimängu harjutuse kasuks?
  - Näitlejad peavad saama natuke aega, et oma tegelaskujuga tutvuda, et nad saaksid harjutuse jaoks rolli sisse elada.
  - Kui osalejatel on oma tegelaskuju kohta eelarvamusi või kõhklusi, on hea, kui see saab selgeks enne rollimängu algust: turvalise keskkonna loomine on väga oluline.
- Rollimäng:
  - Näitlejatele peab nende tegelaskuju meeldima ja nad peavad end mugavalt tundma oma rolli täites.

- Rollimängus olevad rekvisiidid võivad küll sündmust elavdada, kuid nende nimel ei ole mõtet liiga palju vaeva näha, kuna need pole koolituse eesmärkide saavutamiseks tavaliselt olulised.
- Koolitaja võib ühel hetkel mängu peatada, kui on juba piisavalt toimunud, mida saab arutelu alustamiseks kasutada.

• Arutelu lõpetamine:
- Väga oluline on, et näitlejad saaksid oma kogemusest rääkida ja publik (pealtvaatajad) saaksid oma tagasiside anda
- Koolitajad peaksid tegema kokkuvõtte, mida näitlejad ja publik õppisid.

Ajajoon

Ajajooned on ajaperioodi graafilised kujutised, millel tähistatakse olulised hetked või sündmused nende sündmuste toimumise kuupäevadega. Need võivad olla vertikaalsed või suhtelised ning võivad sisaldada pilte, graafikat, joonistusi ja kirjeldusi. Ajajooni võib joonistada käsitsi või kasutada vastavaid malle. Ajajooni saab koolitusel kasutada mitte ainult ajalooliste sündmuste näitamiseks, vaid ka tööprotsessi selgitamisel või toote ning teenuse arengu näitamiseks. Neid saab kasutada ka e-õppe kursustel visuaalselt rikkalike ja väga informatiivsete kogemuste saamiseks.

Ajajooni saab kasutada mitmes kohas:

- Personaalsete andmete esile tõstmiseks, nagu näiteks sünd, surm ja muud olulised kuupäevad
- Ajajoone teemat mõjutavate oluliste sündmuste uurimiseks
- Erinevate kuupäevade ja sündmuste kokku viimine terviklikuks looks, mida on huvitav lugeda[12]

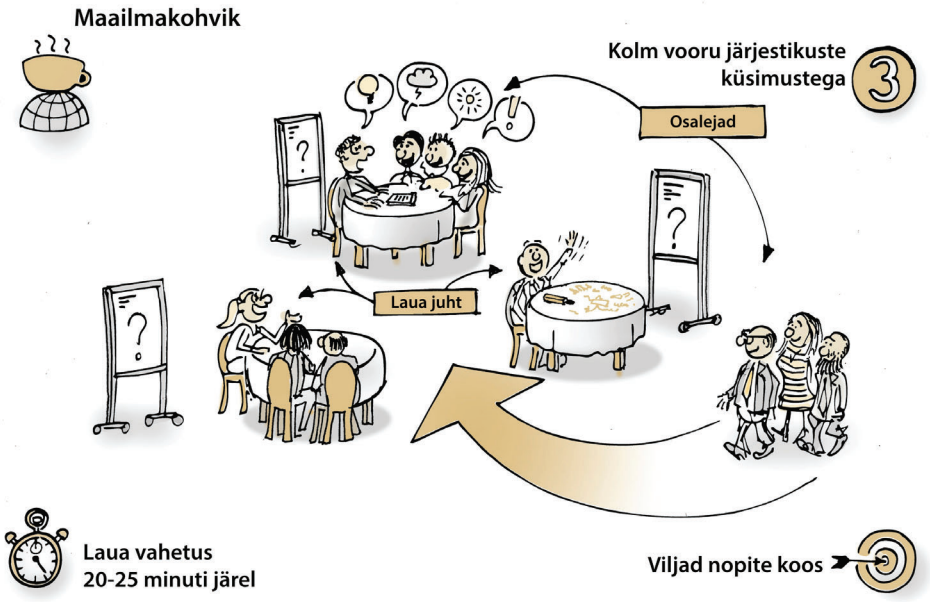
Kontiinum

Kontiinum on visuaalne pilt uskumustest ja faktidest. Praktikas on see skaalal olevate asjade kogum, mis moodustavad katkestusteta ülemineku üksteiseks. See on kasulik strateegia igas olukorras, kus osalejad uurivad väiteid, mis võivad põhineda uskumustel ja teadmistel. Kontiinum-meetodit saab läbi viia paberharjutuse või füüsilise tegevusena, mille käigus palutakse inimestel end klassiruumis sirgele asetada - viimasest võib eriti abi olla tagasisidestaadiumis. Selle eesmärk on julgustada väidete üle arutamist ja toetada osalejaid koolituse teemadest veelgi rohkem teada saamisel. See aitab osalejatel määrata ja selgitada suhtumist koolitusel käsitletud teemadesse. See tegevus on eriti kasulik siis, kui osalejatel on raskusi arvamuste/veendumuste ja faktide eristamisega. Kontiinumi harjutuste läbi viimiseks on väga palju erinevaid võimalusi ja variatsioone.[13]

Maailmakohvik

Maailmakohvik on struktureeritud meetod, mis sisaldab mitmeid väikestes gruppides läbiviidavaid vestlusringe. Rõhk on arutelude jaoks turvalise ja sõbraliku keskkonna loomisel. Maailmakohviku meetod on kasulik siis, kui juhendaja soovib uurida teemat mitmest erinevast vaatenurgast ja tagada, et kõik ruumis viibijad panustaksid vestlusesse. Vestlusteema peaks olema osalejatele tuttav. Meetod on sobilik suurtele gruppidele (üle 15-20 inimese). Iga laudkond võib arutada nii erinevaid kui ka samu küsimusi. Iga väikese grupi vestlusring uuel teemal võiks kesta kuskil 10-15 minutit. Maailmakohviku sessioon võiks kesta 90 minutist kuni 2,5 tunnini, sõltuvalt soovitud vestlusringide hulgast.[14]

Maailmakohvikus on igas lauas “võõrustaja”, kes jääb samasse lauda kogu harjutuse ajaks. Võõrustaja roll on osalejate tervitamine, ülevaate andmine püstitatud küsimusest ja kokkuvõte peamistest ideedest, mida eelnevad lauas olnud külalised jagasid. Harjutuse lõpus vastutab võõrustaja enda laua kokkuvõtte jagamise eest. (Vt järgmisel lehel olevat pilti).



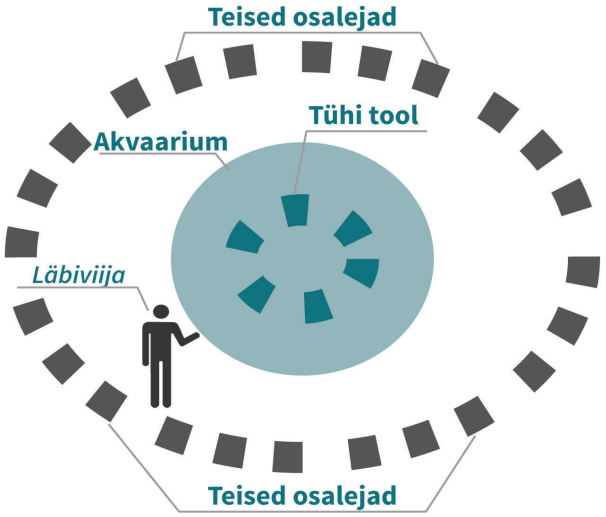
Akvaarium[15]

Akvaarium on loominguline ja dünaamiline meetod esitluste või grupiarutelude korraldamiseks. See hõlmab väikest hulka inimesi, kes istuvad ringis ja vestlevad suurema kuulajate rühmaga. Selleks jagatakse ruum nii, et 2–4 osalejat istuvad ruumi keskosas (“akvaariumis”) ning suurem grupp inimesi istub nende ümber ringis, jälgides nende “akvaariumis” toimuvat vestlust (vt all olevat joonist). See võib olla nii suletud arutelu konkreetses "akvaariumi grupis” kui ka avatud arutelu, mis tähendab, et üks või mitu tooli on kuulajaskonna liikmetele avatud, et siseneda akvaariumisse ja osaleda samuti arutelus. Need inimesed võivad küsimusi küsida, kommenteerida või panustada diskussiooni. Akvaariumi meetodil on palju variatsioone – näiteks saab sellega asendada tavapärased PowerPointi esitlused. Sel juhul on siseringis osalejad esitlejad, kes tutvustavad PowerPointi esitluse sisu. Seda saab kasutada ka esitleja intervjueerimise meetodina

Mitu akvaariumit: Kui koolitusgrupi suurus on suurem, näiteks 20-30 inimest, siis saab läbi viia mitu akvaariumi sessiooni samaaegselt. Kui arutelud väiksemates akvaariumites on lõppenud, tuleks igast akvaariumist võtta üks või kaks esindajat, et tutvustada iga akvaariumi vaateid ja mõtteid uues keskses akvaariumis. Pärast seda aruteluringi laske vaatlejatel anda tagasisidet või laske esindajatel naasta oma vastavatesse akvaariumitesse edasiseks aruteluks.

Suletud akvaariumi meetod toimib kõige paremini väikestes gruppides. Osalejad jaotatakse võrdse suurusega väikestesse rühmadesse. Pool väikesest grupist moodustab akvaariumi ja teisest poolest saab välimine ring (vaatlejad). Igal osalejal on võimalus olla nii sisemise kui ka välimise grupi liige. Akvaariumis olevad osalejad saavad aruteluks konkreetse ajalimiidi (näiteks 5 minutit). Siis vahetavad grupid oma rollid – sisemise grupi liikmed liiguvad vaatlejate kohtadele ja vaatlejad liiguvad akvaariumisse, et oma aruteludega alustada.

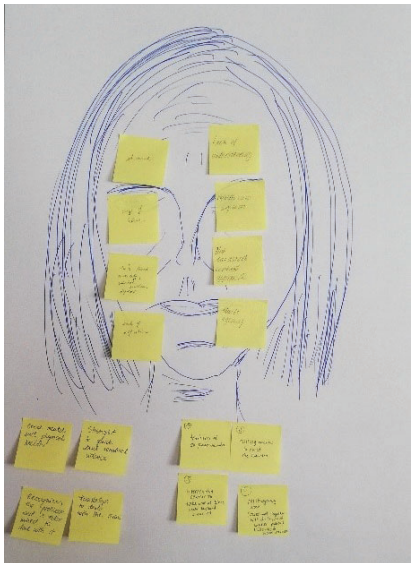
Üks vaatleja teeb igas voorus märkmeid ja tutvustab kogu rühma tulemusi. Aruande koostamise ajal kirjutab protokollija pabertahvlile iga teema peamised tulemused.

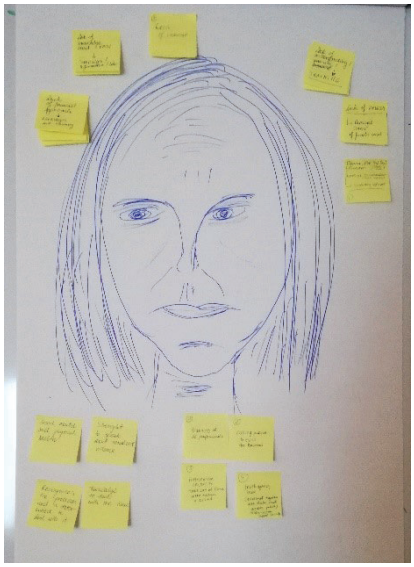


Akvaariumi meetod

Tellismüür[16]

Selle harjutuse jaoks on vaja eaka naise näoga plakatit. Hea oleks, kui pilt oleks lamineeritud, et seda saaks korduvalt kasutada. Märkmepabereid saab kasutada telliskividena, mis sümboliseerivad, kas toimivaid teenuseid või teenuste tõkkeid. Samuti on võimalik kasutada joonistatud paberilipikuid, mis näeksid välja nagu päris tellised. Telliste moodi paberite kasutamine nõuab küll ette valmistamiseks rohkem aega, kuid annab vaatajaskonnale täpsema visuaalse ettekujutuse.





See eaka naise näoga plakat tuleb kinnitada seina külge, kus osalejatel oleks piisavalt ruumi liikumiseks ja oma märkmete lisamiseks. Osalejatele tuleb öelda, et iga märkmepaberi/telliskivi peal oleks täpselt üks omadus – tugevus, tõke või väljakutse ja erinevaid tükke võib kasutada nii palju kui osalejad iganes soovivad.

Tõkkeid esindavad tükid tuleks asetada nii, et nad kataksid naise näo. Märkmete/telliste avamine muudab vanema naise aeglaselt nähtavaks. Tugevuste märkmed pannakse naise näo alla, nii et need kujutavad endast tugevat baasi, millele toetuda. Väljakutsed/võimalused asetatakse naise peast kõrgemale. Kui on soov harjutus võimalikult lühikesena hoida, siis saab limiteerida märkmete arvu.

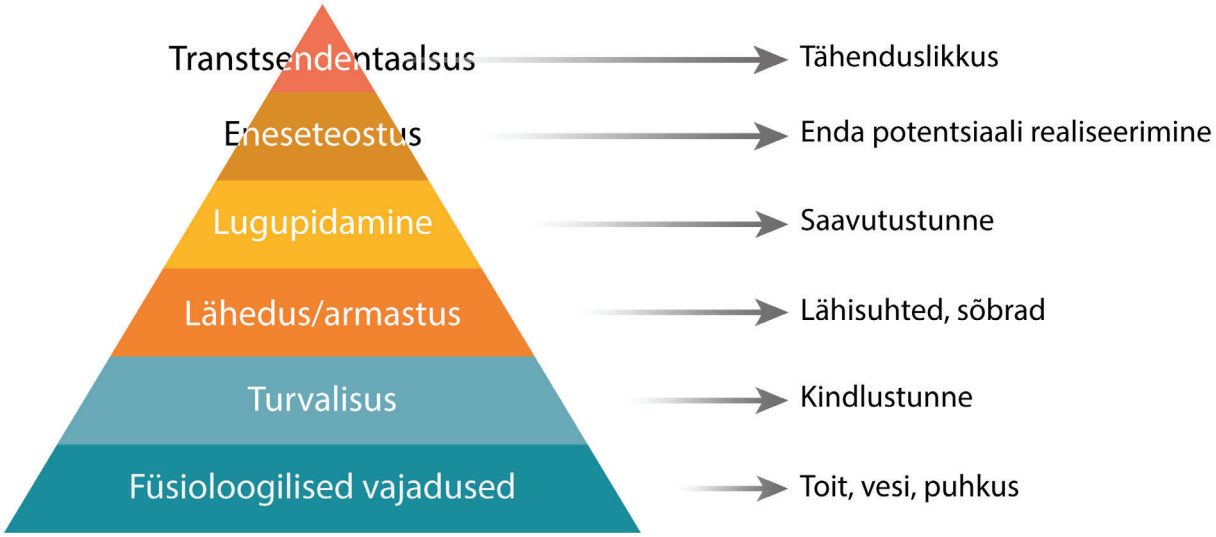
Osalejatele tuleks rõhutada, et eaka ohvri pilt nende ees on vaid näidiseks. Ohver võib olla ükskõik millise rassi, etnilise, usulise või majandusliku grupi esindaja. Ohvrid võivad olla näiteks geid, lesbid, biseksuaalid ja transsoolised. Nende kuritarvitajad võivad olla nii nooremad ka vanemad inimesed.

Maslow inimvajaduste hierarhia kasutamine

Abraham Maslow poolt 1943. aastal sõnastatud inimvajaduste hierarhia defineerib inimese heaolu viis põhitingimuste kategooriat: füsioloogilised (ellujäämise) vajadused, turvalisuse vajadus, armastuse ja kuulumise vajadus ning lugupidamise ja eneseteostuse vajadus. Maslow vajaduste hierarhia esialgse idee kohaselt tuleb kõigepealt tagada füsioloogilised vajadused, mis on universaalsed ja ellujäämiseks olulised, enne kui inimene saab edasi liikuda teiste tasandite täitmisele. Tänapäeva teadlased näevad neid kategooriaid pigem teineteisega kattuvate kui iseseisvalt eksisteerivate kategooriatena, kuid see mudel on endiselt kasulik mõistmaks, kuidas tuleb rahuldada erinevat tüüpi vajadused, et inimene saaks elada täisväärtuslikku elu.[17]

Maslow teooria algne eesmärk oli, et inimesed saavutaksid hierarhias viienda taseme: eneseteostuse. Maslow kohaselt on eneseteostamine seisund, kus indiviidist saab küps ja valmis inimene, kelles on kõik tema potentsiaalid on realiseeritud ja tegelikuks saanud. Potentsiaalide all pidas ta silmas seda, et indiviidist saab iseseisev, realistlikult mõtlev, kannatlik, kaastundlik, tark ja julge inimene.[18]

Maslow mõistis juba alguses, et tema nimekiri ei ole täielik. Ta uuris vajaduste täiendavaid dimensioone ja jõudis väiteni, et inimene jõuab täiuslikkuseni, kui ta annab endast rohkem – näitena altruism ja spirituaalsus. Ta nimetas selle kontseptsiooni “transtsendentaalsuseks” (üleloomulikkus, kogemusevälisus).[19] Transtsendentaalsus viitab elu eesmärgile või elumõttele. See võib hõlmata teiste teenimist, pühendumist ideaalile (nt tõele või kunstile) või mingile konkreetsele eesmärgile (nt sotsiaalne õiglus, keskkonnahoid, teaduse poole püüdlemine, religioon) ja/või soovi olla ühendatud sellega, mida tajutakse transtsendentse või jumalikuna. See võib hõlmata müstilisi kogemusi ja teatavaid loodusenaudinguid, esteetilisi kogemusi, seksuaalseid kogemusi ja/või muid transpersonaalseid kogemusi, milles inimene saab erilise tunde, ületab tema teadlikkust.



Füsioloogilised (eluks vajalikud) vajadused: õhk, vesi, söök, peavari, uni, riided, elu vajadused

Turvalisus: Personaalne, emotsionaalne ja majanduslik kindlustunne, tervis ja heaolu

Armastus ja kuuluvuse vajadus: Sõprus, intiimsus, perekond, ühenduvustunne

Vajadus lugupidamise järele: austus, enesehinnang, staatus, tunnustamine, tugevus, vabadus

Eneseteostus: Soov realiseerida enda potentsiaali, ennast teostada

Transtsendentaalsus: altruism, spirituaalsus, teiste inimeste eneseteostusele kaasa aitamine

Abraham Maslow püramiidikujulist hierarhiat saab ideaalselt hariduses rakendada tunnikavade, kursuste ja haridusprogrammide hindamiseks. Koolitustel saab inimvajaduste hierarhiat kasutada selliselt, et tuleks alustada püramiidi põhjast ja ronida igal tasandil edasi justkui nagu mööda redelipulki, samal ajal arvestades osalejate vajadusi igal tasandil enne järgmisele tasemele liikumist.

Samm 1: Alustada tuleks osalejate füsioloogiliste vajadustega – toit, riided, peavari jne.

Samm 2: Tuleks hinnata isikliku turvalisusega seotud probleeme, mida osalejad võivad kogeda. Selle hierarhia sammu eesmärgiks on oluline luua turvaline õppimisruum.

Samm 3: Tuleb julgustada koolitusrühma kuulumist. Osalejad peavad tundma, et nad kuuluvad rühma, kus neid aktsepteeritakse.

Samm 4: Proovige osalejate enesehinnangut tõsta. Selleks, et osalejad tunneksid oma panuse olulisust ja et neid väärtustatakse kui indiviide, on võimalus neile jagada näiteks lihtsat kiitust: "Hästi tehtud!" või tänada neid ideede eest, mida nad välja käivad.

Samm 5: Eneseteostuse saavutamiseks tuleks algatada diskussioon, mida osalejate jaoks üldse tähendab “ole kõik, mida sa saaksid olla.”

Samm 6: Tuleks osalejate seas algatada diskussioon, mida nende jaoks tähendab mõiste “anna endast rohkem” – näiteks altruism või spirituaalsus.[20]

1. OSA: TEOREETILINE TAUST

Käesoleva koolituse eesmärgid

Antud käsiraamat on välja töötatud selleks, et tervishoiu- ja sotsiaalhoolduse spetsialistid, vabatahtlikud ja vanemad inimesed:

- mõistaksid, mis on eakate vastu suunatud vägivald ja milline on sooline roll selles
- oskaksid nimetada eakate väärkohtlemise ja hoolimatuse vorme
- oskaksid ära tunda eakate väärkohtlemise tunnuseid ja riskitegureid, eriti vanemate naiste puhul
- mõistaksid vägivalla tagajärgi ja mõju eakate tervisele
- mõistaksid väärkohtlemise eest kaitsvate tegurite tähendust
- mõistaksid inimõiguste ja eakate eest hoolitsemise seoseid ja tähtsust

Sisukord

See osa on jagatud viieks peatükiks, millele järgnevad harjutused:

1. peatükk – Mis on vanemate inimeste suhtes toime pandav vägivald? Tutvustatakse eakate väärkohtlemise ja vanemate naiste vastu suunatud vägivallaga seotud mõisteid ja kontseptsioone. Tutvustatakse statistikat eakate väärkohtlemise esinemise kohta nii globaalses mõttes kui ka TISOVA projekti partnerriikides eraldi.

2. peatükk – Vanemate inimeste vastu toime pandava vägivalla vormid ja tunnused: uuritakse vägivalla mitmesuguseid vorme, mida vanemad inimesed võivad kogeda, sealhulgas mitmesuguseid institutsionaalse väärkohtlemise vorme, ning kirjeldatakse eakate vägivalla tunnuseid ja näitajaid.

3. peatükk – Eakate väärkohtlemise tunnused ja riskifaktorid: uuritakse erinevaid olukordi, kus vanemas eas võib vägivalda kohata (eriti keskendutakse vanemate naiste olukorrale vägivalla ohvritena), ja riskitegureid, mis on seotud sellise väärkohtlemisega üksikisiku, suhete, kogukonna ja sotsiaal-kultuurilisel tasandil. Lühidalt kirjeldatakse ka kaitsvaid tegureid.

4. peatükk – Vägivalla tagajärjed: kirjeldatakse eakate väärkohtlemisega seotud sotsiaalseid, füüsilisi, kognitiivseid ja emotsionaalseid tagajärgi, sealhulgas traumajärgset stressihäiret.

5. peatükk – Mis on inimõigused ja mis on kodanikuõigused? Tutvustatakse lühidalt inimõiguste kontseptsiooni ajaloolist kasvu, sealhulgas selgitatakse peamisi vahendeid, nagu inimõiguste ülddeklaratsioon, ja seda, kuidas ÜRO eakate inimeste printsiibid ja EL põhiõiguste harta on seotud väärkohtlemise all kannatavate vanemate inimeste hooldusega.

6. peatükk – Eakate väärkohtlemist käsitlevad ELi ja riiklikud õigusaktid: määratletakse praegu kehtivad rahvusvahelised vahendid ja kehtivad riiklikud õigusaktid, mis kaitsevad eakaid inimesi vägivalla ja väärkohtlemise eest erinevatel tasanditel.

Harjutused

1. peatükk: Mis on eakate vastu suunatud vägivald?

Vanaduse definitsioon

Kuigi eksisteerivad laialdaselt kasutusel olevad eakuse definitsioonid, siis puudub üldtunnustatud kokkulepe, millal inimene saab "vanaks". Enamuses maailma arenenud riikides on kokku lepitud, et 65 aastat on see punkt, mil inimesest saab eakas. See on iga, mil tihtipeale hakkab inimene saama pensionit. Arenenud maades mängib kronoloogiline vanus keskset rolli, kuid samas ei ole võrdelises seoses näiteks bioloogilise vanusega. Ühinenud Rahvaste Organisatsioon (ÜRO) kasutab vanema elanikkonna määratlemiseks tavaliselt vanust üle 60 aasta, kuid samas ei kasutata siiski standardset arvulist kriteeriumit.[21]

Ühiskonnas puudub ühene kokkulepe, mis hetkest on inimene 'vana'.

2012. aasta Eurobarameetri alusel, mis võttis arvesse 27 EL liikmesriigi andmeid, oli keskmiseks eakuse vanuseks 63,9 aastat. Riigiti erineb vananemise definitsioon üsna palju – vanimate ja noorimate eakate inimeste vahe on rohkem kui 10 aastat. Näiteks, kui Madalmaades peetakse eakuse alguseks vanust 70,4 aastat, siis Slovakkias vastasid inimesed, et inimene saab vanaks juba 57,7-aastaselt.[22]

Eakusel on mitmeid dimensioone. Kronoloogilises mõttes on vanus defineeritud kui aastate arv, mis on möödunud sünnihetkest. **Bioloogiline vanus** viitab füüsilistele muutustele, mis "meid aeglustavad", kui me jõuame keskikka. **Psühholoogiline vanus** viitab psühholoogilistele muutustele, sealhulgas vaimsel tasandil toimimine ja isiksus, mis vananedes muutuvad. **Sotsiaalne vananemine** viitab muutustele inimese rollides ja suhetes nii tema sugulaste ja sõprade ringis kui ka ametlikes organisatsioonides nagu töökoht.[23]

Eakate väärkohtlemine

Eakate väärkohtlemise mõistet kirjeldati esmakordselt Ühendkuningriigi (Suurbritannia) teadusajakirjades 1970ndatel ja seda nimetati "vanaema peksuks". 1975. aastal väljendas G. R. Burston muret, et mitte ainult imikud ja beebid ei koge peksmist, vaid ka eakad inimesed: "Võib-olla peaksid perearstid ja eriti EMO töötajad lisaks lastepeksu tunnistamisele saama ka vanaemade peksmisest sama teadlikuks."[24]

Tänapäeval pärineb ilmselt kõige laiemalt levinum eakate väärkohtlemise definitsioon Ühendkuningriigi organisatsioonilt nimega "Action on Elder Abuse" (1995)[25]:

> ***"Üksik või korduv tegevus või asjakohase toetava tegevuse puudumine usaldust eeldavas suhtes, mis põhjustab eakale kahju või stressi."***

Iirimaa eakate väärkohtlemise töörühm (2002) rõhutab eakate väärkohtlemise tähtsust kui vihmavarju kontseptsiooni, mis keskendub eakatele põhjustatud laiaulatuslikule kahjule. Antud töörühm täiendas eeltoodud eakate väärkohtlemise definitsiooni järgnevalt[26]:

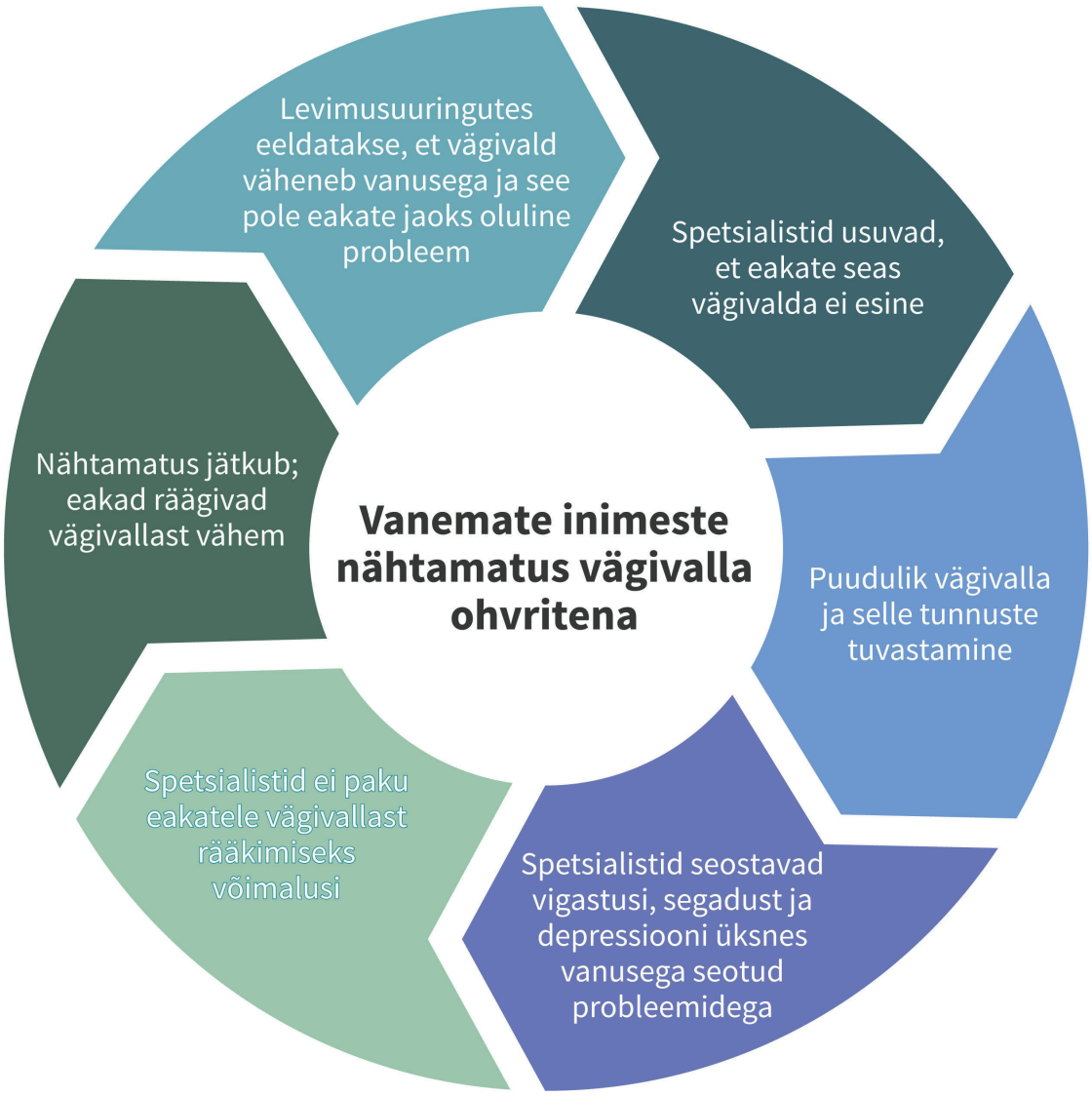
> ***"Üksik või korduv tegevus või asjakohase toetava tegevuse puudumine usaldust eeldavas suhtes, mis põhjustab eakale kahju või stressi või rikub tema inim- ja kodanikuõiguseid."***

On arutatud, kas väljend „usaldust eeldavas suhtes" peaks olema antud nähtust määrav tegur. Mõnes riigis, näiteks Itaalias, on väidetud, et eakate väärkohtlemist defineerides ei ole usalduslik suhe tihtipeale oluline. Väärkohtlemine toimub sageli ilma igasuguse usalduse eelduseta ning ka ilma kurjategija ja ohvri vahelise suhteta, näiteks pettuste või kotiröövi puhul.[27] Aga a**ntud koolitusmaterjali eesmärkide tõttu keskendutakse siin just suhete (näiteks perekond) ja/või eeldatavale usaldusele (näiteks vanadekodud).**

Käesolevas juhendis kasutatakse selle nähtuse üldisel kirjeldamisel mõistet „vanemate inimeste vastu suunatud vägivald". Mõnikord kasutatakse ka väljendit "eakate väärkohtlemine", kuid see termin võib kaasa tuua vanuselist diskrimineerimist, mis võib viia selleni, et vanemate inimeste vastu suunatud vägivalda vaadatakse teiste vanusegruppide vastase vägivallaga võrreldes kuidagi vähem tõsiselt. Mida

siinkohal rõhutada tuleks on see, et **vägivald eakate vastu on osa suuremast kõikide vanusegruppide vastu suunatud vägivallast**. Vägivallaga võib inimene kokku puutuda igas eluetapis – see ei ole vaid nooremate inimeste probleem.

Nagu käesolevas juhendis mainitud, on mitmed füüsilised puuded ja abivajadus igapäevastes toimetustes just need asjaolud, mis tõstavad mõlemast soost vanemate inimeste puhul väärkohtlemise võimalust. Seetõttu **võivad nii vanemad mehed kui ka naised saada vägivallaohvriteks.** Enamik ohvreid on siiski naised ja vägivalla tagajärgedega toimetulemisel seisavad nad silmitsi teatavate konkreetsete väljakutsetega.[29]



Vägivald vanemate naiste vastu

Antud koolitus rõhutab eakate väärkohtlemise ja nende vastu suunatud vägivalla puhul soolist rolli. **Kuigi ka mehed kogevad vägivalda, saavad naistest suurema tõenäosusega vägivallaohvrid ning enamasti panevad vägivalla toime just mehed, sarnane mudel kehtib ka vanemate inimeste puhul.** Võimul ja kontrollil on naistevastases vägivallas keskne roll ning vanematel naistel võib see roll olla veelgi määravam - võim ja kontroll võivad väljenduda mitme erineval viisil. Üldiselt suureneb vananedes naiste poolt kogetav ebavõrdsus ja vanuseline ning sooline diskrimineerimine võib viia olukordadeni, kus naised kogevad hooletusse jätmist ja teisi vägivallavorme.[30]

Vanemate naiste vastu suunatud vägivald põhineb samasugusel soolisel ebavõrdsusel ja normidel nagu naistevastane vägivald üleüldiselt. **Vanematel naistel on diskrimineerivate ühiskondlike hoia-**

kute ja naiste inimõiguste kaitse puudulikkuse tõttu suurem füüsilise ja psühholoogilise väärkohtlemise oht kui vanematel meestel.[31]

Naiste- ja tüdrukutevastase vägivalla (inglise keeles *"The Violence Against Women and Girls, VAWG"*) defineerib Maailma Terviseorganisatsioon (WHO, 2014[32], 2015[33]) eriti vanemate naiste peale mõeldes järgnevalt:

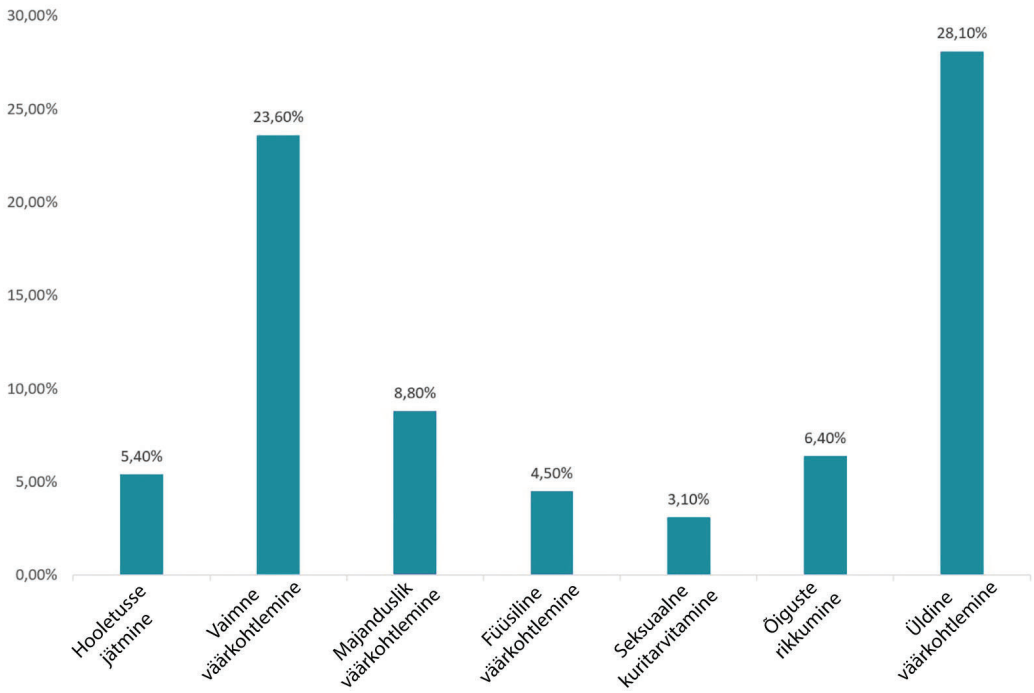
> ***Kooskõlas WHO-ga määratleme „vanemate naiste vastu suunatud vägivalda" kui „iga soolist vägivalda, mis põhjustab või võib põhjustada füüsilist, seksuaalset või vaimset kahju või kannatusi" 50-aastastele ja vanematele naistele "sealhulgas selliste tegudega ähvardamine, sundimine või meelevaldne vabaduse võtmine, ükskõik kas see juhtub avalikus ruumis või isiklikus elus". See võib endas sisaldada ka majanduslikku kuritarvitamist, varanduse võtmist, hoolimatust ja hülgamist.***

Vanus ei ole ainus määrav faktor, mis põhjustab eakate väärkohtlemiseks nimetatavat ründavat käitumist. Eakas naine võib sama partneri poolt kogeda väärkohtlemist kogu oma elu jooksul. Noorematel ja vanematel vägivallaohvritel on samad omadused ja ühesugused tagajärjed, näiteks hirm kättemaksu ja häbimärgistamise ees, soov kodust mitte lahkuda, et kaitsta oma ründajat, emotsionaalne stress ja vähenenud teovõimega inimeste puhul ka raskused väärkohtlemisest teatamisel. Vaatamata eluea erinevatel etappidel kogetud väärkohtlemistüüpide sarnasustele, on siiski suuri erinevusi selle osas, millised sekkumisviisid on sobivad ja milliseid teenuseid eri vanuses ohvritele pakutakse. Näiteks naiste varjupaigad on üldiselt kavandatud ja ka personal on koolitatud just ennekõike nooremate ohvrite vajaduste järgi.[34]

1.1 Vanemate inimeste vastase vägivalla levik

Eakate vastase vägivalla levikut on väga raske hinnata, sest tihtipeale ei anta sellest teada. Lisaks sõltuvad leviku uuringud ka definitsioonidest, küsitlustest ja näidismeetoditest. Senised uuringud näitavad eakate väärkohtlemise osakaaluks globaalselt 1% kuni 35%. WHO andmetel on iga kuues üle 60-aastane inimene kogenud mingit tüüpi väärkohtlemist viimase aasta jooksul. Eeldatakse, et eakate väärkohtlemise osakaal tõuseb, sest paljudes riikides vananeb rahvastik kiiresti. Aga WHO eeldab, et need numbrid tegelikult peegeldavad vaid murdosa tegelikest väärkohtlemise juhtumitest, mõned spetsialistid usuvad, et teatamata jääb kuskil 80% juhtumitest.[35]

DAPHNE III AVOW Projekt koostas selles osalevate riikide (Austria, Belgia, Soome, Leedu ja Portugal) andmete põhjal 60-aastaste ja vanemate naiste vastu suunatud vägivalla esinemissageduste statistika:[36]



2014. aastal läbi viidud esimesel omataolisel naistevastase vägivalla uuringul, mille viis läbi EL Põhiõiguste Amet (FRA), olid järgmised tulemused - 2% küsitletud naistest vanuses 60–74 aastat olid kogenud füüsilist vägivalda oma elukaaslase/partneri poolt intervjuule eelnenud 12 kuu jooksul.[37] Vanemate inimeste vastu suunatud vägivalla esinemissageduse osas TISOVA partnerriikides on uuringud välja toonud Soomes, Eestis ja Kreekas järgmised tulemused:

Soomes sõltuvad numbrid suuresti konkreetsetest uuringutest. Kivelä et al. (1992)[38] raporteeris, et kahes Soome omavalitsuses 9% naistest ja 3% meestest vanuses 60-75 on kogenud väärkohtlemist, aga need arvud tõusid 8,3% võrra naiste ja 7,7% võrra meeste puhul, kui vanus oli üle 75 aasta.[39] AVOW projekti uuringud näitasid aga, et 25% üle 60-aastastest Soome naistest on viimase 12 kuu jooksul kogenud vägivalda.[40] Kogu rahvastiku põhised küsitlused Soomes ja Põhjamaades näitavad, et 4-6% eakatest kogeb kodustes tingimustes mingit sorti vägivalda ja et väärkohtlemine ja hoolimatus asutustes on oluliselt levinum kui üldiselt usutakse.[41]

Eestis oli kuritegevuse aastaraporti põhjal 2018. aastal registreeritud 3607 koduvägivalla juhtumit, mis oli 2017. aastaga võrreldes 37% rohkem. Kuritegevusuuring Eestis näitas, et raporteerimises polnud kasvu,aga kasv oli registreeritud juhtumite osas. Pisut rohkem kui üks kümnest politsei poolt registreeritud kuriteost on perevägivalla juhtumid, mis moodustavad kokku 13% kõikidest registreeritud kuritegudest. Koduvägivald moodustab 44% vägivaldsetest kuritegudest. Perevägivalla juhtumitest liigitati 83% kehalise väärkohtlemise juhtumiteks,[42] kuid mõnda vägivalla tüüpi, mida tavaliselt kogevad eakad inimesed, ei pruugita kohtu alla anda perevägivalla juhtumina, mis raskendab nende üle arve pidamist. Vägivallatsejad olid tavaliselt kas partnerid või endised partnerid (69% kõigist perevägivalla juhtumitest), kuid nende hulgas oli ka lapsi ja kasulapsi (6%).

Kreekas ei ole ametlikku infot vanemate koduvägivallaohvrite ja eakate väärkohtlemise kohta kogutud. ABUEL-i uuringu põhjal,[43] mis avalikustati 2010. aastal, oli Kreekas eelneva aasta jooksul järgnev väärkohtlemise levik: füüsiline väärkohtlemine 13,2%, vaimne väärkohtlemine 3,4%, seksuaalne kuritarvitamine 1,5%, majanduslik väärkohtlemine 4% ja erinevad vigastused 1,1%. Sama uuring toob välja, et Kreekas on naiste kohta kõrgemad väärkohtlemise ja vigastuste numbrid kui meestel.

2. peatükk: Eakate väärkohtlemise vormid ja märgid

Vanemate inimeste vastase vägivalla saab jagada järgmisteks kategooriateks:

Füüsiline väärkohtlemine – vanemale inimesele valu või vigastuste tekitamine, füüsiline survestamine ning füüsilise või ravimitest põhjustatud häirete ära kasutamine

Psühholoogiline või emotsionaalne väärkohtlemine – vanemale inimesele vaimse meelehärmi tekitamine

Majanduslik või materiaalne väärkohtlemine – vanemale isikule kuuluvate rahaliste vahendite ja/või ressursside ebaseaduslik või vale kasutamine

Seksuaalne kuritarvitamine – mis tahes vormis mitte konsensuslik seksuaalne kontakt vanema inimesega

Hooletusse jätmine – hooldaja või muu vastutava isiku suutmatus kaitsta eakat vigastuste eest või eaka vajaduste rahuldamata jätmine, nagu hädavajalik arstiabi, toitumine, joomine, hügieen, riietumine, igapäevased toimetused või peavarjuga seonduv, mis põhjustab tõsist riski tervisele ja üleüldist ohtu.

Institutsionaalne väärkohtlemine – korduv või regulaarne väärkohtlemine mis tahes institutsionaalses keskkonnas, kus klientidele pakuvad teenust professionaalid (väljaspool klientide kodu)

Selles peatükis kirjeldatakse erinevaid eakate vastu toime pandavaid vägivallavorme. Iga järgnev alampeatükk on pühendatud ühele vormile ning selle märkidele ja tagajärgedele, samuti selle ennetamise strateegiatele. Tuleb märkida, et mõned märgid võivad tegelikult osutada erinevatele eakate väärkohtlemise vormidele ning vägivallatunnused võivad olla ka vägivalla tagajärjed. Lisaks sellele võivad erinevate vägivallavormide ennetusstrateegiad ka teineteisega kattuda ja vägivaldsesse olukorda sattunud eakad võivad vajada erinevat tüüpi tuge ja abi.

Ehkki igal väärkohtlemisvormil on spetsiifilisi märke, mida on üksikasjalikult kirjeldatud allpool, peaksid tervishoiu- ja sotsiaalhoolduse spetsialistid vanemate, eriti puuetega inimestega töötamisel tähelepanu pöörama ka **üldistele ohumärkidele**[44]:

Uskumatud/ebamäärased seletused	Ebatavalised viivitused abi otsimisel
Seletamatud vigastused, nii minevikus või praegu	Ebaühtlased lood
Ootamatud käitumise muutused	

2.1 Füüsiline vägivald

Füüsilist vägivalda võib defineerida kui **füüsilise jõu kasutamist vanema inimese vastu, mis võib põhjustada kehavigastusi, püsivat tervisekahjustust või füüsilist valu**. See võib sisaldada ka näiteks eaka inimese löömist käe või mõne esemega.[45]

Füüsilise vägivalla vormid:

Kriimustamine, hammustamine, laksamine	Lükkamine, löömine
Põletamine	Kägistamine või lämmatamine
Inimese pihta asjade loopimine	Vägisi toitmine või toitmata jätmine
Relvade või teiste objektide kasutamine valu tekitamise eesmärgil	Liikumisvabaduse piiramine

Vanemate naiste väärkohtlemise ja vägivalla levimuse uuringus, mis viidi läbi viies ELi liikmesriigis,[46] mõõdeti füüsilist vägivalda järgneva nelja indikaatori abil: a) naise liikumisvabadust on mingil viisil piiratud; b) naist on löödud või muudmoodi rünnatud; c) naist on visatud mingi raske objektiga või on

Koduvägivald hilisemas elus

Kirjeldatud tugigruppides eakate vägivalla ohvrite poolt

Viide: New York State, Office for the Prevention of Domestic Violence.
https://opdv.ny.gov/professionals/elderabuse/elderpcwheel.html

tema vastu kasutatud relva; d) naisele on antud ravimi üledoos, et tema üle kontroll saavutada või ta kuulekaks muutmise eesmärgil. Selle uuringu kohaselt on 2,5% 2880-st vastanust olnud vähemalt ühe füüsilise väärkohtlemise vormi ohvriks. 50,7% juhtudest on olnud ründajaks elukaaslane või partner, 16,4% juhtudel aga tütred või pojad.

Füüsilise vägivalla märgid:

- Hooldaja/lähedane on liiga kaitsev või kontrolliv, räägib konfliktseid lugusid, viivitab abi kutsumisel või vigastusest teada andmisel, ei jäta eakat järelevalveta. Vanemat inimest võib kirjeldada vigastuste altina või on tal ajalugu erinevate vigastuste saamisega.
- Erinevas paranemisstaadiumis vigastused: murdunud kondid, venitused, nihestused, hõõrdumised, randid, lööbed, villid, põletused, rebendid, paistetused, märgid kinni hoidmisest, kaalukaotus, juuste hõrenemine, halb hügieen
- Teadlikkuse vähenemine, unisus, ebamäärasus, segasus
- Hirmul või kartlik käitumine, ärritunud seisund, katatoonia, sagedased hoolitsus- või ravisoovid väiksemategi murede puhul, seletamatu viha, hirm või endasse sulguv käitumine hooldaja või lähedase juuresolekul
- Liigne rahulikkus, vähenenud füüsiline või vaimne tegevus, närvilisus või segasus

- Vähenenud või kadunud ravimõju väljakirjutatud ravimite suhtes võib olla põhjustatud ravimite väärast kasutamisest või nende kasutamata jätmisest
- Laialipillutud tabletid võivad olla ravimite ja/või alkoholi väärkasutamise tunnuseks
- Meditsiinilised aruanded ravimite üledoosist, retseptiravimite puudumine või mitte võtmine, meditsiinilise olukorra halb jälgimine, sage EMO külastamine, tihedad kukkumised

Füüsilise vägivalla tagajärjed:

Verevalumid, haavad, marrastused, põrutused, hematoomid	Hammaste probleemid
Halvenenud kuulmine või kurtus	(Jääv) liikumispuue
Suurenenud enneaegse surma oht	Füüsiline valu või valulikkus
Halvenenud nägemine või pimedus	Ajuvigastused

2.2 Psühholoogiline vägivald

Seda vägivallavormi nimetatakse ka **emotsionaalseks vägivallaks**. Psühholoogiline vägivald koosneb **süstemaatilistest mittefüüsilistest toimingutest, mille eesmärk on tekitada vanemale inimesele vaimset valu, ängi ja kannatusi**. Kuigi usutakse, et psühholoogiline vägivald on vägivalla kõige levinum vorm, on seda kõige keerulisem tuvastada, kuna see **ei pruugi jätta mitte mingeid füüsilisi märke**. Psühholoogiline vägivald võib põhjustada vaimset ängi, alandust ja hirmu. FRA uuringu kohaselt on 37% 60–74-aastastest naistest kogenud partneri poolt mingis vormis psühholoogilist vägivalda alates 15. eluaastast.

Psühholoogilise vägivalla vormid:

- Vaimne manipuleerimine või muu julm käitumine
- Teenustele ligipääsu keelamine, samuti usulistele ja/või kultuurilistele üritustele
- Isiku sundimine vastu tema tahtmist osalema või järgima religiooni reegleid või tavasid
- Mitteverbaalsed suhtlusvihjed, näiteks näoilmed ja kehaliigutused, mille eesmärk on hirmutada, alandada, manipuleerida või solvata
- Verbaalne hirmutamine, karjumine
- Solvamine, pahandamine
- Alandamine, ähvardamine, halvustamine
- Käitumise kontrollimine
- Hülgamine
- Ahistamine, jälitamine

2014. aasta FRA uuring võttis arvesse 17 erinevat partnerite poolt põhjustavat psühholoogilise vägivalla vormi ja jagas need nelja kategooriasse, millest kolm on olulised ka eakate naiste puhul[47].

Käitumise kontrollimine, nagu näiteks naise sõpradega kohtumiste või perekonna ning lähedaste külastamise takistamine või info nõudmine selle kohta, kus ta on ja kellega ta on rääkinud

Majanduslik vägivald, näiteks naise takistamine perekonna rahaasjade otsustamise osas või iseseisvalt poes käimisel, või kodust väljaspool töötamise keelamine

Solvav käitumine, näiteks naise alavääristamine või alandamine nii teiste ees kui ka privaatselt, naise vastu tahtmist sundimine pornograafilisi materjale vaatama, naise suhtes vägivallaga ähvardamine ning ähvardused, et tehakse haiget naise lähedastele

Võimu ja kontrolli dünaamika mängivad eakate naiste psühholoogise vägivalla kogemisel võtmerolli ja ründajad kasutavad tihti ära vanemate inimeste haavatavust. Vanema inimese ähvardamine füüsiliste karistustega või nende põhivajaduste rahuldamata jätmisega ähvardamine võib sisaldada näiteks toidu, ravimite või põhihoolduse pakkumise lõpetamist või sellega venitamist. Vanema inimese ise otsustamise

takistamine, väärtegudes ekslikult süüdistamine ja vabaduse kontrollimine võivad viia eraldatuse ja emotsionaalse valuni. Psühholoogiline vägivald võib süvendada depressiooni, mille all vanem inimene juba niigi kannatada võib ja see võib süvendada ka muid vaimse tervisega seotud probleeme. Kokkuvõttes võivad psühholoogilise vägivalla tagajärjed kesta kauem kui füüsilise vägivalla omad[48, 49, 50].

Vägivallatseja ihkab võimu ja kontrolli.

Eakate naiste väärkohtlemise ja vägivalla leviku uuringu kohaselt oli emotsionaalne väärkohtlemine kõige levinum eakate naiste poolt kogetav vägivalla vorm kõigis uuringus osalenud riikides. Peaaegu veerand (23,8%) kõigist uuringus osalenud eakatest naistes neis viies riigis tunnistasid, et neid väärkoheldi psühholoogiliselt vähemalt ühel korral viimasel 12 kuu jooksul. Psühholoogilise väärkohtlemise kõige levinumad vormid olid vanemate naiste peale karjumine (14,1%), nende tegevuse õõnestamine (14%) ja tegevused nende haavamiseks (14%). Vanemate naistevastase vägivalla kõige sagedasemaks toimepanijaks olid kõigis riikides praegused partnerid või abikaasad, lapsed või teised pereliikmed.

Psühholoogilise vägivalla märgid:

- Abituse tunne, häbi, jõuetus
- Enda või ümbritseva suhtes huvi kaotamine
- Silmkontakti vältimine spetsialisti, hooldaja või teiste inimestega
- Närvilisus või käitumise muutumine hooldaja või teise inimese juuresolekul
- Paranoiline või segane käitumine, mis ei ole seotud haigusega
- Trauma tunnuste näitamine, näiteks edasi-tagasi kõndimine
- Depressioon, kurbus, pisarad
- Muutused enesehinnangus, enesekindluse puudumine
- Ebatavaline passiivsus või viha
- Ärritatus või huvi puudumine
- Eraldumine
- Alla andmine, apaatsus
- Hirm
- Vastumeelsus avaliku rääkimise ees
- Unetus/unehäired

Käitumine võib olla väga kõikuv ja mõne inimese läheduses võib ajutiselt paraneda, kuid vägivallatseja naasmisel pöördub tagasi.

Psühholoogiline vägivald võib põhjustada:

Pikaajalisi trauma sümptomeid	Depressiooni ja ärevust
Posttraumaatilist stressihäiret (PTSH)	Dementsust
Suurenenud surmamõtete ja enesetapu riski	Ainete kuritarvitamist

2.3 Majanduslik väärkohtlemine

Majandusliku väärkohtlemise kõige tsiteeritum definitsioon pärineb WHO-lt (2008): ***"Vanema inimese raha või muude ressursside ebaseaduslik või ebaõige kasutamine."***[51]

Majandusliku väärkohtlemise vormid:

- Eaka rahakasutuse või varanduse kontrollimine
- Vargus, sundimine või petmine (petmiskatse) eaka raha või vara omandamiseks
- Vanema inimese vara või raha ebaseaduslik või ebaõige kasutamine
- Testamentide, varanduse või päranduste osas survestamine
- Pettused ja ka internetipettused

Vanemad inimesed, eriti kognitiivsete häiretega inimesed, langevad sageli majandusliku vägivalla ohvriteks ja sellele aitab kaasa nende sotsiaalne eraldatus. Eriti suure tõenäosusega kannatavad vanemad inimesed uute tehnoloogiatega seotud pettuste tõttu (internetipettused ja identiteedivargused). Vanemate inimeste vastase majandusliku väärkohtlemisega võivad kaasneda ka ähvardused ja hirmutamine. Majanduslik ärakasutamine kahjustab vanemate inimeste elu ja võib põhjustada hirmu, usalduse puudumist ning ägedat ja kroonilist ärevustunnet.[52]

Majandusliku väärkohtlemise märgid:

- Inimene väljendab muret, et pole piisavalt raha põhivajaduste katmiseks
- Inimene on segaduses oma kontolt kadunud raha osas
- Segadus vara, omandi ja sissetulekutega
- Inimene raporteerib, et mööbel, ehted, krediitkaardid, dokumendid või mõned muud esemed on kadunud
- Lugematu arv maksmata arveid või üle aja läinud üürimaksed, mida eakas peaks suutma endale lubada või mida keegi teine peaks tema eest maksma
- Mugavuste, näiteks TV või korralikud riided, puudumine, mida eakas peaks endale suutma lubada
- Hiljuti allkirjastatud testament või testamenti viidud muudatused ajal, mil eakas ei olnud enam võimeline seda koostama või allkirjastama
- Eakas loovutab "vabatahtlikult" ebaproportsionaalselt palju finantsilist varandust vajaliku hoolitsuse ja seltskonna eest
- Laenud või hüpoteegid, mis on kirjutatud eaka nimele
- Kui finantsasutustes käies ja sularahaautomaate kasutades on eakal kaasas tugiisik ja see isik ei soovi ülekannete osas eakaga rääkida

Vanemate naiste väärkohtlemise ja vägivalla leviku uuringus mõõdeti rahalist väärkohtlemist nelja indikaatori abil:

a) vanemat naist oli rahalises mõttes ära kasutatud
b) temalt oli väljapressitud raha või muud omandit
c) tal oli keelatud ise oma raha üle otsustada ja asju osta;
d) tema raha või vara varastati.

Uuringu tulemuste järgi oli 8,8% vanematest naistest kõigis uuringus osalenud riikides kogenud vähemalt üht majandusliku väärkohtlemise vormi viimase 12 kuu jooksul ja majanduslik väärkohtlemine oli pärast emotsionaalset väärkohtlemist kõige levinum väärkohtlemise vorm. 33,7% väärkohtlejatest olid oma partnerid või abikaasad, 28,7% olid tütred või pojad, 18,5% olid muud pereliikmed, 14,4% olid teised lähedased inimesed, 5,1% olid naabrid ja 9% koduabilised või hooldajad[53]. FRA uuringus mõõdeti majandusliku väärkohtlemise puhul kahte näitajat a) keeld teha iseseisvaid otsuseid perekonna raha kohta ja ise sisseoste teha b) keeld töötada väljaspool kodu. Uuring näitas, et 12% naistest vanuses 60-74 on kogenud partneri poolt majanduslikku väärkohtlemist alates 15-eluaastast.[54]

Majanduslik väärkohtlemine:

- Halvendab ohvri majanduslikku heaolu ja elukvaliteeti
- Jätab ohvrid ilma nende säästudest ja varadest ja seega ka nende majandusliku iseseisvuse alustaladest
- Muudab vägivaldsest suhtest/olukorrast väljumise keeruliseks, näiteks rahalistele vahenditele mitte ligipääsemine muudab naise rahaliselt sõltuvaks vägivallatsejast, mis omakorda võib viia vigastuste ja mõrvadeni
- Isegi pärast vägivaldse suhte lõppu on naisel raske naasta iseseisvasse ellu, sest ta võib leida end võlgadest või pole piisavalt vahendeid, et oma elu uuesti üles ehitada

2.4 Seksuaalne vägivald

Vanema inimese seksuaalne kuritarvitamine toimub siis, kui **vägivallatseja viib läbi mistahes seksuaalse alatooniga teo, sealhulgas seksuaalse olemusega füüsilise kontakti, ilma nende nõusolekuta**. Sellist perevägivalla osaks olevat väärkohtlemist, võib naine kogeda kogu oma elu jooksul ning see hõlmab ka vanema inimese/naise suhtes verepilastuslikke tegusid. Tuleks rõhutada, et mõned seksuaalse kuritarvitamise ohvrid ei ole võimelised oma nõusolekut andma ka tervisliku seisundi, näiteks kognitiivsete häirete tõttu.

Vanemad naised on seksuaalse vägivalla suhtes sama haavatavad kui noored naised.

Seksuaalne vägivald on mitmel põhjusel kõige vähem raporteeritud vanemate naiste vastase vägivalla tüüp. Ühelt poolt võivad vanemad ohvrid otsustada seksuaalse vägivalla juhtumitest mitte teatada näiteks häbitunde ja hirmu tõttu. Teiselt poolt võivad mõned ohvrid olla võimetud sellest teatama oma kognitiivsete häirete tõttu. Lisaks ei pruugi mõned vanemad inimesed teatud tüüpi käitumist seksuaalse väärkohtlemisena käsitleda või võivad selle juhtumist eitada.[55]

Vanemate naiste vastu suunatud seksuaalset vägivalda alahinnatakse märkimisväärselt. Seetõttu on seda suuresti ignoreeritud ja harva selle üle arutletud. Vanemate naiste vastu suunatud seksuaalse vägivalla uuringuid on suhteliselt vähe. Selle tulemuseks on selle nähtuse tunnuste ja selle ohvritele avalduva mõju vähene mõistmine ning samuti on puudulikud teadmised selle probleemi leviku kohta. See olukord võib veelgi kinnistada ekslikku arvamust, et vägistamise ohvriks satuvad ainult nooremad naised ja see võib viia vanemate naiste vastase seksuaalse vägivalla alahindamiseni.[56]

Vanemad vägistamise ohvrid ei kattu ühiskonna stereotüüpidega, milline üks vägistamisohver välja näeb. Tuginedes ealise diskrimineerimise hoiakutele, mis näevad vananemist kui naise väärtuse järkjärgulist ja pidevat vähenemist, kipub ühiskond vanemaid inimesi nägema aseksuaalsetena. Usutakse, et vanemad naised ei ole seksist huvitatud. Samal ajal on tavapärane väärarvamus, et naiste vastane seksuaalvägivald on seotud meeste seksuaaltungiga, aga vanemaid naisi ei nähta seksuaalselt atraktiivsetena. Kokkuvõttes, kuna neid ei peeta seksuaalobjektideks, siis ei nähta neid ka võimalike või tüüpiliste seksuaalse kuritarvitamise või vägistamise ohvritena.[58, 59]

Vastupidiselt levinud arvamusele **pannakse seksuaalset vägivalda toime võimu- ja kontrolli probleemide tõttu, mitte aga vägivallatsejate seksuaalsete ihade ajendil.** Seksuaalkurjategijaid meelitab haavatavus ja nad kasutavad vägivaldseid seksuaalseid tegusid nõrgemate isikute üle kontrolli kehtestamiseks ja/või demonstreerimiseks. Kurjategijad otsivad potentsiaalseid ohvreid, kellest nende jõud käib kergesti üle ja kellega on lihtne manipuleerida ning kes tõenäoliselt ei teataks kallaletungist või kelle teateid ei peetaks usutavaks. Nagu ka nooremate ohvrite vastu suunatud seksuaalkuriteod on ka eakate ohvrite vastu suunatud teod motiveeritud vihast ja/või soovist omada ohvri üle kontrolli.[60, 61]

Vanemad naised, kes on seksuaalse vägivalla ohvrid, võivad seda olla kogenud juba pikemat aega, eriti juhtudel, kui vägivallatseja on abikaasa või lähisugulane. Seetõttu on vanemate naiste vastase seksuaalse vägivalla mõju mõistmiseks oluline arvestada selle kestusega kogu naise elu jooksul.[62]

Seksuaalse vägivalla vormid:

- Soovimatu seksuaalne kontakt, näiteks ebasünnis puudutamine, seksuaalse alatooniga suudlemine
- Vanema inimese sundimine seksuaalakti või pornograafilist materjali vaatama
- Vanema inimese sundimine vastu tahtmist lahti riietama, sunnitud alastus
- Vanema inimese genitaalpiirkonna tugev või ebasünnis pesemine või hooldamine
- Seksuaalne rünnak ja peksmine
- Vanema inimese sundimine seksuaalaktis osalema
- Sunnitud vahekord/vägistamine
- Seksuaalne fotograafia
- Seksuaalsed märkused/ettepanekud

Vanemate naiste väärkohtlemise ja vägivalla leviku uuringus mõõdeti seksuaalset väärkohtlemist neljas kategoorias[63]:

a) naisega oli räägitud seksuaalsel viisil, mis tekitas temas ebamugavust;

b) ta oli sunnitud vaatama pornograafilist materjali oma tahte vastaselt;

c) teda oli seksuaalselt puudutatud tema tahte vastaselt;

d) ta oli sunnitud või keegi üritas teda sundida seksuaalvahekorda/suhetesse.

Nende uuringute kohaselt oli 3,1% vanematest naistest kogenud seksuaalset väärkohtlemist. 55,4% ründajatest olid partnerid või abikaasad ning 21,7% olid naisele muudmoodi lähedased inimesed.[64]

FRA 2014. aasta küsitluses[65] kasutati seksuaalse vägivalla mõõtmiseks nelja küsimust: a) naine oli sunnitud seksuaalvahekorda, kus teda hoiti kinni või vigastati teda mingil viisil; b) keegi oli üritanud naist sundida seksuaalvahekorda, hoides teda kinni või vigastades teda mingil moel; c) naine oli sunnitud osalema mis tahes vormis seksuaalses tegevuses oma tahte vastaselt või suutmatuse tõttu keelduda; d) naine oli nõustunud seksuaalse tegevusega kartuses seda, mis võib juhtuda, kui ta keelduks. Küsitluse tulemusena selgus, et 1% naistest vanuses 60-74 olid kogenud seksuaalset vägivalda ja 3% olid kogenud füüsilist ja/või seksuaalset kuritarvitamist oma partneri poolt viimase 12 kuu jooksul.

Massachusettsi vanemate inimeste kaitseteenuste programmi (*Massachusetts Elder Protective Services Program*) uurijad ja/või juhendajad, koostöös Holly Ramsey-Klawsnikiga, uurisid USA-s 130 vanemate inimeste seksuaalse kuritarvitamise kahtluse juhtumit aastatel 1993-2002. 77% (100 juhtumit) neist juhtumitest olid seotud perekonnasisese seksuaalse vägivallaga ja jagunesid omakorda kahte kategooriasse: abielusisene seksuaalne vägivald ja verepilastuslik vägivald. Ramsey-Klawsnik leidis, et abielusisene seksuaalne vägivald toimub kolmel viisil: pikaajaline koduvägivald, värskelt tekkinud vägivald pikaajalises abielus ja seksuaalne ärakasutamine värskes abielus. Verepilastuslikku vägivalda panid toime täiskasvanud lapsed ja teised sugulased, sealhulgas ka poolsugulased-hõimlased.[66]

Nagu ka muud perevägivalla vormid, kipub ka pere vanemate inimeste vastane vägivald olema peamiselt meeste vägivald naissoost ohvrite vastu. **Tavaliselt on vägivallatsejateks mehed ja pojad ning tüüpilisteks ohvriteks naised ja emad**. Vanuselises mõttes on tavaliselt abikaasadest vägivallatsejad ka ise vanemas eas, kuid verepilastusjuhtumite toimepanejad on pigem keskealised.

Täiskasvanud laps, kes on oma vanema vastu kasutanud seksuaalset vägivalda, on tavaliselt vallaline ja kehva sotsiaalse taustaga, töötu või juhutöötaja, elab vanemate kodus ja vanemad toetavad teda rahaliselt. Lisaks on vägivallatsejateks muutunud täiskasvanud lapsed ise sageli vaimuhaiged või mõnuainetest sõltuvuses. Mida vanemaks ja haigemaks lapsevanem saab, seda haavatavamaks nad muutuvad – see kehtib eriti vanemate naiste puhul. Kokkuvõttes on täiskasvanud lapse poolsed väärkohtlemise juhtumid sageli mitmetahulised ning need võivad hõlmata hooletusse jätmist, psühholoogilist ja füüsilist väärkohtlemist ning rahalist ärakasutamist, mõnel juhul ka seksuaalset väärkohtlemist.[67]

Verepilastusliku seksuaalvägivalla juhtumites on vägivallatsejad tavaliselt täiskasvanud pojad, emadest aga saavad ohvrid. Täiskasvanud tütred osutuvad verepilastusliku vägivalla toimepanijateks väga harva, kuid seda siiski juhtub. Naissoost vägivallatsejatel on tavaliselt tõsised vaimse tervise probleemid, uimastite kuritarvitamise probleemid või mõlemad korraga. Teine harva täheldatud nähtus on verepilastuslik vägivald, mille on toime pannud teised sugulased, näiteks väimehed, lapselapsed, õed-vennad ja vennapojad.[68]

Seksuaalsel vägivallal võib olla vanematele naistele laastav mõju, põhjustades pikaajalisi füüsilisi kannatusi, nagu uriinipidamatus ja valu urineerimisel, mille on põhjustanud vigastused. Teised tagajärjed on kehakaalu langus, sugulisel teel leviva haigusesse nakatumise hirm, kodust lahkumise hirm ja sotsiaalsete tegevuste (näiteks sisseostude tegemise) mittenauditavaks muutumine ning hirm meeste ees.[69]

Vanemas eas kogetud seksuaalrünnak on uskumatult traumeeriv kogemus.

Inimestevahelise vägivalla kogemine võib naiste tervisele suuremat mõju avaldada kui tavapärased traumaatilised sündmused nagu loodusõnnetused, üleujutused, orkaanid või maavärinad. **Kõigist traumaatilistest kogemustest on täiskasvanueas kogetud seksuaalne rünnak kõige stressirohkem**. Muutused vanemate inimeste eludes, mis on seotud vananemisega, nt pensionile jäämine, leseks jäämine, kroonilised haigused jne võivad mõjutada seda, kuidas eakad inimesed kogevad (seksuaalset) vägivalda ja tulevad toime selle tagajärgedega.[70]

Seksuaalse vägivalla märgid:

- Kuseteede infektsioonid
- Seletamatud suguhaigused
- Depressioon või alla andmine
- Ärevus või tugev hirmutunne hooldaja lähe-duses
- Seletamatu uriinipidamatus (põis või soolestik)
- Hirm puudutuste ees
- Suurenenud seksuaalne või agressiivne käitumine
- Unetus
- Suurenenud huvi seksuaalsete teemade vastu
- Raskused jalutamisel või istumisel, samuti valud tualetis käies
- Verejooks, verevalumid, marrastused, infektsioon, suguelundite piirkonna, reite ja rindade tundlikkus

Seksuaalse vägivalla tagajärjed:

- Hirm ja soovimatus kodus elada
- Tõsine psühholoogiline trauma, häbitunne, süütunne, enese süüdistamine
- Depressioon, ärevus, närvilisus
- Umbusaldus teiste vastu
- Enesetapumõtted, suitsiidikatsed
- Võimetus öösel uinuda (näiteks õudusunenäod ja mälusähvatused)
- Krooniline valu, pikaajalised füüsilised ja tervisega seotud probleemid
- Suurenenud alkoholi ja muude mõnuainete kuritarvitamine

2.5 Hooletus

Hooletust võib defineerida kui seda, et v**astutavad isikud ei suuda rahuldada vanema inimese peamisi põhivajadusi**, näiteks arstiabi või vajalikke ravimeid, toitu, joogivett, hügieenitoiminguid ja muid igapäevaseid põhitegevusi, ohutust, riietust jne, mis põhjustab tõsiseid tervise- ja ohutusriske. **Tahtmatu** hooletus leiab aset siis, kui hooldajal pole vajalikke oskusi ja/või teadmisi, et hoolitseda inimese eest, kes ei suuda ise oma vajadusi rahuldada. Sellistel juhtudel ei pruugi hooldajad olla teadlikud neile pakutavatest tugiteenustest või võivad nad ise olla haiged ega suuda seetõttu vanema inimese eest hoolitseda. Hoolimatust peetakse **tahtlikuks** (mõnikord nimetatakse seda aktiivseks hooletusse jätmiseks), kui vanemat isikut tahtlikult kahjustatakse ja/või hüljatakse või kui teistel ei lubata eakale piisavat hooldust pakkuda

Vanemate naiste väärkohtlemise ja vägivalla leviku uuringu[71], kohaselt võib järgmiste tegevuste käigus esineda **erinevaid hooletusse jätmise vorme**:

- Pesemine või vannitamine, sh. vanni või dušši alla või sealt välja aitamine
- Toidukaupade, riiete või muude asjade ostmine
- Eakate ravimite tagamine
- WC-sse saamine ja selle kasutamine
- Toiduvalmistamine või söömine
- Rutiinsete majapidamistööde tegemine
- Reisimine/transport
- Voodisse ja voodist välja saamine
- Riietumine ja lahti riietumine

Ülalnimetatud uuringus arvutati hooletusse jätmise määrad nende naiste jaoks, kes vajasid igapäevases tegevuses abi, kuid neile ei pakutud seda. Uuringusse kaasatud viie riigi 5,4% vanematest naistest oli uuringule eelnenud 12 kuu jooksul kogenud hooletusse jätmist:

- 3% vanematest naistest teatas, et neid on keeldutud abistamast rutiinsete majapidamistööde tegemisel
- 2,7% eakate naiste puhul (22,4% Portugalis ja 1,1% Soomes) on keeldutud abistamast toidukaupade, riidete ja muude kaupade ostmisel
- 2,4% naistest ei saanud abi reisimisel või transpordil
- Ülejäänud hooletusse jätmise vormid esinevad väga harva

Hooletus saab olla järgnev:

- Isik on hüljatud, jäetud järelevalveta pikemateks ajaperioodideks või lukustatud üksinda koju
- Ravimite ebapiisav või sobimatu kasutamine – inimene on keset päeva ülipassiivses olekus
- Isik ei saa vajalikku abi, näiteks prillide osas, abi kuulmisel või jalutamisel
- Liikumatus – inimene on enamus ajast voodis
- Ebapiisav söömine ja joomine
- Isolatsioon – vaimsete, füüsiliste kontaktide puudus
- Puuduvad puhtad, asjakohased riided
- Piirangud – inimene ei saa toolist või voodist välja
- Ebapiisav meditsiiniline või hammastega seonduv hooldus
- Ohtlikud, ebatervislikud ja ebasanitaarsed olmetingimused

Hooletus võib põhjustada depressiooni ja emotsionaalseid kannatusi, aga ka nakkushaigusi ja enneaegset surma.

Hooletuse märgid:

- Valu, ebamugavustunne, mitmed suured lamatised
- Seletamatu kaalukaotus, alatoitumus, dehüdratsioon, kõhukinnisus
- Kehv hügieen, hoolitsemata välimus, vanem inimene on määrdunud, lõhnab tugevalt uriini järele
- Vilets või närviline suhtlus vanema inimese ja hooldaja/perekonna vahel
- Rohtude ala- või ületarbimine
- Hüpotermia või ülekuumenemine
- Märgid alla andmisest, depressioonist, passiivsusest
- Vajalike abistavate tehnoloogiate puudumine
- Hooldajate/perekonna poolne vähene hoolimine või võõraste juuresolekul liigne tähelepanu pööramine.

2.6 Institutsionaalne väärkohtlemine

Viimasel ajal on muutunud eakate hoolduse perspektiiv, rohkem on tähelepanu pöörama hakatud kogukonnapõhisele hooldusele, mitte enam hoolitsemisele kitsastes institutsionaalsetes tingimustes, mis võib põhjustada institutsionaalset väärkohtlemist. Paljudes riikides puuduvad riiklikud andmed väärkohtlemise leviku kohta institutsionaalses asutustes, tavalisemad on kohaliku kogukonna põhised väiksemad uuringud.[72]

Institutsionaalsel väärkohtlemisel puudub standardne definitsioon. Siiski on muutunud tavaliseks „eristada üksikuid väärkohtlemisjuhtumeid institutsionaalsetes asutustes tegelikest institutsionaalsetest või institutsionaliseeritud väärkohtlemistest“. Mõiste „institutsioon” hõlmab laia valikut tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandeasutusi, aga ka kõiki keskkondi, kus teenuse kasutajad suhtlevad spetsialistidega (väljaspool oma kodu). See hõlmab haiglaid, hooldekodusid, päevahooldust (sealhulgas tervise- ja sotsiaalhooldust), puhkekodusid (sealhulgas tervise- ja sotsiaalhooldust), vabatahtliku sektori pakutavat hooldust ja turvakodusid.[73]

Institutsionaalsetes asutustes võib esineda järgmisi väärkohtlemisi:

Piirangud	• vanemate inimeste käitumise kontrollimine, eriti haiglates ja hooldusasutustes • mehaanilised piirajad: nt Posey vestid, randme- ja jalavõrud • sundvangistus • füüsiliste piirangute liigne, põhjendamatu või tarbetu kasutamine • inimese sundimine voodisse jääma või inimese sidumine voodi või tooli külge • keemilised piirangud: ravimite alusetu kasutamine inimese kontrollimiseks

Füüsiline vägivald	• jäme kohtlemine, immobiliseerimine, teatud asjade tegemise sundimine • kallaletung
Psühholoogiline väärkohtlemine	• verbaalne: üleolevus, kriitika või karistamine, sobimatu või lapsiku kõne kasutamine • elaniku soovide või tahte eiramine, nende isoleerimine või üksi jätmine nende tahte vastaselt • elaniku alavääristamine ja ignoreerimine
Seksuaalne kuritarvitamine	• igasugused seksuaalsed kontaktid, mida elanik ei soovi või millest nad ei saa aru ja millega nad ei ole võimelised nõustuma
Majanduslik ärakasutamine	• vanema inimese rahaliste ressursside, omandi ja vara väärkasutamine või finantskontrolli kuritarvitamine vanema inimese vastu
Abi ja hoole suhtes hooletusse jätmine	• halb hooldamise kvaliteet, jäik rutiin ja ebapiisavad reageeringud vanemate inimeste keerukate vajaduste suhtes
Õiguste rikkumine	• kohtlemine, mis näitab eaka inimese suhtes austuse puudumist

3. peatükk: Eakate väärkohtlemise omadused, riskid ja kaitsetegurid

3.1 Eakate väärkohtlemise ohvrid ja ründajad

Hilisemas elus toime pandavate väärkohtlemiste tuvastamiseks või klassifitseerimiseks on mitmeid stsenaariumeid.[74] Nende erinevate olukordade mõistmine võib olla abiks võimaliku väärkohtlemise tuvastamisel ja sellele reageerimisel. Need stsenaariumid on järgmised:

Koduse vägivalla süvenemine aja jooksul: olukorrad, kus väärkohtlemine toimub suhte või abielu ajal, kestavad tavaliselt aastakümneid. Kui ohver ja ründaja vananevad, siis võib füüsiline väärkohtlemine isegi väheneda, kuid emotsionaalne kuritarvitamine võib suureneda. Samas võib viimaste kuude või aastate jooksul füüsiline, seksuaalne ja emotsionaalne väärkohtlemine siiski ka suurenenud olla.

Uus partnerlussuhe või abielu, mis on alanud vanemas eas: väärkohtlemine võib alata juba kohtamiste perioodil või peagi pärast kokku kolimist või abiellumist.

Keegi, kes varem pole ründav olnud, saab väärkohtlejaks: selle väärkohtlemise üks seletus võib olla füüsilise või vaimse tervisega seotud probleemid, mis ilmnevad nüüd väljakutsuva käitumisena. Füüsilise ja/või vaimse tervise kontrollimine on nendel juhtudel oluline esimene samm. Teine seletus võib olla see, et kuigi kehalist väärkohtlemist varem ei toimunud, võib ohver tunnistada, et kontrolliv käitumine on eksisteerinud kogu suhte vältel ja see on tõenäoliselt aja jooksul muutunud füüsiliseks vägivallaks.

Täiskasvanud laps, lapselaps või mõni teine perekonnaliige: Täiskasvanud lapsed või teised pereliikmed võivad muutuda füüsiliselt, seksuaalselt või emotsionaalselt ründavateks. Tavapärane väärkohtlemine viis on ka majanduslik ära kasutamine.

Hooldajatepoolne väärkohtlemine: Hooldajad võivad ära kasutada nende võimupositsiooni hooldatavate üle ja neid vigastada, ära kasutada või hooletusse jätta.

Ehkki on väga palju sarnaseid jooni noorte väärkohtlemisega, on vanematel naistel ja nende vägivallatsejatel palju ainulaadseid omadusi, mis raskendavad väärkohtlemise tuvastamist ja sellele reageerimist. **Võrreldes nooremate naistega palub veelgi väiksem osa vanematest naistest abi.** Üks peamisi põhjuseid on vastumeelsus vägivallast teatamisel, mis on **tingitud jõuetusest, häbist või süütundest**.[75] See kehtib eriti juhul, kui vägivallatseja on täiskasvanud laps, keda ohver võib soovida kaitsta, mitte keskenduda oma isiklikule turvatundele. Mõnel vanemal ohvril on füüsilised või kognitiivsed häired/puuded, mida vägivallatsejad võivad kasutada nendega manipuleerimiseks. Teisest küljest võivad kognitiivsed häired soodustada vanema inimese suhtes seksuaalselt sobimatut ja/või agressiivset käitumist. Ka pereliikmete rollide muutumine võib mõjutada, näiteks "kättemaksev" vägivald ja hooletusse jätmine võivad ilmneda siis, kui vägivaldne vanem muutub füüsiliselt ja psüühiliselt oma abikaasast või täiskasvanud lapsest sõltuvaks.

Teisest küljest **püüavad vägivallatsejad ohvrite üle võimu ja kontrolli saavutada, et nad saaksid sundida või manipuleerida enda jaoks mõne hüvega**, näiteks raha, peavarju, retseptiravimitele ligipääsu või seksuaalse rahuldusega.[76] Võimu ja kontrolli dünaamikad ei ole aga tänapäeval alati päris selged. Näiteks kahjustab mõnikord eakat hoopis heatahtlik hooldaja, kes osutab ebapiisavat või sobimatut hooldust. On olemas mõiste "**hooldaja stress**", millega kirjeldatakse pere hooldajatele langevat koormust, mis võib põhjustada väärkohtlemist ja hooletusse jätmist. Paljudel juhtudel esinevad ka muud võimendavad tegurid, näiteks rahalised raskused, hoolitsuse puudumine ja hooldajate rolli vähene tunnustamine. Seetõttu **on hooldajatele mõeldud piisavad tugiteenused eakate väärkohtlemise ärahoidmise üks võtmetegureid**.

3.2 Vanemate naiste väärkohtlemise ökoloogiline mudel

Väärkohtlemistele reageerimine on oluliselt efektiivsem siis, kui osatakse arvestada laiemat konteksti, milles need aset leiavad. Eelkõige on vaja laiemat analüüsi, et selgemini mõista, kuidas naiste ja eakate majanduslik, sotsiaalne ja poliitiline staatus, aga ka vanuselise diskrimineerimise ja seksismi kumulatiivsed mõjud soodustavad eakatevastast vägivalda.[77] **Ökoloogiliste süsteemide teooriat** on üha enam rakendatud eakate vastu suunatud vägivalla keerukusele, kuna see tuvastab suure hulga vägivalda põhjustavaid tegureid, mis võivad tekkida nii üksikisiku, suhete, kogukonna kui ka ühiskonna tasandil. **Ökoloogilise mudel**i töötas esmakordselt välja Urie Bronfenbrenner 1979. aastal kirjeldamaks lapse arengut ja heaolu. Kui rakendada ökoloogilist mudelit vanemate inimeste vastu suunatud vägivallale, siis saame vägivalda ja hooletusse jätmist jälgida viies süsteemis või tasandil, nagu on kirjeldatud allpool.[78]

IIndividuaalne tasand kirjeldab eakate suhteid oma hooldajate ja lähedastega

Suhete tasand kirjeldab suhteid eakate ja kogukonna vahel

Kogukonna tasand keskendub näiteks vanade inimeste ja eakate hoolekandeasutuste koostoimimisele ja nende mõjule eakate heaolule

Ühiskondlik tase kirjeldab veendumusi ja suhtumist vanemate inimeste suhtes – näiteks, kui väärtuslikuks neid ühiskonnas peetakse

Institutsionaalne tasand[79] keskendub ajalisele mõjule mitmel tasandil ja/või (võimaliku) väärkohtlemise kontekstides (näiteks hooldekodus resideerimise kestuse mõju väärkohtlemise tõenäosusele)

Ökoloogiline mudel aitab mõista isikute vastase vägivalla keerukust ning planeerida sobivaid kaitsemeetodeid.

Ökoloogiline mudel toob esile rolli, mida naiste ja vanemate inimeste suhtes valitsev suhtumine võib mängida väärkohtlemise olukordades. Enamikus vanemate inimeste vägivalda käsitlevas lektüüris ei pöörata tähelepanu soolisele tähtsusele. Tänapäeval kritiseerivad paljud teadlased sooneutraalsete mõistete kasutamist, näitena „eakate väärkohtlemine", tuues esile vanemate naiste kui vägivalla ohvrite erilisuse ja sellega seonduvad väljakutsed. Feministlik uurimistöö pöörab vanematele naistele harva tähelepanu, tavapärane on keskenduda noorematele naistele või noortele naistele, kellel on lapsed. Lisaks on vanemate naistevastase vägivalla ühtse definitsiooni puudumine olnud üks probleemidest, mis seletab vanemate naiste vähest nähtavust vägivalla ja kuritarvitamise teemaga seotud aruteludes.[80]

Nii naised kui ka mehed kogevad vanemas eas väärkohtlemist ja/või hooletusse jätmist, eriti kui neil esineb puudeid ja nad muutuvad igapäevases tegevuses teistest sõltuvaks.[81] Vanematel naistel on aga ühiskonna diskrimineeriva sotsiaalse hoiaku ja naiste inimõiguste tunnustamata jätmise tõttu suurem füüsilise ja psühholoogilise väärkohtlemise oht.[82] Enamus eakate seksuaalse kuritarvitamise ohvreid on naised.

Vanussurve on eakate vastu suunatud vägivalla mõistmisel ja sellega silmitsi seismisel keskse tähtsusega. Vanussurve tähistab hoiakute ja käitumise häbimärgistamist, mis alavääristab ja tõrjub inimesi nende vanuse tõttu, eitab nende iseseisvust ja väärikust ning loob takistused nende inimõiguste täitmiseks. Vanussurve kipub olema sotsiaalne vägivalda lubav element. Nii mehed kui naised kogevad vanuselist diskrimineerimist erinevate stereotüüpide näol. Kuid vanemad naised ei koge mitte ainult vanuselist diskrimineerimist, vaid ka seksistlikku suhtumist. Vanuse ja soolise diskrimineerimise kombinatsioon seab vanemad naised suuremasse vägivalla ja väärkohtlemise riski.[83] Mõiste „topeltoht" viitab tõsiasjale, et naised kannatavad vananedes seksistliku suhtumise ja vanuselise diskrimineerimise kombinatsiooni tõttu rohkem kui mehed.[84]

Ka eakate inimeste enda suhtumine vananemisse võib nende tervisele kahjulikku mõju avaldada. Uuringute kohaselt võivad vanemealised, kellel on vananemise suhtes negatiivne hoiak, elada 7,5 aastat vähem kui positiivse hoiakuga eakad.[85] On tõestatud, et vanussurve põhjustab südame-veresoonkonna stressi, vähendab tõhususe taset ja produktiivsust. Negatiivne suhtumine on laialt levinud ka tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandeasutustes, kus eakad on kõige haavatavamad.[86]

Naiste poolt kogetav ebavõrdsus ja diskrimineerimine vananedes süveneb.[87] Vanussurve ja seksistlik suhtumine loovad vanas eas sotsiaalset sõltuvust, mille keskne tegur on naiste suurem rahaline vaesus. Need mõjud muudavad diskrimineerimise ja ebavõrdsed olukorrad paratamatuks. Vanemate naiste jaoks on selle protsessi sümboliks märksõna "nähtamatus".[88]

Ökoloogilisest mudelist on kasu eakate vastu suunatud vägivalla uurimisel, kuna see pakub laiemat mõistmist riskifaktoritest, ennetamisest ja sekkumisest, kuna t**egeleb eakate ohvrite, vägivallatsejate ja ka hooldamise kontekstiga, samuti ka laiemas ühiskondlikus mõjuväljas**. See teooria uurib üksikute ja kontekstiliste tegurite koosmõju ning vaatab vägivalda kui käitumise mitmete mõjutajate koostoimet.[89] Mõnda neist on kujutatud allpool:

Individuaalsed vägivalla alged keskenduvad individuaalsetele omadustele, mis suurendavad vägivalla ohvriks või toimepanijaks kujunemise tõenäosust. Näiteks mõnuainete kuritarvitamine ning agressiooni ja vägivalla ajalugu on üksikisiku tasandil ohumärgiks.

Suhtepõhised vägivalla alged rõhutavad suhteid endasugustega, intiimpartneritega ja pereliikmetega ning näevad üldist suhtekvaliteeti põhjusliku tegurina. Selle näiteks on lähisuhtevägivald ja hooldaja vägivald hooldatava suhtes.

Kogukonna vägivalla alged keskenduvad koduvägivallaga seotud kohalikele tingimustele, nagu näiteks kogukonna sotsiaalsed normid perekonna privaatsuse kohta, normid, mis on seotud meeste autoriteediga naiste üle, traditsioonilised soolised normid ja sotsiaalne eraldatus kogukonnas, mida peetakse nii väärkohtlemise põhjuseks kui ka tagajärjeks.

Ühiskondlikud vägivalla alged viitavad suuremas ühiskonnas esinevatele kultuurinormidele, mis näevad vägivalda aktsepteeritava viisina konfliktide lahendamiseks, näiteks on normiks aktsepteerida, et mehed domineerivad naiste ja laste üle.[90]

Institutsionaalsed vägivalla alged viitavad asutuste toimimisviisidele, mis võivad põhjustada väärkohtlemist, näiteks töötajate/hooldajate ületöötamine/stress, läbipõlemine, järelevalve puudumine jne.

3.3 Kuritarvitamisega seotud riskid ja kaitsetegurid

Kõigi ülal kirjeldatud tasandite riskifaktorite ja igasuguse väärkohtlemise tunnuste tuvastamine võib mängida **võtmerolli (varajases) sekkumises ja vägivalla ennetamisel**. See võib hõlmata konkreetsete olude arvestamist üksikisiku eluolukorras, füüsilisi tunnuseid või käitumismärke. Neid saab kõige paremini tuvastada nii (regulaarse) monitoorimise kui ka rutiinsete järelepärimiste abil, mida tehakse nii võimalikule ohvrile kui ka pereliikmetele ja hooldajatele. Laiemad ühiskondlikud tegurid (näiteks elamine madala sissetulekuga ja vähekindlustatud kogukonnas, halvem juurdepääs tugiteenustele, üldine suhtumine eakatesse ja naistesse jne) võivad neid riskitegureid tugevdada. Nende elementide äratundmine on üks **oluline vägivallavastane kaitsetegur. Kaitsefaktorit** defineeritakse kui seisundit või tunnust, mis aitab inimestel stressiolukordadega tõhusamalt toime tulla ja vähendab haavatavuse riski, näiteks oskused, tugevused, ressursid, tugisüsteemid ja toimetulekustrateegiad.[91] Muud näited hõlmavad **ohutuse kavandamist** ja a**metlikku riskihindamist**, nagu allpool kirjeldatud. **Teadlikkuse tõstmise kampaaniad** võivad aidata kaasa ka vanemate naiste vastu suunatud vägivalla ärahoidmisele, kuna need võivad muuta nende vaatenurka oma suhete olemuse kohta ja panna neid abi otsima.

Järgnev tabel annab ülevaate ökoloogilisest mudelist eakate väärkohtlemisega seotud riskide ja ennetavate tegurite mõistmiseks erinevatel tasanditel

Ökoloogiline mudel eakate väärkohtlemise riskide ja kaitsetegurite mõistmiseks

Eakate naiste riskitegurid	Üldised eakate väärkohtlemise riskitegurid	Dementsusega seotud lisategurid		Kaitsetegurid
Kultuurilised ootused, väärtused ja normid, mis tolereerivad vägivalda kui aktsepteeritavat käitumist eakate naiste suhtes Kohortiefektid Perioodi mõjud Vananemise mõjud Seksism „Kahekordne oht“ (vanuse ja soo kombinatsioon)	Kriminaalsus Halb psühholoogiline tervis, vaimse tervise probleemid (nt. depressiooni sümptomid, agressioon), ärevus Madalad tervishoiuteenuste standardid institutsioonides, hoolekandeteenustes ja hooldusasutustes Tervis- ja sotsiaalhooldustöötajad on ebapiisavalt koolitatud, alatasustatud ja ülekoormatud. Poliitikad toimivad pigem institutsiooni kui üksikisikute huvides Vanussurvelikud stereotüübid, kus eakaid kujutatakse põdurate, nõrkade ja ülalpeetavatena Perekonna põlvkondade vaheliste sidemete kulumine Kultuurilised normid, mis alaväärtustavad eakust ega austa vanemaid inimesi	Dementsuse ja selle mõjude mitte mõistmine Dementsuse häbimärgistamine	**ÜHISKOND**	Vanematest inimestest positiivsema pildi kuvamine Austuskultuur, mis väärtustab vanemate inimeste tarkust ja panust Nõuetekohaselt koolitatud tervishoiu- ja sotsiaalhoolekande töötajad
Sotsiaalsed normid seavad perekonna privaatsuse ohvri õigustest kõrgemale Meeste autoriteet naiste üle on aktsepteeritud Ebapiisavad/kättesaamatud kogukonnapõhised teenused naisohvritele Süsteemne nähtamatus: eakaid naisohvreid ignoreeritakse	Vanemate inimeste ja nende hooldajate sotsiaalne eraldatus Ebapiisavad/kättesaamatud kogukonnapõhised teenused Hooldajate sotsiaalse toe puudumine Süsteemne nähtamatus: eakaid ohvreid ignoreeritakse	Inimesed, kes hooldavad dementsusega vanemaid inimesi, saavad liiga vähe nõustamist/teenuseid/koolitust.	**KOGUKOND**	Kogukonnapõhised ohvriabiteenused Ligipääsetavad transport, ühiskondlikud rajatised ja eluase
Ühine elukeskkond Suures leibkonnas elamine Kehvad või konfliktsed suhted Ohvri sõltuvus Pikaajaline võimu ja juhtimise dünaamika - meeste ülemvõim perekonnas	Väärkohtleja sõltuvus vanemast inimesest Haavatava vanema inimese kõrge rahaline ja/või emotsionaalne sõltuvus hooldajast või vastupidi Varasemad koduvägivalla juhtumid Teiste pereliikmete toetuse puudumine Hooldaja stress	Leibkonna ebasobiv/ebamugav elukorraldus Viletsad suhted vanema inimese ja hooldaja vahel enne dementsuse ilmnemist Vastastikune väärkohtlemine: dementsuse sekundaarsed sümptomid võivad panna eakad oma hooldajate suhtes vägivaldselt käituma	**SUHTED**	Hoolivad perekonnad Ohvritel (ja vägivallatsejatel) on teistega head suhted Ametlikud ja mitteametlikud sotsiaalsed võrgustikud Ajutine hooldus ja tugi perekonna hooldajatele
<u>Eakas isik/ohver</u> Ohvri sugu (naine) Madal sissetulek/pension Funktsionaalne sõltuvus / puue Suhete kvaliteet **<u>Vägivallatseja</u>** Sõltuvusainete kuritarvitamine Varasem vägivald (nt. lapsena vägivalla tunnistamine või kogemine, on varem kodus vägivalda kasutanud)	Kehv füüsiline/vaimne tervis Madal sissetulek/pension Varasemad väärkohtlemise ja sellega seotud traumade kogemused Isikuomadused, mis suurendavad vägivalla ohvriks või vägivallatsejaks olemise tõenäosust Ebapiisavad toimetulekuoskused Hooldamise koormus ja / või stress Hooldaja kehv / ebapiisav ettevalmistus Hoolduskohustuste võtmine varases nooruses	**<u>Eakas isik/ohver, kellel on dementsus</u>** Dementsuse sekundaarsed sümptomid: dementsuse sümptomid nagu agressioon ja/või hüperseksuaalne käitumine (nt. seksijutud või seksuaalsed tegevused) Hooldatava funktsionaalne võimekus, dementsuse raskusaste ja staadium, nende agressiivne ja füüsiliselt vägivaldne käitumine, depressiivsed sümptomid ja sotsiaalsed kontaktid **<u>Vägivallatseja</u>** Hooldamise kohustusega seotud stress Hooldaja ärevus, depressioonisümptomid, sotsiaalsed kontaktid, tajutav koormus, emotsionaalne seisund ja emotsionaalsetest probleemidest tulenevad rollipiirangud	**INDIVIID** *(OHVER ja VÄGIVALLATSEJA)*	Head toimetulekuoskused Abi otsiv käitumine Isiklik ohutusplaan on paigas ja jagatud usaldusväärse pereliikme, naabri või teenusepakkujaga Teadmised ja tugi, mis kaitsevad vägivalla eest

4. peatükk: Vägivalla tagajärjed

Vägivalla ja väärkohtlemise võimalikke füüsilisi ja psühho-sotsiaalseid tagajärgi on mitmeid ja erinevaid. Mõningates uuringutes on põhjalikult uuritud vanemate ohvrite kannatuste pikaajalisi tagajärgi ja võrreldud neid normaalse vananemisega seotud protsessidega. Järgnevad tagajärjed on ära mainitud enamuses neist uuringutes:

Kognitiivsed ja emotsionaalsed tagajärjed	**Tagajärjed füüsilisele tervisele**
– Kognitiivne kahjustus/suurenenud risk mäluhäirete tekkeks – Depressioon ja ärevus – Posttraumaatiline stressihäire (PTSH) – Suitsiidsed mõtted/katsed – Suurenenud risk hirmu- ja ärevusreaktsioonide kujunemiseks – Õpitud abitus	– Suurenenud risk krooniliste haiguste tekkeks – Olemasolevate terviseseisundite halvenemine – Suurenenud vastuvõtlikkus uutele haigustele – Probleemid toitumisel ja joomisel – Unehäired – Mõnuainete tarbimine – Vigastused, haavad, marrastused ja luumurrud – Luu- või liigesteprobleemid – Seedeprobleemid – Krooniline valu ja tundlikkus – Kõrge vererõhk ja südameprobleemid – Suurenenud enneaegse surma risk

Sotsiaalsed tagajärjed

Eakate väärkohtlemisel on kahjulik mõju kõigile ühiskonna tasanditele, mõjutades rahva tervist, ressursse ja kodanikuaktiivsust. Vanematel inimestel, keda on väärkoheldud, on **300% kõrgem oht surra**, võrreldes nendega, keda pole väärkoheldud, samuti on neil **kõrgem hospitaliseerimise tase**. Vägivalla põhjustatud madalam tervislik seisund, nagu eespool kirjeldatud, on seotud madalama üldise eluea ja tervishoiuteenuste suurema kasutamisega.[92]

Vaatamata madalamale füüsilise ja seksuaalse vägivalla esinemissagedusele on vanemate naiste tervisemõjud tõsisemad, põhjustades tervishoiuteenuste suuremat kasutamist, üldise tervisliku seisundi halvenemist ja eeldatava eluea vähenemist. Muud tervisemõjud võivad ulatuda seedehäiretest kroonilise valu ja südamehaiguste tekkeni.[93] Korduvat psühholoogilist/emotsionaalset väärkohtlemist koos kehalise väärkohtlemisega on 55-aastaste ja vanemate naiste puhul seostatud krooniliste valuprobleemide, kopsuprobleemide ning luu- või liigeseprobleemide ning depressiooni või ärevuse suurenemisega.[94] Vanemate naiste vastu suunatud lähisuhtevägivalla uuringud näitavad, et ohvrite surmaoht on kolm korda suurem kui mitteohvrite puhul. Madalamat tervislikku seisundit seostatakse madalama üldise eluea ja suurema tervishoiuteenuse kasutamisega.[95]

4.1 Vägivalla põhjustatud traumad

Trauma mõistet saab defineerida järgnevalt:

> ***"Individuaalne trauma tuleneb sündmusest, sündmuste seeriast või asjaolude kogumist, mida üksikisik on kogenud füüsiliselt või emotsionaalselt kahjuliku või eluohtlikuna ja sellel on püsiv kahjustav mõju inimese elutegevusele ning vaimsele, füüsilisele, sotsiaalsele, emotsionaalsele või vaimsele heaolule"***[96]

Trauma mõju inimesele on mitmetahuline ja seda ei mõisteta täielikult ning psühholoogiliste probleemide tekkimise oht pärast traumeerivat kogemust näib sõltuvat isikuomaduste, sündmuse eripärade ja sündmuse toimumise kontekstiga. Inimestevaheline vägivald on traumeerivam kui muud tüüpi vägivald, näiteks kipub see olema traumeerivam kui loodusõnnetused, mida peetakse tõenäolisemalt looduse juhuslikeks tegudeks, mitte tahtlikeks isiklikeks rikkumisteks, mis kõigutavad ohvri usaldust teiste vastu.[97]

Posttraumaatiline stressihäire (PTSH) on ärevushäire, mis on põhjustatud väga stressirohketest, hirmutavatest või piinavatest sündmustest. See on vaimse tervise seisund, mida iseloomustavad traumaatilised sündmused, näiteks vägivalla ohvriks langemine, ja sellele järgnev psühholoogiline mõju, mis on nii tugev, et kahjustab pika aja jooksul normaalset elurütmi. Esialgne emotsionaalne šokk, hirm, ärevus, kurbus ja viha võivad kuude jooksul taanduda, kuid PTSH võib püsida aastakümneid. Kuna PTSH põdejad vananevad, pole sugugi haruldane, et sümptomid suurenevad, ilmnevad või tulevad taas tagasi.

Traumast tulenev PTSH jääb vanematel ohvritel tihti diagnoosimata.

Kolm PTSH levinud sümptomite rühma on: traumeeriva sündmuse korduv kogemine õudusunenägude või tagasilöökidena, traumaga seotud asjaolude vältimine ja suurenenud ärevus. Traumeeriva sündmuse läbi elamine võib viia ka ennast hävitava käitumiseni – näiteks alkoholism, mõnuainete kuritarvitamine, enesevigastamine ja suitsiidile kalduvad mõtted. PTSH tagajärjel võivad tekkida ka depressioon, ärrituvus, unetus ja muud komplikatsioonid.[98]

Uuringud näitavad, et vanematel naistel võib koduse seksuaalse ja füüsilise väärkohtlemise tagajärjel olla suurem PTSH tekke risk kui vanematel meestel.[99] Vanemad naised on tavaliselt aladiagnoositud ja neile määratakse sagedamini diagnoosiks depressioon, ärevus või halb füüsiline tervis kui PTSH.

Tavalised üldlevinud PTSH sümptomid vanematel inimestel:[100]

- Unetus
- Õudusunenäod, raskused uinumisel, sagedased ärkamised
- Vältimine
- Aja jooksul uuesti sündmuste kogemine, tärkavad mälestused
- PTSH-ga seotud psühhootilised sümptomid
- Isiksuse muutused

Rollimuutused ja funktsionaalsed kaotused (pensionile jäämine, suurenenud terviseprobleemid, vähenenud sissetulek, lähedaste kaotus, vähenenud sotsiaalne toetus, kognitiivsed häired, funktsionaalne langus) võivad varasemate traumade mälestustega toimetuleku vanemas eas keerukamaks muuta. PTSH sümptomite haldamiseks varases ja keskmises vanuses võivad inimesed tegeleda vältimispõhiste toimetulekustrateegiatega, nt. alkoholi kuritarvitamine. Kohanemine ja vastupidavus võivad elu jooksul siiski areneda ja pakkuda rikkalikku võimalust toimetulekuks.

5. peatükk: Mis on inim- ja kodanikuõigused?

Inimõigused on õigused, mis kehtivad kõigile inimestele, sõltumata rassist, soost, rahvusest, etnilisest kuuluvusest, keelest, usutunnistusest või muust staatusest. Inimõigused põhinevad rahvusvahelistel kokkulepetel ja lepingutel, samas kui kodanikuõigused tulenevad õigusaktidest, näiteks põhiseadusest. ***Peatükis 6.1 kirjeldatakse, kuidas eakate kodanikuõigusi kaitstakse, nt. riiklike seadustega.***

Rahvusvahelistes inimõiguste konventsioonides määratletakse valitsuste kohustused tegutseda teatud viisil või hoiduda teatavatest toimingutest, et edendada ja kaitsta inimeste või rühmade inimõigusi ja põhivabadusi.[101]

Inimõiguste ülddeklaratsioon on kõige olulisem ülemaailmne inimõiguste instrument. Selle võttis vastu ÜRO Peaassamblee 10. detsembril 1948. Selle loomine oli ajendatud eelmiste maailmasõdade kogemustest. Ülddeklaratsioon oli esimene kord, kui riigid leppisid kokku ühises avalduses võõrandamatu inimõiguse küsimuses. Inimõiguste ülddeklaratsioon ei seo riike otseselt juriidiliste kohustustega. Selle normidel on siiski olnud tugev mõju standarditele, millest on mõjutatud riikide põhiseadused ja muud õigusaktid.

Inimõiguste Ülddeklaratsioon[102]

Inimõiguste ülddeklaratsioon deklareerib näiteks:

Artikkel 1: Kõik inimesed on sündinud vabadena, võrdselt väärikatena ja võrdsete õigustega.

Artikkel 2: Kõigile kehtivad kõik käesolevas deklaratsioonis sätestatud õigused ja vabadused, eristamata neid rassist, nahavärvist, soost, keelest, usust, poliitilisest või muust arvamusest, rahvuslikust või sotsiaalsest päritolust, omandist, sünnist või muust staatusest.

Artikkel 3: Igal inimesel on õigus elule, vabadusele ja isiklikule turvalisusele.

Artikkel 5: Kedagi ei tohi piinata, kohelda julmalt, ebainimlikult või alandavalt ega karistada.

Artikkel 7: Kõigil on õigus võrdsele kaitsele igasuguse diskrimineerimise eest, mis on vastuolus käesoleva deklaratsiooniga, ja sellise diskrimineerimisele õhutamise eest.

Artikkel 25: Igal inimesel on õigus enda ja perekonna tervise ja heaolu tagamiseks piisavale elatustasemele, sealhulgas toit, riietus, eluase ja arstiabi ning vajalikud sotsiaalteenused, ja õigus turvalisusele töötuse, haiguse korral, puude, lesestumise, vanaduse või muu toimetuleku puudumise korral temast sõltumatutel asjaoludel.

Artikkel 27: Igal inimesel on õigus vabalt osaleda kogukonna kultuurielus, nautida kunsti ja saada osa teaduse arengust ning selle eelistest.

EL-i tasandil on kõige olulisem inimõiguste instrument **Euroopa inimõiguste konventsioon** (ECHR). Euroopa Nõukogu poolt 1950. aastal koostatud konventsioon jõustus 1953. aastal. Kõik Euroopa Nõukogu liikmesriigid on konventsiooni osalised. Kõigi uute liikmesriikide puhul on eeldus, et nad allkirjastavad konventsiooni võimalikult kiiresti. Antud konventsioon asutas ka Euroopa Inimõiguste Kohtu. Igaüks, kes leiab, et riik on tema konventsioonist tulenevaid õigusi rikkunud, võib pöörduda eelmainitud kohtu poole.

Euroopa inimõiguste konventsioon[103]

ECHR deklareerib järgmised õigused Euroopa Liidu kodanikele:

- Artikkel 2: Õigus elule
- Artikkel 3: Piinamise ja väärkohtlemise keeld
- Artikkel 4: Orjapidamise, sunnitöö või kohustusliku töö keeld
- Artikkel 5: Õigus vabadusele ja turvalisusele
- Artikkel 6: Õigus õiglasele kohtumõistmisele
- Artikkel 7: Omakohtu keeld
- Artikkel 8: Õigus austusele era- ja pereelu suhtes
- Artikkel 9: Mõtte-, südametunnistuse ja usuvabadus
- Artikkel 10: Väljendusvabadus
- Artikkel 11: Kogunemis- ja ühinemisvabadus
- Artikkel 12: Õigus abielluda
- Artikkel 13: Õigus efektiivsele ravile
- Artikkel 14: Diskrimineerimise keeld konventsiooniga seotud õiguste kasutamisel
- Protokoll 1, Artikkel 1: Eraomandi kaitse
- Protokoll 1, Artikkel 2: Õigus haridusele
- Protokoll 1, Artikkel 3: Õigus vabadele valimistele

Nii Inimõiguste ülddeklaratsioonis kui ka Euroopa inimõiguste konventsioonis käsitletakse kõigi inimeste õigusi erandeid tegemata. Viimase paarikümne aasta jooksul on siiski selgunud, et teatud **haavatavamad rühmad vajavad oma inimõiguste selgemat kaitset**. Selliste rühmade ja konkreetsete inimõiguste instrumentide hulka kuuluvad:

- **Naised** (Konventsioon naiste diskrimineerimise kõigi vormide likvideerimise kohta, jõustus 1981. aastal)
- **Lapsed** (Laste õiguste konventsioon, jõustus 1990. aastal)
- **Puuetega inimesed** (Puuetega inimeste õiguste konventsioon, jõustus 2008. aastal)

Vanemaid inimesi ei eristata otseselt mitte üheski rahvusvahelises inimõiguste seadusandluses, mis kohustavad valitsusi seadustega kaitsma kõigi inimeste õigusi. Ühinenud Rahvaste Organisatsioon avaldas 1991. aastal siiski oma põhimõtted vanematele isikute kohta ja soovitab valitsustel lisada need põhimõtted oma riiklikesse programmidesse.

ÜRO eakate inimeste printsiibid[104]

Antud printsiipide kohaselt peaks vanematel inimestel olema õigus:

Iseseisvusele

1. Juurdepääs piisavale toidule, veele, peavarjule, rõivastele ja tervishoiule sissetuleku, pere, kogukonna toetuse ja eneseabi kaudu.
2. Võimalus töötada või võimaldatud juurdepääs muudele sissetulekutele.
3. Vabadus ise otsustada, millal ja mis tempos toimub pensionile jäämine.
4. Juurdepääs sobivatele haridus- ja koolitusprogrammidele.
5. Võimalus elada keskkonnas, mis on ohutu ja kohandatav vastavalt isiklikele eelistustele ja muutuvatele teovõimetele.
6. Võimalus elada omas kodus nii kaua kui võimalik.

Kaasamisele

7. Jäävad ühiskonda integreerituks, osalevad aktiivselt nende heaolu otseselt mõjutavate poliitikate väljatöötamisel ja rakendamisel ning jagavad oma teadmisi ja oskusi noorematele põlvkondadele.
8. Saavad otsida ja arendada võimalusi kogukonna teenimiseks ning olla vabatahtlikena nende huvidele ja võimalustele vastavatel ametikohtadel.
9. Saavad moodustada eakate liikumisi või ühendusi.

Hoolekandele

10. Kasu saamine pere ja kogukonna hoolitsusest ja kaitsest vastavalt iga ühiskonna kultuuriliste väärtuste süsteemile.
11. Juurdepääs tervishoiule, mis aitab neil säilitada või taastada füüsilist, vaimset ja emotsionaalset heaolu ning ennetada või aeglustada haiguste puhkemisi.
12. Juurdepääs sotsiaal- ja õigusteenustele, et parandada oma iseseisvust, kaitset ja hoolekannet.
13. Saada kasu inimväärsest ja turvalisest keskkonnast, mis pakub kaitset, rehabilitatsiooni ning sotsiaalset ja vaimset stimulatsiooni.
14. Peab saama varjupaigas, hoolde- või raviasutuses elades nautida inimõigusi ja põhivabadusi, sealhulgas austatakse täielikult nende väärikust, veendumusi, vajadusi ja privaatsust ning õigust otsustada nende endi hooldamise ja elukvaliteedi üle.

Eneseteostusele

15. Saab kasutada võimalusi oma potentsiaali täielikuks arendamiseks.
16. Juurdepääs ühiskonna hariduslikele, kultuurilistele, vaimsetele ja lõõgastumisasutustele.

Väärikusele

17. Peab saama elada väärikalt ja turvaliselt ning olema vaba ärakasutamisest ja füüsilisest või vaimsest väärkohtlemisest.
18. Koheldakse õiglaselt, olenemata vanusest, soost, rassilisest või etnilisest taustast, puudest või muust staatusest, ja hinnata tuleb sõltumata majanduslikust panusest.

5.1 Kuidas kaitstakse minu koduriigi õigusaktidega minu inim- ja kodanikuõigusi?

Eesti

Eesti põhiseadus ja õigusaktid on kooskõlas Euroopa inimõiguste konventsiooniga. Õiguskantsler tagab, et avalikke ülesandeid täitvad ametiasutused ja ametnikud ei riku inimeste põhiseaduslikke õigusi ja vabadusi, seadusi ja muid üldkohaldatavaid õigusakte ning head haldustava. 20. detsembril 1993 võttis ÜRO Peaassamblee vastu riiklike institutsioonide staatuse põhimõtted (Pariisi printsiibid), mis kohustavad liikmesriike asutama riiklikke inimõiguste institutsioone vastavalt resolutsioonis sõnastatud põhimõtetele. Alates 1. jaanuarist 2019 on õiguskantsleri institutsioon riiklikuks inimõiguste asutuseks Eestis (NHRI). NHRI teeb tihedat koostööd Inimõiguste Nõukojaga. Inimõiguste Nõukojas on 50 liiget ja sellesse kuulub inimesi erinevatest valdkondadest üle kogu Eesti. Inimõiguste Nõukoda aitab luua põhjalikku ülevaadet inimeste elu mõjutavatest probleemidest ja leida võimalusi Eesti olukorra üldiseks parandamiseks.

Eesti Vabariik ratifitseeris 20. septembril 2017 Euroopa Nõukogu naistevastase vägivalla ja perevägivalla ennetamise ja selle vastu võitlemise konventsiooni (Istanbuli konventsioon) ja see jõustus 1. veebruaril 2018.[105] Konventsiooni rakendamise koordineeriv organ on justiitsministeerium.

Eestil on vägivalla ennetamise strateegia aastateks 2015-2020[106] ja rakenduskava aastateks 2016-2020.[107] Selle strateegia elluviimist jälgib justiitsministeeriumi ekspertrühm, millel on 1–3 korda aastas kohtumised ja oma sisendi annavad ka teised ministeeriumid. Praegu arutatakse ja koostatakse uut strateegiat järgmisteks aastateks.

5.2 Rahvusvahelised inimõigused kui vägivalla ennetamise alus

Vanemate inimeste vastu suunatud vägivald on inimõiguste rikkumise vorm. Inimõiguste üldeklaratsioon kehtib kõigile inimestele olenemata vanusest, kuid vanus ei ole sõnaselgelt loetletud põhjusena, miks kedagi ei tohiks diskrimineerida. Vanemate inimeste õiguste kaitseks ei ole praegu süsteemseid ja ulatuslikke piirkondlikke konventsioone, mis raskendab eakate väärkohtlemise tõhusat ennetamist. Eakate organisatsioonid kogu maailmas on juba aastaid rääkinud vajadusest vanemaealiste õiguste konventsiooni järele, mis pakuks lahendusi vanuselisele diskrimineerimisele, mis tõenäoliselt järjest suureneb, kuna maailma elanikkond vananeb kiiresti. Konventsiooni peetakse kõige tõhusamaks viisiks, kuidas tagada, et kõik vanemad inimesed saaksid oma inimõigusi, sealhulgas oma õigust olla vaba igasugusest vägivallast ja väärkohtlemisest, realiseerida ja kasutada.

Eakate inimõiguste kaitse toetab nende väärikust, austust ning võimekust.

Inimõiguslik lähenemine eakate väärkohtlemisele hõlmab ja käsitleb tegusid, mis seavad vanemate inimeste inimõigused ohtu, nagu näiteks vabaduse, privaatsuse, ohutuse ja väärikuse. Vanemate inimeste kaitsmiseks halva kohtlemise ja tavade eest ning selleks, et anda neile võimalus enda eest seista, tunnistavad paljud riigid, et sotsiaalpoliitika peab liikuma vajaduspõhiselt lähenemisviisilt õiguspõhisele lähenemisele. Inimõigused on üha enam saamas eakate väärkohtlemise ennetamise aluseks. Näiteks Austraalias on vanemate väärkohtlemise strateegiate aluseks olevad põhimõtted paljudes osariikides mõeldud eakate võimaluste suurendamiseks, teadvustades neile nende õigusi ja andes neile tööriistad oma õiguste kaitseks õiguste hartade väljatöötamise kaudu, nt. Lõuna-Austraalia eakate inimeste õiguste ja vabaduse harta. **Eakate väärkohtlemise ennetamiseks on vaja õiguspõhist lähenemisviisi nii Euroopa tasandil kui eraldi ka riikide tasandil**.

Ühiskondlikul tasandil on inimõiguste rakendamine vanemate inimeste väärkohtlemise riski vähendamisel takistatud üldise arusaamise puudumise tõttu, mis puudutab inimõiguste ja vanemate inimeste vägivalla vahelisi seoseid ning **indiviidi tasandil** teadmatus, mis on üldse inimõigused ja kuidas need töötavad igapäevases elus. Õiguspõhine lähenemisviis annaks vanematele inimestele võimaluse end kehtestada ja abi otsida. See tugevdaks väärikuse, austuse ja mõjuvõimu põhimõtteid, mis võimaldavad vanematel inimestel ise otsuseid vastu võtta ja elada ise enda poolt valitud viisil. Lisaks hõlmaks see võimalike uute seaduste vajalikkust ja väärtust, mis määratleksid eakate väärkohtlemise konkreetsete kuritegudena, mille eest saab vastutusele võtta.

Võimendamine

Võimendamise rõhutamine õiguspõhises lähenemises tähendab **"inimeste toetamist oma õigusi tundma ja oma õigusi taga nõudma ning õiguste austamise, kaitsmise ja täitmise eest vastutavate üksikisikute ja asutuste võime ja vastutuse suurendamist."**.[109]

Järjest enam tuntakse huvi võimendusteooriate ja -mudelite ning nende praktilise rakendamise vastu. Võimestamise teooriaid on rakendatud paljudes valdkondades. 1980ndatel kujunes võimendus rühmituse töö tulemusena, mis väljendus sotsiaalse õigluse, õiguste realiseerimise, inimeste ja riikide parema suhtluse ning tasakaalustatud võimusuhete vormis.

1990ndatel laiendati kontseptsiooni õiguspõhise lähenemisviisi abil, mis „annab inimestele õiguse nõuda ja kasutada oma õigusi ning täita oma kohustusi". Programmid, mis kasutavad õiguspõhist lähenemisviisi tähendavad midagi enamat kui lihtsalt osalemise julgustamist, need "julgustavad inimesi oma elu üle kontrolli võtmist kui lahutamatut osa mõistmaks, et inimese areng ja väärikus on põhiinimõigused."[110]

Võimendamist võib määratleda kui **„mitmemõõtmelist sotsiaalset protsessi, mis aitab inimestel saada kontrolli oma elu üle."**[111] See on protsess, mis edendab inimestes võimu (see tähendab võimet ennast rakendada) kasutamiseks nende endi elus, kogukonnas ja ühiskonnas, tegutsedes teemadega, mida nad peavad oluliseks. Võimestamise mõistmiseks on fundamentaalne mõista kolme olulist aspekti: võimestamine on mitmemõõtmeline, sotsiaalne ja see on protsess. See on mitmemõõtmeline, kuna toimub sotsioloogilises, psühholoogilises, majanduslikus ja muus mõõtmes ning üksikisiku, rühma ja kogukonna tasandil. Võimendamine on sotsiaalne protsess, sest inimesed on võimendatud suhetest teiste inimestega.[112]

Selle protsessi aluseks on osalejate, juhendajate, nõunike ja teiste asjaosaliste vastastikune lugupidamine. Ehkki me ei saa anda inimestele võimu ja me ei saa neid ise ka „võimestada", saame **pakkuda neile võimalusi, ressursse ja tuge, mida nad vajavad selleks, et saada võimestatud**.[113]

6. peatükk: Eakate väärkohtlemist käsitlevad Euroopa Liidu ja riiklikul tasandil õigusaktid

6.1 EL tasandil vanemate inimeste kaitsmine vägivalla ja väärkohtlemise eest

Pikaajalist hooldust ja abi vajavate eakate inimeste õiguste ja kohustuste Euroopa harta (2010)[114] ja **pikaajalise hooldusteenuse Euroopa kvaliteediraamistik**[115] on juba pikka aega olnud ELi tasandil peamised dokumendid, mis pööravad tähelepanu hoolt vajavatele eakate inimestele, et nende väärikus ja heaolu säiliksid. Nendes vabatahtlikes dokumentides loetletakse hooldust vajavate eakate inimeste õigused ning põhimõtted, mis sätestavad kvaliteetse ja väärika kohtlemise, et neid õiguseid täita. Need näitavad vajadust kaitsta eakate inimeste inimõigusi ja väärikust, kes on hoolitsuse ja toetuse eest teistest sõltuvad, ning kuidas seda kõike teha põhisammuna, et tagada heaolu ja väärkohtlemise ennetamine.

Euroopa Nõukogu võttis 2014. aastal vastu soovituste kogumiku[116], mis keskendub just vanemate inimeste õigustele. Ehkki see ei olnud kohustuslik, rõhutas see kogumik esmakordselt vanemate inimeste õigusest saada hooldatud. Soovituste kogumikus rõhutati vajadust ennetada eakate väärkohtlemist ja sellega tegeleda ning rõhutati mitteametlike hooldajate rolli ning riikide vastutust pakkuda neile piisavat tuge ja koolitust. Samuti käsitleti mittediskrimineerimise, iseseisvuse ja osavõtlikkuse ning õigusemõistmise valdkondi. Ehkki liikmesriigid ei ole juriidilises mõttes kohustatud seda dokumenti järgima, on nad siiski poliitiliselt võtnud kohustuse panustada rohkem eakate inimeste õiguste rakendamiseks.

Eakate inimeste õiguste soovituste kogumik. 4. osa. Vägivalla ja väärkohtlemise kaitse[117]

16. Liikmesriigid peaksid kaitsma eakaid inimesi vägivalla, väärkohtlemise ja tahtliku või tahtmatu hooletuse eest. Sellist kaitset tuleks anda sõltumata sellest, kas see leiab aset kodus, institutsioonilistes asutustes või mujal.

17. Liikmesriigid peaksid tõstma asjakohast teadlikkust ja rakendama muid meetmeid, et kaitsta eakaid inimesi majandusliku väärkohtlemise, sealhulgas pettuste eest.

18. Liikmesriigid peaksid rakendama piisavalt meetmeid, et tõsta meditsiinitöötajate, hooldustöötajate, mitteametlike hooldajate või muude eakatele teenuseid osutavate isikute teadlikkust vägivalla või väärkohtlemise avastamiseks igas keskkonnas, ning anda neile nõu, milliseid meetmeid võtta, kui nad kahtlustavad väärkohtlemise juhtumist ja eriti selleks, et julgustada neid pädevatele asutustele väärkohtlemistest teatama. Liikmesriigid peaksid rakendama meetmeid, et kaitsta väärkohtlemisest teatavaid isikuid kättemaksu eest.

19. Liikmesriigid peaksid läbi viima tõhusat uurimistegevust usaldusväärsete väidete kohta, mille kohaselt on toimunud vägivald või väärkohtlemine vanema inimese vastu või kui ametivõimudel on põhjust kahtlustada, et selline väärkohtlemine on aset leidnud.

20. Vägivalla all kannatanud eakad inimesed peaksid saama asjakohast abi ja tuge. Kui liikmesriigid ei täida oma oodatud kohustust kaitsta neid, on vanematel inimestel õigus tõhusale riiklikule abile ja vajaduse korral piisavale hüvitisele mõistliku aja jooksul pärast kahju kannatamist.

2012. aastal kehtestati eakate väärkohtlemise osas **ohvrite õiguste direktiiv**[118] mis sätestas kõigi kuritegude ohvrite õiguste, toetamise ja kaitsmise miinimumstandardid, et oleks tagatud kuriteo ohvriks langenud isikute märkamine ja respekteerimine kõigis EL riikides. Direktiivi sätetega töötati välja kõigi **ohvrite viis peamist vajadust: neid tunnustatakse, neid koheldakse austavalt ja väärikalt, neile antakse tuge ja kaitset, tagatakse juriidiline abi ning neil on õigus hüvitisele ja endise elu taastamisele**. Ehkki direktiiv ei käsitle otseselt eakate väärkohtlemist, tugevdas see märkimisväärselt kuriteoohvrite ja nende pereliikmete üldisi õigusi saada teavet, tuge ja kaitset. See tugevdas veelgi ohvrite menetlusõigusi. Samuti nõuti direktiiviga, et EL riigid tagaksid ohvritega kokku puutuvatele ametnikele ohvrite vajadustele vastava koolituse. EL riigid pidid direktiivi sätted oma siseriiklikesse seadustesse üle kandma 16. novembriks 2015. Pärast täielikku rakendamist tagab direktiiv, et sõltumata sellest, millises Euroopa Liidu riigis kuritegu aset leiab, tagatakse ohvritele ühesugused miinimumõigused.

AGE Platform Europe poolt koostatud dokument „Ohvrite õigused: ärgem unustagem eakate väärkohtlemise ohvreid!“ (2017)[119] astus eakate väärkohtlemise soovituste kogumikust sammu edasi – keskendudes sellele, kui see on juba aset leidnud - nii kodus/kogukonnas kui ka hoolekandeasutustes. Oma dokumendis soovitas AGE Platform Europe, et endiselt on vaja teha palju pingutusi, et muuta ohvrite õiguste direktiiv eakate väärkohtlemise ohvrite jaoks asjakohaseks, ning nad teatasid, et Euroopa riikides puudub üldiselt konkreetne ja terviklik poliitika ja meetmed eakate väärkohtlemise vastu võitlemiseks ja nende kaitsmiseks. AGE platvorm märkis, et katsed võidelda eakate väärkohtlemisega näivad olevat vastuolus rahanduse kärbetega, mida on kogu Euroopa tervishoiu- ja pikaajalise hoolduse süsteemides rakendatud viimastel kokkuhoiuperioodidel: on ilmne, et **teenustesse on tehtud liiga vähe investeeringuid ja tervishoiuasutuste personali ülekoormatuse tulemuseks on halvem hooldus ning suurem hooletuse ja väärkohtlemise esinemissagedus.** Lisaks suurendab taskukohaste ja kvaliteetsete hooldusteenuste puudumine nii kodudes kui ka hooldekodudes sageli mitteametlike hooldajate koormust, mis põhjustab väärkohtlemist ja hoolimatust perekeskkonnas.

Järgmistes osades käsitletakse lähemalt TISOVA projekti partnerriikide praegust õiguslikku olukorda.

6.2 Eakate kaitsmine vägivalla ja väärkohtlemise eest riiklikul tasandil

Eesti

Eestis ei ole konkreetset eakate väärkohtlemise seadust ega ka perevägivalla seadust. Kuritarvitamist ja vägivalda käsitlevad artiklid on aga täpsustatud karistusseadustikus. Vägivallajuhtumitest teatatakse vähe ja eakad inimesed teatavad lähisugulaste poolsetest väärkohtlemistest või ärakasutamistest väga harva. Ebaadekvaatne tasakaal pensionide ja institutsionaalse hooldusasutuste kuumaksete vahel muudab vanemad inimesed sõltuvaks nende lastest ja kohalikust omavalitsusest.

Eestis on lastel ja lastelastel kohustus hoolitseda oma vanemate eest. Perekonnaseaduse artikkel 96 näeb ette, et “ülalpidamist on kohustatud andma täisealised esimese ja teise astme ülenejad ja alanejad sugulased”. Lapsed ja muud ülenejad või alanejad, kes vajavad abi ja ei suuda end ülal pidada, on seetõttu õigustatud saama ülalpidamist. Kohustatud isikute varalist olukorda arvestades on võimalik saada hüvitist vanemate ja vanavanemate hooldamise eest (Perekonnaseaduse artikli 102 lõige 1). Hoolekandeasutuse ülalpidamiskulud peaks katma kohalik omavalitsus.

Sotsiaalhoolekande seaduse artikli 5 lõige 1 sätestab sotsiaalhoolekande ulatuse.[120] Isiku rahvastikuregistrisse kantud elukohajärgne kohaliku omavalitsuse asutus on kohustatud korraldama isikule sotsiaalteenuste, sotsiaaltoetuste, vältimatu sotsiaalabi ja muu abi osutamist. Vallad ja linnad hindavad inimese võimet tasuda üldhooldusteenuse (nn hooldekodu teenuse) eest.

Inimeste vajadustele vastavate sotsiaalteenuste ja hoolekandevõimaluste ebapiisav kättesaadavus tähendab, et eakate, puuetega või psüühiliste erivajadustega inimeste abistamine ja hooldamine jääb sageli pereliikme või lähedase kanda. Eakate inimeste eest hoolitsemine võib põhjustada suurt vaimset stressi. Tekib nõiaring: kui lastel pole piisavalt ressursse oma vanemate hooldamiseks ja ülalpidamiseks ning kui kohalikul omavalitsusel pole piisavalt teenuseid ja finantsilist võimekust, jääb abivajav vanem koju või jääb laste või nende perede juurde.

Õiguskantsler on teatanud, et hooldekodukohtade kättesaadavus ja hooldekodude elamistingimused on viimastel aastatel muutunud avaliku diskussiooni keskseks teemaks. Muu hulgas tähendab see ka seda, et teadlikkus eakate ja nende lähedaste sugulaste vajadustest on paranenud. Paljud eakad inimesed on kõrge vanuse ja/või halvenenud tervise tõttu äärmiselt haavatavad. Vanematel inimestel võib olla keeruline oma elutingimusi ja hooldusteenuste kvaliteeti ise mõjutada, seetõttu vajavad hooldekodudes elavate inimeste õigused erilist kaitset.[121] Õiguskantsleri 2018. aasta majandusaasta aruandes öeldakse, et „hooldekodude peamised probleemid on seotud inimväärsete elamistingimuste, töötajate arvu, hoolduskavade nõuetekohase koostamise, inimeste liikumisvabaduse ebaseadusliku piiramise ja tervishoiuteenuste kättesaadavuse tagamisega.”[122] Aruandes rõhutatakse, et puudub välja töötatud hooldusteenus, mis vastaks konkreetselt mäluhäirete ja sellega seotud käitumisprobleemidega inimeste vajadustele.[123]

Ohvriabi seaduse (OAS) muudatused jõustusid 1. jaanuaril 2017.[124] OAS sätestab alused riiklikele asutustele ohvriabi ja menetluste korraldamiseks (artikkel 6.3) ning naiste tugikeskuse teenuste (artikkel 6.5), ohvrite tugiteenuste osutamise ja psühholoogilise abi kulude hüvitamiseks, ohvrite tugiteenuste osutamiseks ja vägivallakuritegude ohvritele riikliku hüvitise maksmiseks. OAS artikli 3 lõikes 1 määratletud ohvriabiteenus on avalik teenus, mille eesmärk on säilitada või parandada kuriteo, hooletuse, väärkohtlemise või füüsilise, vaimse või seksuaalse väärkohtlemise ohvriks langenud inimeste toimetulekuvõimet. Eestis on reguleeritud naiste tugiteenus ja enamik koduvägivalla ohvrite varjupaiku on ette valmistatud vastavalt ohvrite vajadustele.[125] Ohvriabi seaduse artikli 6.5 lõikes 2 määratletakse naistevastase vägivalla ohvrina „naine, kelle vastu on kas avalikult või privaatselt toime pandud füüsiline, seksuaalne, vaimne või majanduslik rünnak või ähvardus, mille käigus on ta kahju kannatanud."

Soome

Soomes ei ole konkreetset õiguslikku ega poliitilist raamistikku eakate väärkohtlemise ennetamiseks ja sellesse sekkumiseks. Protsessid, millega valitsus reageerib eakate erivajadustele, on aga välja toodud õigusaktides ning sotsiaalhoolekande ja tervishoiuministeeriumi (2017) eakate hoolduse kvaliteedisoovituses. Sotsiaalhoolekande seadus (1301/2014) puudutab vanemate inimeste vajaduste määratlemist, millele sotsiaalteenused peavad vastama. Nende vajaduste osana mainitakse seaduses perevägivalda, eakate väärkohtlemist ja hoolimatust. Pakutavad teenused peavad olema kohandatud vastavalt klientide vajadustele. Igal inimesel on õigus saada oma ainulaadsete vajaduste järgi vajalikke sotsiaalteenuseid.

Lisaks sellele nõuab eakate inimeste toimetuleku toetamise seadus (980/2012), et eakate vajaduste hindamine tuleb läbi viia igakülgselt, võttes arvesse nii nende toimetulekut kui ka ohutust. Pakutavad teenused peaksid toetama vanema kliendi heaolu, tervist ja toimetulekut. Sotsiaalhoolekande- ja tervishoiuministeeriumi soovitustes mainitakse eakate väärkohtlemist kui vanemas eas toimetuleku vähenemise riskifaktorit.[126]

Vastavalt sotsiaalhoolekande seadusele 1301/2014 peaksid sotsiaalteenuste pakkujad reageerima perevägivallast ja väärkohtlemisest tekkinud tugivajadustele.[127] Seaduse eesmärk on tagada klientide õigused saamaks sotsiaalhoolduselt head teenust ja kohtlemist. Alates 2015. aasta algusest on seadusega paika pandud avaliku ja erasektori organisatsioonidele kohustus koostada enesekontrolli kava. Plaan peaks olema kirjalik ja avalikult kättesaadav. Eesmärk on tagada teenuste kvaliteet ja täpsustada tehtavad toiminguid, nt. tagada klientide/elanike turvalisus ohu korral. Kirjalik kava aitab üksustel ning tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandeorganisatsioonidel ära tunda riskifaktorid ja puudused teenustes ning need vastavalt parandada. Enesekontrolli protsess põhineb riskijuhtimise põhimõttel. Teenuseid ja juurutamisega seotud protsesse hinnatakse lähtuvalt nende kvaliteedist ja mõjust klientide/patsientide ohutusele. Eakate väärkohtlemise ennetamine on osa nõutavast kavast. Avalikult kättesaadav kava parandab nii klientide/patsientide kui ka organisatsioonide töötajate turvalisust.

Alates 2016. aasta algusest on sotsiaalhoolekande seaduse kohaselt sotsiaalteenuste töötajad kohustatud, hoolimata sätetest, konfidentsiaalselt teatama teenuse eest vastutavale kohalikule omavalitsusele eakate väärkohtlemisest või eakate turvalisusega seotud probleemidest. Kui riskiga ei tegelda piisavalt kiiresti, peab töötaja sellest teatama piirkondlikule haldusasutusele. Vanemate elanike toimetuleku võimekuse toetamise ning eakatele sotsiaal- ja tervishoiuteenuste osutamise seadus nr 980/2012 on samuti oluline tegevussuunis, aidates üksikutel töötajatel teatada eakate väärkohtlemisest ja osutades vajalikku abi vanematele inimestele, kes on kuritarvitamise või hooletusse jätmise ohus. Seadus näeb ette, et kui tervishoiutöötajat või valla sotsiaalteenuste süsteemis töötavat isikut, piirkonna päästeteenistusi, häirekeskust või politseid on teavitatud vanemast inimesest, kes vajab sotsiaal- või tervishoiuteenuseid ja, kes ilmselt ei suuda tulevikus enda, oma tervise või ohutuse eest hoolt kanda, peab tervishoiutöötaja või töötaja sellest konfidentsiaalselt teatama omavalitsuse sotsiaalhoolekande eest vastutavale asutusele.[128]

Kreeka

Kreekas ei ole eakate väärkohtlemise kohta konkreetset seadust. Perevägivalla ennetamiseks on alates 2006. aastast kehtinud eraldi seadus number 3500/2006. Seadus 3500/2006 ei pööra konkreetset tähelepanu elanikkonnarühmadele (nt eakad ja lapsed), pigem on tegemist perevägivalla üldise seadusega, mis kehtib ka eakate suhtes. Perevägivalla seadust on ajakohastatud, et see hõlmaks ka naistevastase vägivalla ja perevägivalla ennetamise ja selle vastu võitlemise konventsiooni (Istanbuli konventsioon; seaduse nr 4531/2018) ratifitseeritud versiooni.

Karistusmenetluse seadustik kaitseb ohvreid, andes neile õiguse esitada kaebus väärkohtlejate vastu. Kreeka õigusaktid ei kaitse praktikas aga vanemaid inimesi, arvestades, et vägivallatseja on tavaliselt perekonnaliige ja vanemal inimesel on üsna keeruline ametlikult väärkohtlemisest teada anda. Lisaks eeltoodule on menetluslikul tasandil protsessid vägivallaohvrite jaoks aeglased, kallid ja hingehävitavad ning seetõttu ei julge nad abi küsida. Kohalikul tasandil on läbi viidud ka õigusreforme. Täpsemalt peavad Kreeka omavalitsused ja kogukonnad vastavalt uuele omavalitsuste ja kogukondade koodeksile osutama perevägivalla ohvritele tuge ja nõustamist.[129]

Eakate hoolduse osas hõlmab seadus 2345/1995 „Hoolekandeasutuste organiseeritud kaitseteenused ja vastavad sätted" mitteavalike sotsiaalhoolekandeasutuste loomist ja toimimist.

Harjutus 1.1: Väited vanemate inimeste vastase vägivalla kohta

Harjutuse meetod

- Individuaalne või
- Grupitöö

Harjutuse eesmärgid

- Suurendada huvi eakate vastu suunatud vägivalla teema vastu
- Parandada osalejate teadmisi vanemate inimeste vägivalla kohta
- Tõsta vanemate inimeste vägivallaga seotud veendumuste ja hoiakute eneseteadlikkust

Vajalikud materjalid

- Allolev vorm
- Kirjutusvahendid

Aeg: 20 minutit

Juhised

Paluge osalejatel vormis olevad väited läbi vaadata ja määrata, kas need on tõesed, valed või sõltub see kontekstist. Samuti peaksid osalejad olema valmis oma vastuseid põhjendama. Kui kõik on vormi täitnud, arutatakse iga väite üle, kas osalejad jõuavad ühtse arusaamiseni. Harjutust saab tunni alguses kasutada vanemate inimeste vastase vägivallast teadlikkuse tõstmiseks.

	Väide	Tõene	Väär	Sõltub kontekstist
1	Pereliikmest hooldaja tahtmatu väärkohtlemine ja hoolimatus on väärkohtlemine.			
2	Vägivaldne käitumine suhtes võib alata vanemas eas.			
3	Nii naised kui ka mehed võivad hilisemas elus kogeda vägivalda ja hooletusse jätmist, eriti kui neil on puude tunnuseid ja nad muutuvad abivajavateks ja teistest sõltuvaks.			
4	Eakate väärkohtlemine on kuritegu.			
5	Väärkohtlemine on vägivallatseja ja kannatanu vaheline eraasi, see ei ole midagi sellist, millesse peaksin sõbra või naabrina sekkuma.			
6	Professionaalina on minu kohus panna eakad ohvrid vägivaldsest suhtest lahkuma, hoolimata sellest, kas nad soovivad lahkuda.			
7	Psühholoogiline/emotsionaalne väärkohtlemine pole nii tõsine kui füüsiline väärkohtlemine.			
8	Eakate väärkohtlemine ja hoolimatus on haruldased.			
9	Dementse eaka inimese agressiivne käitumine hooldaja suhtes on väärkohtlemine.			
10	Eakate väärkohtlemine on alati seotud uimastite kuritarvitamise või vaimse tervise probleemidega.			
11	Vanemad naised on väärkohtlemise ja vägivalla suhtes haavatavamad kui vanemad mehed.			
12	Vägivald võib väärkoheldud vanemate inimeste enneaegset suremust põhjustada.			

Harjutus 1.2: Mõtteharjutus vananemise, eakate inimeste ja eakate vastu suunatud vägivallast

Harjutusmeetod

- Kontiinum[130]
- Väitlemine
- Grupitöö

Harjutuse eesmärgid

- Parandada osalejate teadmisi vananemise, eakate inimeste ja eakate vastu suunatud vägivalla kohta
- Tõsta vananemise ja vanemate inimeste uskumuste ja hoiakute kohast eneseteadlikkust
- Saada teadlikuks stereotüüpidest ja lihtsustustest ning kuidas neid enda jaoks kriitiliselt mõtestada

Vajalikud materjalid

- Postrid, mis näitavad väiteid ja pidevat joont numbritega 1-5, mis väljendavad „Ei nõustu” (1) kuni „Nõustun” (5) (vt joonealust näidet allpool)
- Kleepuvad märkmepaberid

Aeg: 30 minutit

Juhised

1. Koolitusruumis peaksid olema plakatite riputamiseks tühjad seinad.
2. Selgitage osalejatele, et kavatsete neile anda hulga äärmuslikke väiteid.
3. Asetage postrid seinale.
4. Tutvustage harjutust öeldes, et hakkate väiteid ette lugema ja neid näitama ning paluge inimestel kasutada numbreid 1–5 vastavalt sellele, kui tugevalt nad nendega nõustuvad või ei nõustu.
5. Paluge osalejatel kirjutada kleepuvatele märkmepaberitele number vahemikust 1–5, mis väljendab nende nõusolekut või vastumeelsust konkreetse väite suhtes.
6. Asetage kleepuvad märkmepaberid pärast iga väidet korvi.
7. Kui kõik osalejad on oma märkmed lõpetanud, asetage need vastavale numbrile pideval joonel.

8. Korrake tegevust mitme väite puhul.
9. Kui olete väidete pidevjoone lõppu jõudnud, jagage osalejad väikestesse rühmadesse. Paluge osalejatel jagada oma reaktsiooni järgmistele väidetele:
   a. Millist väidet oli lihtne või keeruline vastata? Kas oli mõni eristuv teema või küsimus?
   b. Millised stereotüübid on teie riigis levinud eakate naiste ja meeste kohta?
   c. Mida te teate oma kodumaal vanemate inimeste vastu suunatud vägivallast?

Nimekiri väidetest

1. Enamik eakatest täiskasvanutest on dementsed.
2. Kõigi viie meele taandumine toimub tavaliselt vanemas eas.
3. Vanemas eas väheneb inimese intelligentsus.
4. Vanadust võib sageli iseloomustada kui teist lapsepõlve.
5. Nii naised kui ka mehed kogevad hilisemas elus väärkohtlemist ja/või hooletusse jätmist.
6. Perekonnas või lähisuhetes esinev vägivald ja väärkohtlemine väheneb või lõpeb inimeste vananedes.
7. Enamasti on eakate inimeste vastu vägivallatsejaid nende täiskasvanud lapsed.
8. Vägivalla põhjustajaks on vananemisest ja haigustest tulenev hoolitsusvajadus.

Vastused

1. Enamik eakatest täiskasvanutest on dementsed.

Vastus: Vale — Vastupidiselt levinud stereotüüpidele pole dementsus tavapärane ega vältimatu vananemise osa. Suurim dementsuse riskifaktor on aga siiski vanus - mida vanem olete, seda tõenäolisemalt võib see haigus välja lüüa. UK Alzheimeri uuringuagentuuri andmetel[131] on dementsus umbes 2% inimestest vanuses 65–69 aastat ja see arv tõuseb 85–89-aastaste seas 20% peale. Soomes kogeb umbes 10,7% üle 75-aastastest inimestest mingisugust dementsust, üle 85-aastaste puhul on see aga 35%. Siia sisse on arvestatud nii keskmise taseme kui ka tõsisema tasemega dementsus.

2. Kõigi viie meele taandumine toimub tavaliselt vanemas eas.

Vastus: Enamasti tõde — mõningate meelte normaalseid vanuselisi langusi on näha erinevates kultuurides ja need on selgelt dokumenteeritud. Näiteks nägemises toimub arvukalt muutusi, mis on vanusega korrelatsioonis. Mõned muudatused on seotud inimese elukohaga, näiteks halvenevad USA-s elavatel inimestel vanaduspõlves üldiselt kõik viis meelt. Kuulmissüsteemis esineda võivad dramaatilised langused võivad olla tingitud pigem müra kumulatiivsest mõjust kui vanusest. Enamikul inimestel, kes elavad madala müratasemega kultuurides (nt nomaadi kultuurid ja lihtsamad agraarkultuurid), ei ole vanusega kuulmine kadunud.

3. Vanemas eas väheneb inimese intellektuaalsus.

Vastus: Enamasti vale — enamik vanemaid täiskasvanuid ei koge vananedes mitte mingit intellektuaalsete võimete langust. Tegelikult on mõnede intelligentsuse vormide hüpoteesiks seatud, et vanusega see kasvab. Aga mõned vanemad täiskasvanud siiski kogevad intelligentsuse langust. Seal on mitmeid põhjuseid, mis võib selle languseni viia. Esiteks võivad mõned haigused põhjustada intellektuaalset langust (nt südame-veresoonkonna haigused). Seega on intellektuaalne langus neil juhtudel pigem haiguse kui vanuse tagajärg. Teiseks, ebasoodsas keskkonnas elavad inimesed kogevad intellektuaalsete võimete vähenemist (nt vaesus, intellektuaalse stimulatsiooni puudumine). Muidugi mõjutavad sellised probleemid nagu vaesunud keskkonnad ka laste intellektuaalset võimekust

4. Vanadust võib sageli iseloomustada kui teist lapsepõlve

Vastus: Vale — eluiga on ühesuunaline. Vanemad täiskasvanud on siiski täiskasvanud ja neid tuleks sellistena kohelda isegi siis, kui nad on haiguse tõttu kaotanud osa teovõimest. Levinud väärarusaamad kinnitavad vanemate ja lapse rollide ümberpööramist. Nii võib halvenenud tervisega vanema eest hoolitsev täiskasvanud laps öelda, et on võtnud vanema rolli ja vanemast on saanud laps. Halvenenud tervisega vanema eest hoolitsemine ei ole aga samaväärne rollide ümberpööramisega. Tegelikult peetakse tõelist rolli ümberpööramist düsfunktsionaalseks.

5. Nii naised kui ka mehed kogevad hilisemas elus väärkohtlemist ja/või hooletusse jätmist

Vastus: Tõde — see juhtub eriti siis, kui inimestel hakkavad ilmnema mingi puude tunnused ja nad muutuvad igapäevastes tegevustes teiste abist sõltuvateks.[132] Vanematel naistel on aga ühiskonna diskrimineeriva hoiaku ja naiste inimõiguste tunnustamise puudumise tõttu suurem füüsilise ja psühholoogilise väärkohtlemise oht.[133] Enamik eakaid seksuaalse vägivalla ohvreid on naised.

6. Perekonnas või lähisuhetes esinev vägivald ja väärkohtlemine väheneb või lõpeb inimeste vananedes.

Vastus: Vale — Vägivald võib vananedes hullemaks minna. Selle põhjuseks on asjaolu, et suhte/perekonnasisesed jõuvahekorrad muutuvad sageli vanusega. Safe Livesi raporti[134] kohaselt kogevad 61-aastased ja vanemad ohvrid täiskasvanud pereliikme või praeguse lähisuhtepartneri poolset väärkohtlemist palju tõenäolisemalt kui 60-aastased ja nooremad. Vale eeldus tuleneb sellest, et 66-aastased või vanemad naised on rühm, kes kõige vähem tõenäolisemalt jätab vägivallatseja ja otsib abi.

7. Enamasti on eakate inimeste vastu vägivallatsejaid nende täiskasvanud lapsed.

Vastus: Vale — Ameerika Ühendriikides, Iisraelis ja Euroopas on eakate emotsionaalse ja füüsilise väärkohtlemise kõige levinum toimepanija abikaasa/elukaaslane.[135] See kehtib eriti vanemate naissoost ohvrite kohta. Ka täiskasvanud lapsed on tavapärased vägivallatsejad, kuna enamiku eakate väärkohtlemise juhtudest panevad toime lähedased ja usaldatavad inimesed, eriti pereliikmed.

8. Vägivalla põhjustajaks on vananemisest ja haigustest tulenev hoolitsusvajadus.

Vastus: Vale — sõltuvus on eakate väärkohtlemise riskifaktor, kuid mitte ainus ega peamine vägivalla põhjus. Kuritarvitamiseks pole selget põhjust. Selle põhjused on nii keerulised kui ka varjatud. Uuringud näitavad siiski, et teatavad riskifaktorid on seotud väärkohtlemisega ja et kui eksisteerib rohkem kui üks neist teguritest, siis suureneb eakate väärkohtlemise toimumise risk. Peamised riskifaktorid on näiteks hooldajastress, sõltuvus, perekonflikt, eraldatus, psühholoogilised probleemid ja sõltuvust tekitav käitumine.

Harjutus 1.3: Inimõigused[136]

Harjutusmeetod

- Elma juhtumiuuringu põhine grupitöö

Harjutuse eesmärgid

- Vanemaealiste inimõiguste parem analüüs ja mõistmine, mis on ohus või mida on rikutud

Vajalikud materjalid

- Juhtumiuuringu vorm
- Juhtumianalüüsi vorm koos tühjade lahtritega vastuste jaoks (Elma loo analüüs inimõiguste vaatenurgast)
- Kirjutusvahendid

Aeg: 20 minutit

Harjutuseks ettevalmistumine

Andke osalejatele õppetund inimõiguste kohta või jagage neile viiteid inimõigusi käsitlevale materjalile, mida nad saavad eelnevalt lugeda.

Juhised

Jagage osalejad väikestesse 3-5-liikmelistesse gruppidesse, sõltuvalt osalejate arvust. Paluge osalejatel:

- Juhtumiuuring läbi lugeda
- Analüüsida grupis Elma lugu vastavalt analüüsivormis esitatud küsimustele ja kirjutada vastused tühjadesse lahtritesse
- Valige grupist üks inimene, kes esitleb kogu oma grupi seisukohti, põhjendades iga vastust

Küsimused kogu grupiga arutlemiseks

- Millised inimõigused te Elma loos tuvastasite, mis on ohus või mida on rikutud?
- Mida on vaja ette võtta, et tema õiguseid kaitsta?
- Kes on nende toimingute eest vastutav(ad)?

Juhtumiuuring: Elma

Elma on 80-aastane naine, kes elab koos oma täiskasvanud pojaga omas kodus. Elma abikaasa suri mõni aasta tagasi, pärast mida kolis poeg ema juurde elama. Kui poeg sisse kolis, nõustus ta elama ülakorrusel, samal ajal kui Elma jätkas elamist allkorrusel. Elma tundis end pärast oma mehe surma üksikuna, nii et ta oli õnnelik, kui poeg tema juurde kolis. Ülemine korrus oli iseseisvaks elamiseks täielikult varustatud, kuna Elma ja tema abikaasa olid seda varem välja üürinud. Pojast sai ema hooldaja, sest Elmal olid mõned kognitiivsed ja liikuvusega seotud häired.

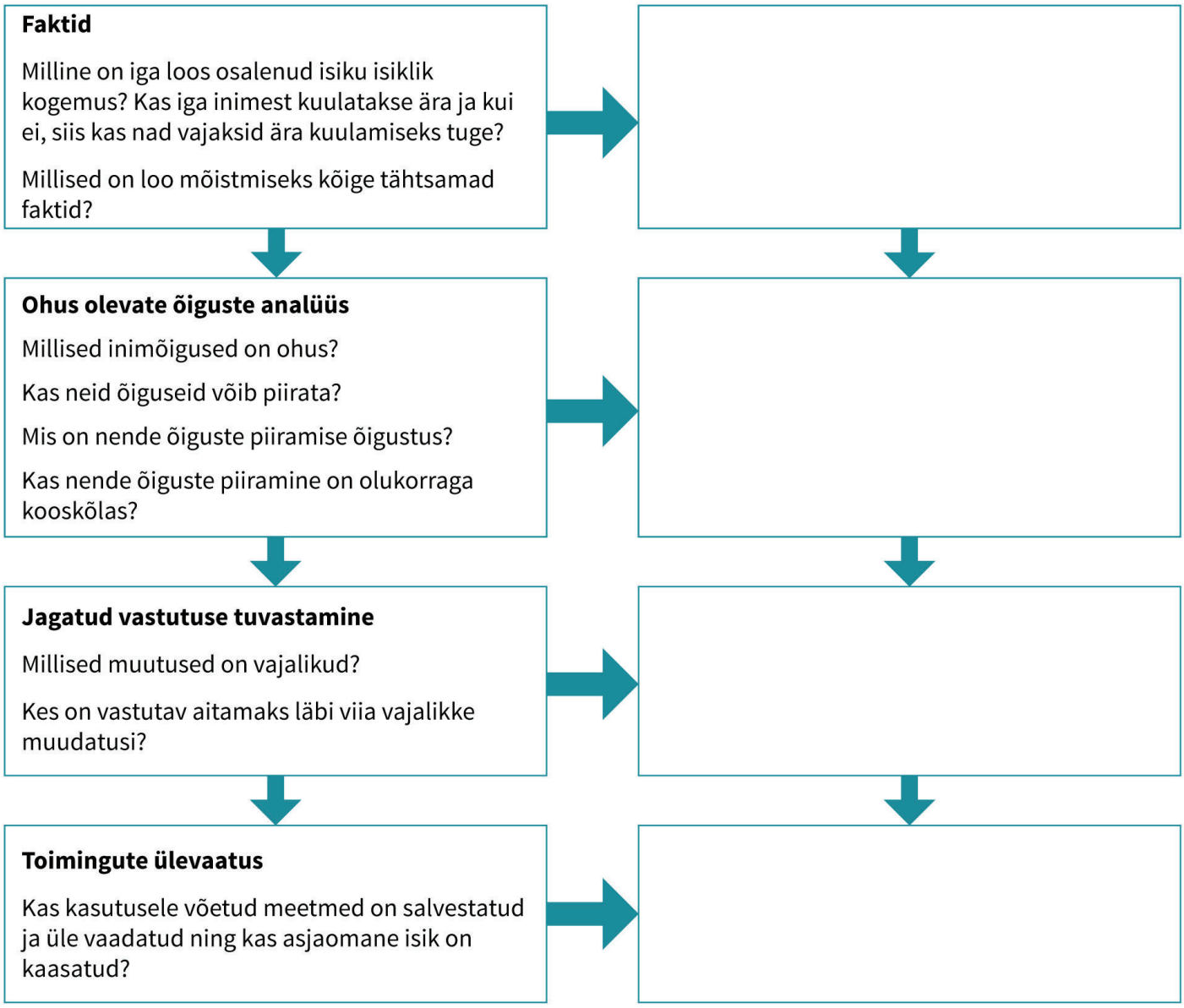
Elma oli koduhoolduse klient, kuna talle olid välja kirjutatud järelkontrolli nõudvad ravimid ja diabeedi tõttu olid tal jalgadel haavandid. Elma vestles hea meelega koduste tervishoiutöötajatega, kuna tal polnud palju sõpru. Tema lähimad sõbrad olid halvas füüsilises seisundis, kuid mõnikord suutis Elma neid tütre abiga siiski külastada. Tütar külastas ema harva, kuna elas oma perega teises linnas. Elma juures elav poeg sai reumatoidartriidi tõttu invaliidsuspensionit ja selle tõttu oli ta liikumine aeglane. Poeg oli introvertne ja nautis üksi kodus olemist.

Koduhoolduse meditsiiniõde külastas Elmat kolm korda nädalas, et hoolitseda tema ravimite võtmise eest ja ravida haavandeid. Koduhoolduse õde märkas poja käitumist: poeg nõudis, et õed peavad tulema täpselt kokkulepitud ajal, hooldus peab toimuma kokkulepitud ruumis ja töötaja peab lahkuma kohe pärast seda. Koduhoolduse meditsiiniõde oleks tahtnud veidi Elmaga rääkida, kuid poeg seda ei lubanud. Ta ütles, et ema dementsuse tõttu pole sellel mõtet.

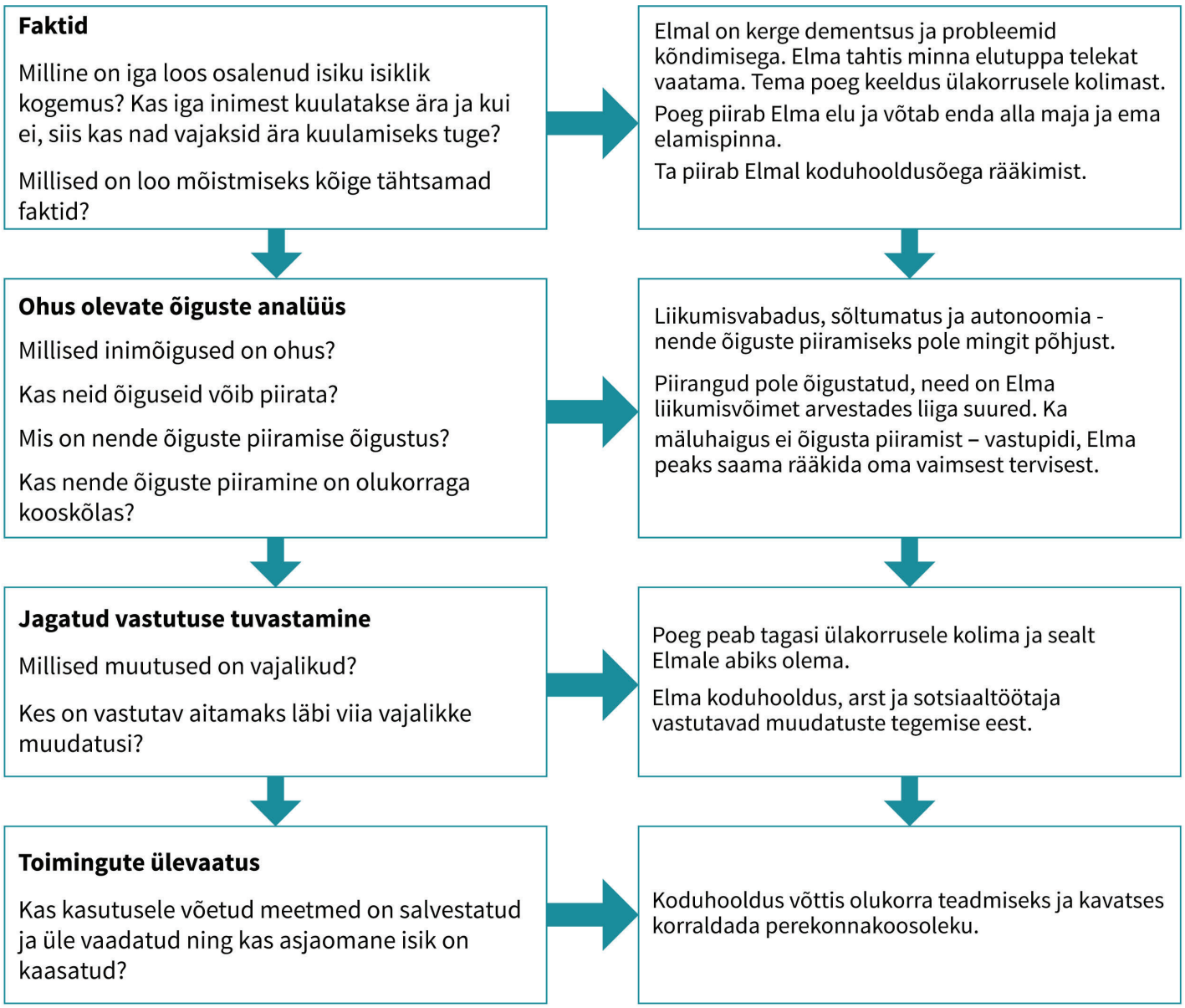
Koduhooldus avastas ka, et poeg oli järk-järgult kolinud ema juurde elama allkorrusele. Lõpuks kujunes olukord selliseks, et poeg piiras ema liikumisvabadust. Ta põhjendas seda sellega, et siis suudab ta ema aidata, kui naine kukkuma peaks. Tegelikult sundis ta aga oma ema pidevalt magamistoas püsima. Koduhooldus oli olukorra pärast väga mures ja nad otsustasid sel teemal perekonnakoosoleku kokku kutsuda.

Ühel päeval saabus koduhooldusõde muul ajal, kui poeg oli nõudnud. Õde oli ajutine töötaja, kes ei teadnud poja nõudmisi. Poeg oli väga vihane, kuid lõpuks lasi ta õel majja siseneda. Õde leidis Elma voodist ja asus hooldusprotseduure läbi viima. Ta küsis Elmalt, kas ta tunneb end halvasti või väsinuna, et ta voodis on. Tavaliselt oli Elma üleval ja võis mööblile toetades aeglaselt liikuda. Elma ütles, et tahab elutuppa istuma minna ja telekat vaadata. Poeg jälgis olukorda tähelepanelikult elutoast. Ta ütles, et ema peab jääma voodisse, sest liikudes võib ta kukkuda. Ta oli vihane ja ütles õele, et tal pole õigust nende ellu sekkuda ja et tema emal on kõik vajalik olemas. Samuti ütles ta, et emaga pole mõtet rääkida tema dementsuse tõttu. Ta liikus vihaselt Elma tuppa, sundides õe majast lahkuma.

Elma loo analüüs inimõiguste perspektiivist



Elma loo analüüs inimõiguste perspektiivist – vastused



Harjutus 1.4: Telliskivimüür

Harjutuse meetod

- Telliskivimüür[137]

Harjutuse eesmärgid

- Õppida tundma vägivallaga seotud riske ja ohte vanemate naiste elus
- Õppida julgustama vanemate naiste tugevusi - võimestav lähenemine
- Väljakutsete välja selgitamine, millega vanemad naised abi otsimisel silmitsi seisavad
- Tööalase suutlikkuse suurendamine seksuaalse vägivalla ohvriks langenud vanemate naiste osas

Vajalikud materjalid

- Vanema naise näoga poster
- Välja prinditud juhtumianalüüs
- Küsimustikud
- Kirjutusvahendid
- Väikesed kleepuvad märkmepaberid

Aeg: 45 minutit

Harjutuseks ettevalmistus

Pange seinale vanema naise näoga plakat, et saaks salvestada osalejate esitatud ideid. Printige osalejatele juhtumianalüüs. Juhul, kui soovite osalejad väiksemateks rühmadeks jagada, varustage nad küsimuste lehtedega ja kleepuvate märkmepaberitega, kuhu vastused kirja panna. Harjutuse mõte on uurida juhtumi uurimisel sisemisi ja väliseid ressursse ning tuvastada tõkkeid ja viise nende ületamiseks. Selleks on võimalik kasutada ka SWOT-analüüsi raamistikku.[138]

Juhised

- Harjutus koosneb kahest arutlusringist.
- Esimese vooru küsimused:
  - Millised on Maire sisemised võimed ja ressursid, mis võiksid tema puhul edukat tulemust toetada?
  - Millised on Maire sisemised tegurid ja tõkked, mis ohustavad edukat tulemust?
  - Millised on välised tegurid, mis Maire olukorras edukat tulemust toetaksid?
  - Millised on välised tegurid ja tõkked, mis võivad tema olukorras edukaid tulemusi ohustada?
- Paluge osalejatel kirjutada arutelu kokkuvõte/tulemused ja täita tulemuste põhjal märkmepaberid. Kleepuvad märkmepaberid tähistavad telliseid, mida saab kasutada Maire sisemiste ja väliste tugevuste ning sisemiste ja väliste tõkete demonstreerimiseks tema olukorras. Paluge neil kirjutada märkmepaberitele ka väljakutsed nende tõkete ületamisel. Osalejad peaksid kirjutama iga kleepuva märkmepaberi/tellise kohta ühe tugevuse, ühe tõkke ja ühe väljakutse ning kasutama nii palju telliseid, kui on arutelul võtmetulemusi.
- Alustage tulemuste jagamist sisemiste ja väliste tõkete tutvustamisega. Paluge osalejatel need valjusti ette lugeda ja tõkkeid esindavad tellised asetada nii, et need kataksid vanema naise nägu.
- Jätkake sisemiste ja väliste tugevuste tutvustamist. Paluge osalejatel need valjusti ette lugeda. Pange sisemised ja välimised tugevused vanema naise näo alla.
- Teise vooru küsimused:
  - Rühmas arutlemiseks: millised on väljakutsed teie organisatsiooni ja teiste teenusepakkujate jaoks Maire olukorras?
  - Leidke meetodeid või tegevusi, mis aitaksid teie organisatsioonil ja teistel teenusepakkujatel ületada teie tuvastatud väljakutsed Maire ja teiste vanemate naiste aitamiseks. Kirjutage meetodid/tegevused märkmepaberitele.

- Paluge osalejatel tutvustada väljakutseid, millega nemad ja teised teenusepakkujad silmitsi seisavad.
- Paluge osalejatel tutvustada meetodeid/tegevusi, mida saaks kasutada iga väljakutse ületamiseks, ja koorige kleepuvad märkmepaberid/tellised aeglaselt maha, selgitades, kuidas osalejad ja muud teenusepakkujad saavad väljakutseteid ületada.
- Järk-järgult näete vanema naise nägu, koorides märkmepaberid/tellised maha. See teeb vanema naise nähtavaks.

Arutelu

- Mis võiks olla Maire olukorras soovitud tulemus?
- Osalejatele oleks kasulik enne eakate seksuaalse kuritarvitamise teemalise arutelu alustamist selgitada välja oma isiklikud tugevused ja väljakutsed. Täpsemalt:
  - Kas meie enda isiklikud piirangud või väljakutsed takistavad meil tõhusat koostööd eakate seksuaalse kallaletungi ohvritega?
  - Mis paneb meid kõhklema selle vanemaid naisi mõjutava probleemiga tegelemisel?

Juhtumianalüüs: Maire

Maire ja Jorma on vanem paar, kes on olnud abielus üle 40 aasta. Maire on 70-aastane ja Jorma on 75-aastane. Neil on viis täiskasvanut last. Jorma oleks tahtnud rohkem lapsi, aga kaks viimast rasedust katkesid. Mairel on puusaprobleemid ja seetõttu on ta saabunud tervisekeskusesse perearsti vastuvõtule.

Maire on vaikne ja reserveeritud naine. Perearst on teda ja tema abikaasat Maire raseduste tõttu aastaid tundnud. Jorma on alati olnud oma naisega arsti juures käies kaasas ja tundub, et ta on hooliv abikaasa. Maire on seekord aga üksi. Arst küsib sõbralikult, kuidas perel ja abikaasal läheb. Maire selgitab, et tema mehel on hakanud tekkima mäluprobleemid, ta on väsinud ega saanud temaga kaasa tulla. Ta selgitab ka, et sotsiaaltöötaja külastab neid aeg-ajalt nende probleemide tõttu.

Seejärel hakkab ta kirjeldama oma puusavalu. Arst palub tal end tervisekontrolli lauale pikali heita. Maire puusade uurimisel märkab arst Maire kõhul ja tuharatel musta värvi laike. Arst ei tea, mida küsida või öelda. Pärast läbivaatust üritab arst uurida, kuidas Maire magab ja kas ta on väsinud või millegi pärast mures. Maire selgitab, et tal on uinumisega probleeme ja ta sooviks selle jaoks mõnda ravimit. Samuti vajab ta puusavalu vastu valuvaigisteid. Sel hetkel küsib arst mustade märkide kohta. Maire tunnistab, et tema abikaasa on vahel ärritunud ja kaotab oma meelerahu. Ta on hakanud ka jooma. See on arsti jaoks uus ja ootamatu teave. Seetõttu saadetakse Maire meditsiiniõe juurde edasisele diskussioonile.

Ka õde tunneb Mairet. Maire selgitab õele mõne sõnaga, et Jorma tuleb mõnikord talle liiga lähedale ja üritab katsuda tema rindu ja tuharaid. Ööd on eriti rasked ja seetõttu soovib Maire Jorma tahte vastaselt magada teises toas. See kõik tekitab Maire jaoks väga ebameeldivaid tundeid. Õde teab, et Jormal on mäluga probleeme. Õde on väga mõistvalt meelestatud ja selgitab, et selline käitumine on osa dementsuse protsessist. Õde palub tal sellest sotsiaaltöötajaga rääkida.

Maire on sotsiaaltöötajale juba rääkinud seksuaalsest väärkohtlemisest, mida ta kogeb. Sotsiaaltöötaja selgitas, et selline käitumine on sellele haigusele omane, mida tema mees põeb, ja palus tal olla kannatlik. Kui käitumine muutub hullemaks, soovitas sotsiaaltöötaja tal perearstiga rääkida.

Pärast arutelu perearsti, õe ja sotsiaaltöötajaga tunneb Maire, et teda ei võetud tõsiselt. Ta leiab, et nad alahindavad tema olukorda ja seksuaalset vägivalda. Ta tunneb, et on spetsialistide jaoks justkui nähtamatu

Harjutus 1.5: Maailmakohviku meetod PTSH-ga tegelemisel

Harjutuse meetod

- Maailmakohviku meetodi põhine juhtumianalüüs[139]

Harjutuse eesmärgid

- Mõista, kuidas posttraumaatiline stressihäire (PTSH) mõjutab ohvri ja spetsialistide vahelist suhtlemist.
- Saada teadlikuks iseenda kui professionaali väärtõlgendustest ohvri suhtes, lähtudes sellest, kuidas ohver räägib ja käitub.
- Mõista, millised erilised faktorid mõjutavad naise otsuseid (vanemate naiste spetsiifiline olukord).

Vajalikud materjalid

- Paberil juhtumianalüüs igale lauale
- Suured tühjad paberilehed – 2-3 igale lauale
- Erinevat värvi pliiatsid/markerid

Aeg: 60 minutit (sõltub diskussioonivoorude arvust)

Harjutuseks ettevalmistus

Liigutage lauad ruumi erinevatesse nurkadesse, et luua 4 pealauda, üks laud iga väikese rühma kohta, kõigi laudade ümber toolid võimaldades osalejatel nende ümber istuda. Ruum peaks olema piisavalt suur, et kõik osalejad saaksid vabalt liikuda. Pange igale lauale suured paberilehed ja pliiatsid/markerid. Täpsustage küsimus(ed), millele osalejatel palutakse vastata. Küsimused saab eelnevalt paberitele kirjutada või esitada PowerPointi slaididena.

Juhised

- Jagage osalejad väikesteks 4–5-liikmelisteks rühmadeks ja määrake igale rühmale oma laud.
- Valige igale lauale osaliste seast “võõrustaja”.
- Tutvustage juhtumianalüüsi.
- Esitage laudkondadele küsimused.

Igal laudkonnal on erinev aruteluteemaga seotud küsimus. Iga rühm annab vastused, mille võõrustaja paberile kirjutab ja pärast vooru lõppu liiguvad osalised järgmisse lauda. Iga osalejate grupp kirjutab oma vastused eelmise grupi esimese vastuse alla. Seejärel tuleb osalistel lasta roteeruda kuni kõik grupid on kõikides laudades käinud.

Sõltumata sellest, kas rühm keskendub ühele või mitmele küsimusele, on soovitatav pidada vähemalt kaks aruteluringi. Mitu vooru võimaldab osalejatel küsimust sügavuti uurida ja genereerida teema kohta sisulisi kommentaare ja arvamusi. Ühe laua taga osalejad saavad kõik koos liikuda järgmise laua juurde või nad saavad laiali minna ideid levitama. Võõrustaja peaks jääma oma laua taha, et jagada mõtteid esimesest vestlusest järgmise grupiga. Lõpuks esitletakse kõiki kirjalikke vastused kõigi osalejate ees ja viiakse läbi rühmadiskussioon.

Arutelu küsimused laudkondadele (üks küsimus laua kohta)

- Milliseid PTSH märke saate naise käitumises tuvastada?
- Miks ta keeldus oma olukorras igasugusest abist?
- Kuidas mõjutas tema abikaasa käitumine tema otsuseid?
- Mida oleksid sina tema olukorras teinud?

Juhtumianalüüs: Eakas paar

Politsei sai ühel õhtul teate eaka paari koju. Naaber oli pärast valju vaidlust kuulnud kõrval elava vanaproua nutmist. Politsei rahustas olukorra maha ja märkas 87-aastase naise otsmikul veritsevat haava. Jalal oli ka suur sinikas. Naine tundus olevat ülekuulamises suhtes rahulolematu ja ärritunud. Abikaasa askeldas ringi ja kippus oma naise nimel ise küsimustele vastama. Politsei viis naise ülekuulamiseks teise ruumi ja tegi ettepaneku viia ta varjupaika. Naine keeldus ettepanekust, selgitades, et mehe tervis ei ole hea ja ta ei saa teda üksi jätta. Ta lubas neil siiski viia end traumapunkti. Abikaasa nõudis kaasa tulemist, selgitades, et tema naine ei saa üksi oma dementsuse sümptomitega hakkama.

Politsei andis traumapunkti lühikese teate ja jättis paari arsti ootama. Kuni nad ootasid, küsitles õde paari vigastuste teemal. Kuigi õde suunas küsimused naisele, vastas abikaasa neile kõigile ise tema nimel. Arst kutsus naise sisse ja õde palus abikaasal oodata oma naist väljaspool läbivaatlusruumi. Abikaasa keeldus sellest ja ütles, et ta on mures oma naise mäluprobleemide pärast ja soovib neist arstiga rääkida.

Vigastusi uurides soovis arst teada saada, mis juhtus. Abikaasa ütles, et otsmikukahjustuse põhjustas keset vaidlust toimunud kukkumine põrandale - ta ütles, et ta naine kaotas tasakaalu ja lõi otsaesise vastu lauanurka. Abikaasa sõnul esineb naisel mõnikord pearinglust ja ta võib kaotada tasakaalu. Sarnase kukkumise tagajärjel tekkisid ka jalgadel olevad sinikad.

Abikaasa jätkas oma naise mäluprobleemide selgitamisega. Naine istus paigal ja noogutas vaid vahel passiivselt. Ta näis väsinud ega tundunud olevat vestlusest huvitatud. Haigusdokumentide põhjal märkas arst, et naine oli ka varem sarnaste vigastuste tõttu traumapunkti külastanud. Arst üritas temalt ka selle kohta küsida, kuid vastust ei saanud. Arst veenis naist, et ta nõustuks, et järgmisel päeval tuleks sotsiaaltöötaja nende juurde koduvisiidile.

Järgmisel päeval külastas sotsiaaltöötaja paari, et olukorda kontrollida ja tahtis naisega eraviisiliselt rääkida. Intervjuu ajal tundus naine end tundvat ebamugavalt ja reserveeritult. Ta kordas sama lugu, mida räägiti traumapunktis. Vestlus sai kiiresti läbi, kuna naine ei soovinud abi, sest selleks polnud ilmselgelt mingit vajadust.

2. OSA: TERVISHOIU JA HOOLEKANDE SPETSIALISTIDELE

Koolitusmaterjali eesmärgid

Käesolev materjal on välja töötatud selliselt, et tervishoiu- ja hoolekande spetsialistid:

- saavad aru vägivalla all kannatavate vanemate inimeste väljakutsetest ja tõketest, arendab neis empaatiavõimet ja lükkab ümber olemasolevad kahjulikud müüdid ja stereotüübid
- oskavad määrata ja rakendada ametialaseid rolle ning kehtestada eetilisi piire
- arendavad inimestevahelist suhtlemis- ja kuulamisoskust kui sekkumise ja võimestamise vahendit
- oskavad läbi viia ohutuse kavandamist ja riskihindamist professionaalses keskkonnas
- arendavad asjakohase asutusteülese strateegia ja organisatsioonispetsiifilised juhised/protseduurid, mis on suunatud ohvritele ja nende ohutusele

Kuidas koolitust läbi viia

Koolituse läbiviimine algab sihtrühma vajaduste mõistmisest. Spetsialistide koolitamiseks on vaja teada osalejate erialast tausta ja kogemusi koolitataval teemal. Seda saab uurida näiteks koolituseelse uuringu abil, mille täidavad spetsialistid. Oluline lähtepunkt on organisatsiooni töötajate arenguga seotud eesmärkide mõistmine, võttes arvesse käitumist, oskusi, teadmisi ja eetikat. Paljudel sotsiaal- ja hoolekande organisatsioonidel on tagasiside andmise süsteemid, mis käsitlevad kaebusi. Need pakuvad juhendajatele ja juhtidele väärtuslikku teavet klientide/patsientide rahulolu osas teenusega.

Kuna erinevatel inimestel on erinevad õpistiilid, on hea kombineerida erinevaid meetodeid, näiteks loenguid ettekannete kujul, videote vaatamist ja materjalide välja jagamist. Igasugune tõhus koolitus võimaldab aga ka **aktiivset õpet**. See tähendab, et sessioonile tuleb lisada harjutusi ja tegevusi, nagu näiteks rühmatöö, rollimängud ja sotsiodraama. Võite valida selle osa lõpus pakutavate harjutuste seas, mis sobivad kõige paremini konkreetsete spetsialistide vajadustega.

Koolituse alguses on hea anda üldine ülevaade sisust ja teemadest. See aitab osalejatel saada arutluse alla tulevatest teemadest tervikpildi. Sihtrühma tähelepanu ja huvi äratamiseks võib olla kasulik alustada sessiooni viktoriini (näiteks harjutused 1.1 või 1.2) või teemaga seotud videoga.

On oluline, et õpetajad ja koolitajad oskaksid arvestada, et koolituse osalejate seas võib olla vägivalla ohvreid või ka vägivallatsejaid. Seetõttu peaks kasutatav keel olema lugupidav ja hinnangute vaba, samas tuleb siiski **väljendada kindlalt hoiakut vägivalla vastu**. Koolitusel osalejad võivad soovida jagada oma kogemusi, kas rühmaga või pärast koolitust õpetaja/koolitajaga. Õpetaja peaks selliste arutelude jaoks eraldi aega planeerima.

Seansi lõpus on oluline saada **tagasisidet** tulevaste treeningute parendamiseks. Hindamisvormid saab luua lähtuvalt koolituse alguses püstitatud eesmärkidest, et mõõta osalejate õpitulemusi. Valikvastuste ja/või avatud küsimustega tagasisidevorm võib anda olulist teavet ka tulevaste koolituste jaoks.

Programmi sisu

See osa on jagatud viieks peatükiks, millele järgnevad harjutused:

Peatükk 7 – Eakate väärkohtlemise tuvastamine: kirjeldab vanema inimese abi otsimise protsessi ja selle väljakutseid ning toob välja arvukad põhjused, miks vanemad inimesed ei lahku vägivaldsetest suhetest. Määratleb tehnikad ja meetodid eakate vastu suunatud vägivalla tuvastamise parandamiseks, sealhulgas tuuakse näitena sõeluuring.

Peatükk 8 – Sekkumise ja võimestamise põhimõtted: kirjeldatakse erinevaid vahendeid vanemate naiste tõhusaks toetamiseks pärast väärkohtlemise tuvastamist. Esimeses osas kirjeldatakse professionaalide põhiväärtusi ja eetilisi põhimõtteid ning kirjeldatakse, kuidas nad saaksid teiste põlvkondade suhtes teadlikkust ja empaatiat arendada. Inimestevahelist suhtlemis- ja kuulamisoskust kirjeldatakse selliselt, et spetsialistid oskaksid vanemat inimest ettevaatlikult ja lugupidavalt toetada. Samuti on lisatud kontrollküsimustega nimekiri ohutusplaani koostamiseks. Viimases jaotises kirjeldatakse, kuidas spetsialistid saavad arutada dementsuse diagnoosiga eakate väärkohtlemist ning konkreetseid valikuid eetika ja individuaalse iseseisvuse austamise osas.

Peatükk 9 – Teenused eakatele vägivallaohvritele: kirjeldab välja töötatud riiklikke teenuseid vägivalla ohvriks langenud vanematele naistele ja ka vägivallatsejatele.

Peatükk 10 – Mitme asutuse ja mitmete kutsealade vaheline koostöö: toob välja mitme asutuse koostöö eelised vanemate inimeste vägivallaga võitlemisel ning räägitakse, kuidas kasutada olemasolevaid teadmisi ja eksisteerivaid asutusi.

Peatükk 11 – Enesehooldus ja ohutus: selgitatakse välja vägivalla all kannatavate vanemate inimestega töötavate spetsialistide ja vabatahtlike enese läbipõlemise protsess ja enesehoolduse olulisus. Uuritakse selliseid kontseptsioone nagu kaastundeväsimus, läbipõlemine ja teisene traumaatiline stress. Samuti pööratakse tähelepanu kaitsvatele faktoritele ja strateegiatele. Töötajate ja vabatahtlike turvalisuse tagamiseks kirjeldatakse selles peatükis, kuidas organisatsioonispetsiifilised juhised ja protseduurid võivad riske vähendada ja aidata organisatsioonidel juhtida olukordi juba ennetavalt.

Harjutused

7. peatükk: Eakate väärkohtlemise tuvastamine

7.1 Vanema inimese jaoks abi otsimise protsess ja selle väljakutsed

Väljakutseid ja tõkkeid, millega vanemad inimesed abi otsimisel või abi otsimata jätmisel silmitsi seisavad, on uuritud palju. On täheldatud, et **võrreldes vanemate meestega võivad vanemad naised silmitsi seista täiendavate tõketega, mis on põhjustatud vanuselise ja soolise diskrimineerimise tõttu juurdunud ühiskondlikest ja traditsioonilistest normidest**. Spetsiifiliselt vanemate meeste kui vägivalla ohvrite kohta on vähe uuritud, kuid saame eeldada, et paljud peamised tõkked, mis takistavad eakate naiste abistamist, puudutavad ka vanemaid mehi. Näiteks võrreldes nooremate ohvritega on vanemad ohvrid tavaliselt enne tugiteenuste saamist püsinud väärkoheldavates suhetes pikemat aega ning märkimisväärselt väiksem osa eakatest ohvritest üritab vägivaldsest suhtest lahkuda pärast toetuse saamist.[140] Avaldatud kirjandus osutab eakate ohvrite puhul reale struktuurilistele, organisatsioonilistele ja individuaalsetele teguritele, mis mõjutavad nende otsustamist abi otsimise protsessis. Selles peatükis uuritakse mõnda neist teguritest sügavamalt, eriti vanemate naiste seisukohast.

Euroopas läbi viidud uuringu[141] kohaselt teatasid 30,1% küsitletud vanematest naistest vähemalt ühest kuritarvitamise kogemusest viimase aasta jooksul, kuid vähem kui pooled ohvritest rääkisid sellest mitteametlikult või teatasid sellest mõnele formaalsele asutusele. Ohvrid, keda praegused partnerid või abikaasa kuritarvitavad, olid abi otsimisel passiivsemad.

Eakate naiste puhul on täheldatud järgnevaid **tõkkeid, mis takistavad neid abi otsimast**[142]:

Hoiakud ja veendumused: vanemaid ohvreid/sellest pääsenuid ei pruugita uskuda, kui nad räägivad perevägivallast. Üldlevinud eelarvamus on ka see, et täiskasvanud inimestena peaksid nad suutma väärkohtlemisega paremini toime tulla.

Emotsioonidega seotud tõkked:

- hirm üksi olemise ees pärast mitu aastat (või aastakümneid) kestnud abielu või pikaajalist suhet
- hirm teadmatuse ees (mõned vanemad ohvrid/pääsenud pole kunagi varem üksi elanud)
- hirm "uuesti alustamise" ees
- häbitunne seoses väärkohtlemisega seotud kogemuste teistele rääkimisega
- vägivallatseja suhtes lojaalsuse, süü ja hoolitsuse tunne

Vägivallaga kohanemine: Paljud vanemad ohvrid/pääsenud arendavad endas aastate jooksul vägivallaga toimetuleku mehhanisme ja aktsepteerivad vägivalda normina ja igapäevaelu osana.

Hoolitsemiskohustused: Ohvri ja vägivallatseja staatus ja roll hooldamise, haiguste ja sõltuvuse osas on mõnedele takistuseks. On ka eelarvamusi, et teine inimene ei saaks ilma hooldajata hakkama.

Liiga palju on kaotada: Purunenud suhted täiskasvanud laste ja lastelastega, aga ka lemmikloomadega ja nende roll vanema inimese elus võivad takistada eaka inimese lahkumist.

Häbimärk ja häbitunne: Need võivad takistada vanematel ohvritel pöörduda teenistuste poole või avaldada spetsialistidele oma väärkohtlemist. Mõned vanemad ohvrid/pääsenud ei soovi abiteenustele ligipääsu ega soovi ka jagada oma kogemusi nooremate ohvrite/pääsenutega.

Ebasobivad või puuduvad teenused: Paljud vanemad naised leiavad, et teenused pole neile sobivad või on need teenused mõeldud ainult neile, kes on kogenud füüsilist vägivalda, või et neid ei aktsepteerita piisavalt, kuna need teenused on mõeldud spetsiaalselt noorematele naistele, kellel on lapsed.

7.2 Miks eakad ei lahku vägivaldsetest suhetest?

Kuigi eksisteerib erinevaid individuaalseid põhjuseid, miks eakas inimene otsustab jääda väärkohtlevasse suhtesse, on uuringud siiski paljastanud ka selles käitumises ühiseid jooni. Neid võib jagada järgnevatesse kategooriatesse (eakate naiste uuringute põhjal)[143, 144, 145]:

Kohorti mõjud

Kohort tähendab kuulumist teatud aja jooksul sündinud inimeste rühma, sel juhul on asjakohaseks kohordiks üle 55-aastaste naiste põlvkond, kellest paljude lapsepõlv möödus 1960ndatel ja 1970ndatel. Nende kasvatamise periood langeb ajale, mis tugevdas sageli traditsioonilisi soorolle, sealhulgas naiste alandlikkust, abielu kui püsivat sidet, perekonnas saladuse hoidmise ja privaatsuse tähtsust ning nad ei otsi spetsialistidelt abi. Vanematel naistel on palju kaotada ja palju takistusi ületada, kui nad lõpetavad vägivaldse suhte, nt. aastakümneid koduks olnud koha kaotamine ja hirm alternatiivina hooldekodusse mineku ees.

Ajalised mõjud

Perioodilised mõjud tähendavad ajaloo, sündmuste ja üksikisikust sõltumatute asjaolude mõju ning hõlmavad individuaalset ja institutsionaalset teadmatust väärkohtlemisest ajast, mil laste, kodu- ja vanemate väärkohtlemist ei arutatud ega isegi tunnistatud. Paljudel vanematel naistel, kes kogesid lähisuhtevägivalda noorematena, polnud juurdepääsu perevägivalla teenustele, mida sel ajal ei olnud. Viimasel ajal on naiste õiguste, laste väärkohtlemiste, vanemate väärkohtlemiste ja perevägivalda käsitlevate seaduste ja poliitika muudatused siiski vähendanud perevägivalla aktsepteerimist. Enne 1950. aastat sündinud inimesed said täiskasvanuks ajal, mil naiste haridust ja iseseisvust ei toetatud ning feministlikud ideed polnud veel sotsiaalsetesse ja riiklikesse asutustesse jõudnud.

Vananemise mõjud

Vananemisega seotud terviseprobleemid võivad mõju avaldada nii ohvrite kui ka kuritarvitajate jaoks. Vanuse mõjud on vananemisega seotud füüsiliste muutuste ja inimese sisemise arengu mõjutuste tagajärg. Lisaks võib vanus suureneda üksindust ja hirmu üksinduse ees.

Väärtushinnangute erinevus

Vanemaealisi naisi on sotsialiseeritud traditsioonilisema hoiaku ja väärtustega, eriti mis puudutab soorolle, abielu ja perekonda. Vanemaid naisi on ka õpetatud oma mehele alluma ja vaikselt leppima oma kohaga siin elus. Tugeva hoolitseva eetika tõttu võib vanemal naisel olla ülimalt keeruline lahkuda ülalpeetavast, vägivaldsest abikaasast. Vanemaealisi naisi sotsialiseeriti tavaliselt kõrgendatud privaatsustundega perekonnaküsimustes ning pühendumisega pere lojaalsusele ja solidaarsusele – need väärtused takistavad neil pereprobleeme teistega arutamast, eriti arvestades, et perevägivalda nähti kui privaatset peresisest asja. Lisaks kasvasid vanemad naised ajastul, mil lahutus oli tabu ja seda keeldu võib veelgi tugevdada nende suurem pühendumus traditsioonilistele usulistele väärtustele. Kõik need tegurid võivad vanematel naistel raskendada abi otsimist või vägivaldsetest abieludest lahkumist.

Majanduslikud takistused

Ehkki nooremad naised seisavad sageli silmitsi rahaliste tõketega, mis hoiavad neid vägivaldses suhtes, võivad need vanemate naiste puhul olla veelgi suuremad. Paljud vanemad naised ei ole nooremana palgatööd teinud, nii et isegi eelpensionieas võivad naised olla vananemise ja töökogemuse puudumise tõttu tööks kõlbmatud. Erinevatel majanduslikel ja ühiskondlikel põhjustel võib sageli juhtuda, et vanemate naiste eluaegsed säästud on meeste omadega võrreldes väiksemad, mistõttu on neil raskem jätta vägivallatsejat, kellest nad võivad olla rahaliselt sõltuvad.

Häbimärk ja häbitunne

Eakamad naised võivad häbi või piinlikkust tunda oma partnerite väärkohtlemise pärast ning nad võivad ka häbi tunda selle tõttu, et on seda nii kaua talunud. Neil, kes alustavad hilisemas elus uut suhet, võib olla piinlik ja häbi tunnistada, et nad on vea teinud.

Elulised stressiolukorrad

Eluolude või tugivõrgustike järsud muutused, näiteks pere või sõprade surm, võivad vanemal inimesel raskendada oma elus täiendavate muudatuste läbi viimist, sealhulgas väärkohtlevast suhtest lahkumist.

Arvestades ülaltoodud mõjusid peaksid spetsialistid kaaluma, millised üldse oleksid **edukad tulemused vanemate naiste vastu suunatud vägivalla kontekstis**. Vanemate naiste välja aitamist oma kodust ei pea ohver sageli parimaks või kõige soovitumaks tulemuseks. **Uuesti ohvriks langemise ennetamine ja riski vähendamine võib olla vägivalla all kannatavate vanemate naiste jaoks soovitavam tulemus**, selle asemel, et neid vägivaldsest olukorrast eemaldada.

7.3 Abi saamise soodustajad

Võimu ja kontrolli dünaamika jõustab eakate naiste vastast vägivalda.

Spetsialistide jaoks on oluline mõista, et vanemate naiste vastu suunatud vägivald ühendab soopõhise ja soolise ebavõrdsusega seotud võimu- ja kontrollidünaamika. Üldiselt põhineb inimesekeskne lähenemine mõistmisel, et inimene on oma elu asjatundja, mis on ühtlasi võtmekohaks ealise diskrimineerimisega seotud eelarvamuste ja stereotüüpidega võitlemisel. See lähenemine tähendab, et tuleb austada vanema ohvri otsust mitte kodust või suhtest lahkuda, samuti ka austada tema õigust otsida emotsionaalset ja sotsiaalset tuge.

Vastavalt Mahmud jt.[146] **peaksid vanemate inimestega töötavad spetsialistid eakate väärkohtlemise ohvrite toetamisel võtma arvesse järgmisi tegureid**:

- Tervise- ja liikuvusprobleemid, mis võivad mõjutada ohvri juurdepääsu teenustele.
- Väärkohtleja võib olla ohvri hooldajaks (hooldaja võib ta eraldada perekonnast või professionaalsest abist).
- Ohvril võivad olla piiratud võimalused saamaks eluaseme osas, või õiguslikku või rahalist toetust.
- Sotsiaalkorterite osas võib olla pikk ootenimekiri ja rahalised raskused võivad takistada ohvrit vägivallatseja juurest lahkumast.
- Ohver võib olla lahkumise suhtes vastumeelne või tal võivad olla keerulised vajadused, mis raskendavad seda.
- Teenuste aeglane kaasamine selle kliendirühma jaoks, kes võivad elada oma elu viimaseid aastaid, on haavatavus suurenenud nende vanuse ja väärkohtlemise mõju tõttu.
- Kurjategija võib olla ise ka vanem inimene või võivad tal olla omad terviseprobleemid (nt vägivallatsejal võib olla mäluhäire või ta võib kannatada seisundi tõttu, mis võib muuta ta vägivaldseks) või võib pidada vägivallatsejat haavatavaks, kes pole võimeline tõsist kahju tekitama.
- Kui vägivallatseja on ohvri täiskasvanud laps või lapselaps: sellistel juhtudel teatavad ohvrid veelgi harvem väärkohtlemisest, nad võivad ikkagi oma last armastada ja nad soovivad, et ta abi saaks ja/või võivad ohvrid iseennast süüdistada väärkohtlemises selle tõttu, kuidas last kasvatati.
- Väärkohtlejal võivad olla ka keerulised vajadused, mis tulenevad vaimuhaigustest või alkoholi või muude mõnuainete kuritarvitamisest.
- Vanema inimese ettekujutus väärkohtlemisest võib erineda professionaali ettekujutusest.
- Spetsialisti(de)l võivad tekkida ohvreid süüdistavad seisukohad, kui vanem inimene on pikka aega vägivallaga elanud.

7.4 Vägivalla ja väärkohtlemise tuvastamise tehnikad ja meetodid

Eakate inimeste vägivalla tuvastamise parandamine peaks olema tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandeteenuste prioriteet. Erinevates läänеriikides on tervise- ja sotsiaaltöötajate poolt tuvastatud väärkohtlemiste tuvastamise määr tavaliselt madal, võrreldes uuringutes kajastatud eakate vastu suunatud vägivallaga. Vanemad inimesed ei pruugi väärkohtlemise avalikustamist ise algatada, vaid räägivad sellest tõenäolisemalt, kui seda küsib usaldusväärne töötaja või spetsialist. Identifitseerimise ja küsitlemise toetamiseks on eakate väärkohtlemise jaoks välja töötatud erinevad sõeluuringute meetodid.

Eakate väärkohtlemise sõeluuring on defineeritud kui protsess, mille käigus saadakse teavet hooldus- või peresuhte vägivaldsete kogemuste kohta vanematelt või haavatavatelt isikutelt, kellel pole ilmtingimata ilmselgeid vägivalla tunnuseid, nt. füüsilisi vigastusi. **Asümptomaatiliste isikute sõeluuringu eesmärk** on see, et tuvastamine võib ära hoida tulevase vägivalla ja vähendada vägivalla tagajärjel tulevikus tekkivate tervisemõjude riski. Sõeluuringut peetakse eriti oluliseks probleemide korral, millel on tõsine tervisemõju ja kus üldine tuvastamise määr on madal. See kehtib kindlasti eakate väärkohtlemise ja hooletusse jätmise kohta.[147] **Universaalne sõeluuring** tähendab kõigi hindamist, **valikuline sõeluuring** tähendab, et hinnatakse ainult neid, kes vastavad konkreetsetele kriteeriumidele.

Ohvrite tuvastamine aitab vältida tulevasi vägivallajuhtumeid.

Eakate väärkohtlemise sõeluuringu vahendeid võib kasutada vanema inimese või hooldaja otsesel küsitlemisel. Neid saab kasutada ka eaka või hooldaja poolt välja antavate aruannetena. Sõeluuringute vahendite puhul, mis küsitlevad vanemaid inimesi, tekivad väljakutsed seoses nende võimega reageerida pädevalt, kuna muret võivad tekitada vaimne võimekus, nõrkus, suur ärevus, hirm või muud tegurid. Sõeluuringud, mis vajavad hooldajapoolseid vastuseid, võivad ebatäpsete vastuste tõttu olla komplitseeritud. Lisaks tuleks rõhutada, et eakate väärkohtlemise sõeluuringu vahendid peavad olema piisavalt paindlikud, et ka kultuuriküsimusi arvesse võtta. Sellegipoolest on oluline meeles pidada, et **eakate väärkohtlemise sõeluuringuvahendid ei võimalda kuritarvitusi lõplikult tuvastada, vaid pigem toovad esile väärkohtlemise riski või potentsiaali**.[148]

Mis tahes sõelumisinstrumendi kasutamiseks on teatud eeltingimused:

- Spetsialistid on koolitatud kasutama seadet ohutul, lugupidaval ja tundlikul viisil.
- Spetsialistid on koolitatud:
  - vanemate inimeste vägivalla ja vanemate naiste eriolukorra, vägivallatsejate ja ohvrite suhete dünaamika teemadel, samuti toe pakkumise, riskihindamise ja ohutuse kavandamise osas
  - asutustevahelise koostöö osas
- Spetsialistid tunnevad praktilist protseduuri/olemasolevaid reageerimiseeskirju, sealhulgas:
  - tavapraktikaid oma töökohas
  - kohalikke/piirkondlikke reageerimiseeskirju
  - teavad üksteise rolle, vastutust ja rollide tegevuspiire
- Toetamiseks ja konsultatsioonideks on loodud võimalused.

7.5 Eakate väärkohtlemise ja kuritarvitamise riski mõõtmise vahend (REAMI)

Eakate väärkohtlemise ja kuritarvitamise riski mõõtmise vahend (REAMI) on hea näide valideeritud sõeluuringuvahendist, mida saavad kasutada spetsialistid, kes tunnevad vanemat inimest, tema perekonda ja sotsiaalset keskkonda.[149] REAMI-t on testitud ja valideeritud ning see hõlmab nii väärkohtlemise märke (nt kahtlased verevalumid) kui ka väärkohtlemise riskifaktoreid (nt vägivalla ajalugu ja vanemate inimeste ning võimalike vägivallatsejate vahelised suhteprobleemid).[150] REAMI on nii lühike kui ka põhjalik, võimaldades täpseid hinnanguid saada aeganõudvas töökeskkonnas ning seda saavad kasutada ametlikud hooldajad (meditsiinilised ja mittemeditsiinilised) ning tervise- ja sotsiaalteenused. REAMI puhul on ainulaadne see, et see pöörab tähelepanu eri tüüpi vägivallatsejatele,[151] pöörates samal ajal tähelepanu ka vanemate inimeste füüsilisele, psühholoogilisele ja sotsiaalsele keskkonnale.

REAMI vahend hõlmab vägivalla mitmekülgseid märke ja riske.

REAMI võtab arvesse paljusid võimalikke vägivallatsejaid, kusjuures vägivallatseja mõiste jäetakse küsimustes tõlgendamisena avatuks ja selle asemel viidatakse „**võtmeisikule**“. Võtmeisiku mõistet selgitatakse küsimustikus kui olulist indiviidi (hooldavas kontekstis) ohvri elus (selleks võib olla elukaaslane, laps (minia/väimees), naaber või professionaalne hooldaja). Võtmeisik on vanema inimesega lähedane ja tavaliselt on tal temaga tekkinud teatav side. Uuringud on tõestanud REAMI puhul head sisemist usaldusväärsust ja sisemist paikapidavust ning selle kasulikkust järgneva eakate väärkohtlemise kolme mõõtme määra-

mise osas:

1) vanema inimese riskifaktorid,
2) keskkonna riskifaktorid ja
3) väärkohtlemise ja kuritarvitamise signaalid.

REAMI küsimustikus küsitakse spetsialistilt, kui tugevalt nende hinnangul kehtivad etteantud 22 väidet nende kliendi puhul. Vastuse valikud ulatuvad täielikust mittenõustumisest (1) kuni täieliku nõustumiseni (4). Need 22 küsimust töötati välja kirjanduse, varasemate uuringute kogemuste ja ekspertide (sealhulgas akadeemiliste ekspertide, eakate väärkohtlemisega iga päev tegelevate spetsialistide ja tervishoiuorganisatsioonide spetsialistide) konsensuse saavutamiseks läbi viidud kolmevoorulise kohtumisteseeria käigus.[152]

8. peatükk: Sekkumise ja võimestamise põhimõtted

Kõikide eakate ohvrite abistamiseks ja vägivalla lõpetamiseks kasutavate meetmete puhul tuleks arvestada järgmiste põhimõtetega[153]:

Ohvri turvalisus

- **Ohutus peab alati olema prioriteet** ja sekkumine ei tohiks ohvri olukorda halvendada (nt prinditud teabe jätmine kuritarvitaja juuresolekul, ohvrile helistamine, kui vägivallatseja on kodus või juhtumiga seotud märkmete unustamine ohvri koju – võivad kõik olla ohuks ohvri turvalisusele).
- Kui olukord on eluohtlik, tuleb ohvri kaitsmiseks viivitamatult tegutseda.

Kliendi õigus vabale tahtele

- Vaimselt pädevatel eakatel inimestel on õigus teha valikuid, mida teised võivad pidada mõistmatuks või ohtlikuks, sellise otsuse tegemine ei tähenda, et vanemal inimesel puuduks vaimne võimekus.
- Õigus vabale tahtele peab olema tasakaalus ametialaste kohustustega.

Kultuuriline sobivus

- Ohvri ja spetsialisti vahelise usalduse loomiseks on kultuuriline tunnetus ülioluline, see hõlbustab suhtlemist ja sekkumise aktsepteerimist.
- Spetsialistid peaksid olema teadlikud enda väärtushinnangutest, tõekspidamistest ja eelarvamustest, et mõista teiste inimeste eluviise, kultuurilised või usulised veendumused ei saa aga kunagi õigustada ebaseaduslikku käitumist.

Kliendile keskendumine

- Sekkumised peavad arvestama ja vastama kliendi vajadustele, isegi kui väärkasutus on tahtmatu või kui klient on väärkohtleja.

Terviklik (holistlik) lähenemine

- Kliendi olukorra erinevaid aspekte tuleb analüüsida ja neile tähelepanu pöörata.
- Kuritarvitajale abi osutamine (nt nende suunamine vägivallatseja programmi) või konflikti lahendamine, lähtudes nii vägivallatseja kui ka ohvri vajadustest, võib kliendi olukorda parandada.

Juurdepääs õigusabile ja korrakaitsesüsteemidele

- Spetsialistid peavad ohvrile selgitama kõiki võimalusi, sealhulgas politsei kaasamist ja olema valmis neid suunama õiguskaitseorganitesse.

Konfidentsiaalsusega arvestamine

- Konfidentsiaalsus peab olema tasakaalus tegevusetuse võimalike tagajärgede ja klienti ähvardavate riskidega.
- Spetsialistid peavad dokumenteerima kõik muret tekitavad küsimused ja teatama nendest juhtumi või vastava osakonna töö eest vastutavale isikule. (Tuleb meeles pidada, et konfidentsiaalsus eksisteerib agentuuri/organisatsiooni ja kliendi vahel, mitte töötaja ja kliendi vahel).
- Konfidentsiaalsust ei saa õigustada kuritarvitustele mitte reageerimisega.
- Asjakohase teabe jagamine juhtumiga seotud teiste töötajatega võib olla õigustatud, kui see aitab neil tööülesandeid paremini täita.

8.1 Eetilised printsiibid

Eetikavaldkond on filosoofiline distsipliin, mis puudutab inimese käitumise moraali – seda, mis on õige ja vale ning mis on elus kõige väärtuslikum. Eetiliste väärtuste kõrval võivad iga spetsialisti igapäeva-

seid **tegevusi mõjutada ka meeldimised ja vastumeelsused, hoiakud ja veendumused**. Tervishoiu ja sotsiaalhoolekande valdkonna töötajad on üha enam teadlikud kultuuriväärtuste ulatuslikust mõjust tervishoiu- ja sotsiaalhoolduse spetsialistide isiklikele ja tööalasetele väärtustele. Tervise- ja sotsiaalhoolekande kutsealade eetikakoodeksite eesmärk on suunata otsuste vastuvõtmist, teavitades spetsialiste konkreetsetest eeskirjadest, väärtustest ja põhimõtetest, mis on selle eriala jaoks olulised.[154]

Vanemate inimeste õiguste tagamiseks on selle käsiraamatu kontekstis olemas eetilised põhimõtted ja kaalutlused. Lisaks negatiivsetest veendumustest ja stereotüüpidest teada saamisele, mida inimesena omatakse, on oluline endale teadvustada ka **üldisi eetilisi kaalutlusi**, mis kehtivad vanemate vägivallaohvritega töötamisel[155]:

- Vanemaid inimesi tuleks võimalikult palju kaasata nende elu puudutavate otsuste tegemisse. Vanemaid inimesi tuleks võimestada selliste väärtuste põhjal nagu enesemääramine, teadlike valikute tegemine ja täiskasvanute õigus ise oma otsuseid langetada.
- Vanematel inimestel on õigus saada tuge ja abi teadlike otsuste langetamisel
- Töötada tuleks viisil, mis austab vanema inimese privaatsust ja väärikust.
- Tuvastatud või kahtlustatava kuritarvitamise juhtumite korral tuleks kõiki sekkumisi hoida võimalikult vähe piiraval tasemel, et säilitada inimese sõltumatus.
- Austada tuleb enesemääramisõigust ja valikuvabadust, nt. vanem täiskasvanu võib otsustada elada end kahjustavalt või isegi ennast hävitavalt tingimusel, et ta on kompetentne seda valikut tegema.
- Vaimselt kompetentsel inimesel on õigus keelduda soovimatust sekkumisest oma ellu. Sellistel juhtudel peaksid spetsialistid hindama vanema inimese ohutust ja andma neile teavet ohutuse kohta.
- Kui olukord on koheselt vanema inimese füüsilisele heaolule ohtlik, peaks spetsialist konsulteerima kellegagi, kes saab olukorrast aru ja saab sekkuda, näiteks politsei või sotsiaaltöötajaga, ning võtma vastu asjakohaseid meetmeid, isegi kui see läheb vastuollu eaka inimese soovidega.
- Kui vastavalt kohalikele seadustele on toime pandud kuritegu või kui asjaolud näitavad, et kuritegu on aset leidnud, peaks spetsialist järgima kohalikke ja riiklikke seadusi ja reegleid.
- Konfidentsiaalsust tuleb austada, kuid see ei tohiks takistada tegutsemist.
- Eaka inimesega suhtlemisel tuleks arvestada kultuuriliste ja usuliste teemadega, samuti sooliste eripärade, teovõime ja ressurssidega.

Vanema inimese turvalisus peab olema prioriteet koos õigusega konfidentsiaalsusele.

Ehkki tervishoiu- ja hoolekandetöötaja prioriteet on endiselt vanema inimese turvalisus ja heaolu, on oluline austada ka tema **õigust konfidentsiaalsusele**. Konfidentsiaalsuse säilitamisel on hooldussuhte usalduse kujundamisel oluline osa. Konfidentsiaalsuse küsimus tuleks vanema inimesega läbi arutada, et tagada selle täielik mõistmine. Vanemale inimesele tuleks kinnitada, et vestlust ei arutata tema abikaasa/elukaaslasega ega arutata ühegi teise pereliikmega ilma tema nõusolekuta.

Enne murede arutamist pereliikmete või hooldajatega, kellest võib olla abi, tuleks alati küsida vanemalt inimeselt luba. Teovõimetuks peetava patsiendi jaoks peaksid spetsialistid tuvastama asendusotsustaja ja võtma temaga ühendust, edastama asjaomasele isikule oma mure ja edastama sama teavet kohalike võimaluste kohta. **Pereliikmetega ei tohiks koduses väärkohtlemise olukordades kontakti võtta, kui vägivallatseja isik on spetsialistidele veel teadmata**. Isegi teatud asutusest saabunud telefonikõne võib ohustada vanema inimese turvalisust ja viia ta ohtu.

Lisaks on oluline märkida, et eakate vastu suunatud vägivald võib olla t**ahtlik vägivald, kuid see võib olla ka tahtmatu kuritarvitamine**. See kehtib eriti hooletusse jätmisel korral, sest üks hooletusse jätmise vorm võib olla tahtlik ja teine tahtmatu, s.t vägivallatseja võib anda endast parima, kuid ei pruugi osutada vajalikku hooldust ja tuge mõnikord seetõttu, et nad ei tea, millised ressursid on olemas ja mõnikord seetõttu, et kohalik omavalitsus ei paku vajalikku tuge. Eaka ohvri seisukohast on väärkohtlemise kogemus sama, kuid sobivate ja eetiliste sekkumisviiside kindlaksmääramine sõltub suuresti hoolimatuse aktiivsest või passiivsest olemusest.

8.2 Empaatia ja põlvkondade jälgimine

Põlvkondade jälgimisraamistik hõlmab nii inimestevahelisi suhteid kui ka laiemat sotsiaalset keskkonda, pidades samas põlvkondade jälgimist vanemate inimeste vägivalla mõistmise viisiks. Põlvkondade jälgimine hõlmab võimet kajastada ja tegutseda oma (ja teiste) elukäigu, perekonna- ja sotsiaalse ajaloo mõistmise põhjal ning paigutada see arusaam oma sotsiaalsesse ja kultuurilisse konteksti. Selles raamistikus **vaadeldakse suhteid kui põlvkondadevahelist ruumi, milles ühiskond ja kultuur kujundavad ettekujutusi, hoiakuid ja ideid teiste põlvkondade ja vanuserühmade kohta.**

Põlvkondade teadvustamiseks tuleb teadvustada isiklikku põlvkondade identiteeti, mõista teiste põlvkondade erinevusi (nt nende väärtusi ja vajadusi) ning luua empaatiavõime teiste põlvkondade suhtes. Põlvkondadest teadlik olemine tähendab ka tegutsemist viisil, mis arvestab põlvkondadevahelisi erinevusi.[156] See raamistik viitab sellele, et vanuseliselt domineerival põlvkonnal (sellel, keda on enamuses) võib olla raskusi oma prioriteetidest kaugemale nägemisega ja nad võivad erinevusi näha enda jaoks ähvardavalt. Ühiskondlikul tasandil leiab vanussurve aset siis, kui **vanema põlvkonna prioriteete ja vajadusi peetakse vähem tähtsateks kui domineerivate vanuserühmade omasid**.

Negatiivne sotsiaalne suhtumine vanematesse inimestesse on eakate väärkohtlemise element. **Sotsiaalne vanussurve toimib seega nn "võimaldajana"** – tegurina, mis võimaldab eakate väärkohtlemist, kuna see loob konteksti või sotsiaalse ruumi, mis muudab sellise käitumise võimalikuks või veelgi tõenäolisemaks. Põlvkondade jälgimise kontekstis peetakse eakate väärkohtlemist põlvkondadevaheliste suhete kahjustatud vormiks, mis on tingitud vanuselisest diskrimineerimisest või düsfunktsionaalsest organisatsioonilisest keskkonnast. **Hooldamise kontekstis avab põlvkondlik jälgimine võimalused uurida ja edendada positiivset suhtlemist nooremate ja vanemate inimeste vahel, nt. läbi spetsialistide koolitamise**.

8.3 Inimestevahelised suhtlemis- ja kuulamisoskused

Kui spetsialistil tekib tunne, et vanema inimesega ei ole kõik hästi, on oluline läheneda teemale ettevaatlikult ja lugupidavalt, mõistes tõenäoliselt tekkivaid väljakutseid pakkuvaid tundeid, näiteks häbi ja süütunnet. Parim on teema avada väga üldise küsimuse kaudu, mis puudutab vanema inimese heaolu ja kodust olukorda, nt. "Kuidas kodune olukord on?" või "Mis tundeid teis tekitab see koht, kus te elate?" See annab vanemale inimesele võimaluse end avada teemadel, mis teda muretsema panevad või vihastavad. Spetsialisti jaoks on oluline kuulata mitte ainult seda, mida öeldakse, vaid ka seda, mida ütlemata jäetakse. Eakas inimene, kes kardab oma hooldaja(te) pärast, võib anda puiklevaid vastuseid. Teine ohumärk on see, kui hooldaja või pereliige on alati eakaga kohtumiste või temaga ühenduse võtmisel läheduses. Seetõttu **proovige võimaluse korral alati vanemat inimest üksi küsitleda**.

Ohvri keerulisi tundeid tuleks mõista, julgustades teda samal ajal oma muresid jagama.

Juhul, kui vanem inimene tunnistab vägivaldse situatsiooni või sündmuse toimumist, tuleks toetavate küsimustega tuvastada olukorra terviklikum ülevaade:

- Väärkohtlemise või hooletussejätmise ulatus: Mis, kuidas, millal, kui sageli?
- Kes oli/on väärkohtleja(d)?
- Kui vanem inimene on olukorra lahendamiseks abi otsinud, siis mis oli selle tulemus?
- Kas vanemal inimesel on keegi, keda ta usaldab ning kelle poole saab pöörduda juhul, kui vägivaldne situatsioon kordub?
- Kuidas näeb vanem inimene toimunud situatsiooni: kas nad soovivad muutust ja abi? Kui jah, siis mil viisil?
- Mis paneks neid antud olukorras end turvalisemalt tundma?
- Kas ta vajab ohutusplaani?

Kuidas esitada konkreetseid küsimusi väärkohtlemise tuvastamiseks[157]

Paluge pereliikmetel ruumist lahkuda, et saaks vanemat inimest üksi küsitleda. Alustage vestlust üldise küsimusega "Kuidas kodune olukord on?" ja seejärel järgige allpool toodud konkreetsemaid küsimusi, sõltuvalt sellest, millist väärkohtlemist kahtlustatakse.

Füüsiline ja seksuaalne väärkohtlemine:

- Kas te kardate kedagi kodus?
- Kas teid on löödud, laksu antud või pekstud?
- Kas keegi on teid ilma loata puudutanud?
- Kas te oled olnud oma tuppa lukustatud?
- Kas teid on sunnitud osalema milleski või tegema midagi vastu teie tahtmist?

Emotsionaalne väärkohtlemine:

- Kas keegi on teiega praganud või teid ähvardanud?
- Kas keegi narrib või alandab teid?
- Kas te tunnete üksindust või hüljatust?
- Kas olete saanud "vaikiva kohtlemise" osaliseks?
- Mis juhtub, kui teie ja te hooldaja ei ole milleski ühel meelel?

Hooletusse jätmine:

- Kas teil on probleeme abivahenditega, näiteks prillide, kuuldeaparaatide või kunsthammaste/hambaproteesidega?
- Kas teid on pikemaks perioodiks üksinda jäetud?
- Kas te saate piisavalt süüa ja juua? Kas te saate alati vett, kui seda palute?
- Kas keegi on keeldunud teid vannituppa viimast, kui te seda palute?
- Kui vajate abi, kuidas te seda saate?
- Kas te saate alati abi, kui seda vajate?

Majanduslik väärkohtlemine:

- Kas teie hooldaja sõltub teie peavarjust või rahalisest toest?
- Kas keegi on ilma teilt küsimata võtnud midagi teile kuuluvat?
- Kas teilt on raha varastatud?
- Kas keegi on teid pannud alla kirjutama dokumentidele, millest te ei saanud aru või mida te ei soovinud allkirjastada?

8.4 Vastastikuse usalduse ja austuse sätted

Vanemate patsientidega suhtlemise sätted teabe vahetamisel peaksid olema nii lugupidavad kui ka tõhusad. Selliselt vestluse ülesehitamisel on tagatud vastastikune usaldus, nii spetsialist kui ka eakas tahavad koos töötada ühise eesmärgi nimel. Spetsialistid saavad **usaldust soodustada ja teabevahetuse tõhusust suurendada** järgmistel viisidel[158]:

Kasutage sobivat, eelistatud pöördumisvormi.

Alustage lugupidavalt, kasutades ametlikku keelt või küsige patsiendilt tema eelistatud pöördumisvormi, näiteks härra, proua, preili või inimese eesnimi ja olge selles valikus järjepidev.

Tutvustage ennast, oma rolli ja olukorda ning selle eesmärke, et tekitada usalduslik side.

Tutvustage ennast selgelt ja ärge rääkige liiga kiiresti. Näidake algusest peale, et austate patsienti ja soovite kuulata tema muresid.

Proovige mitte kiirustada ega näida hõivatuna.

Vanematel inimestel võib olla probleeme kiireloomulise küsitlemise või teabe jagamisega. Rääkige aeglasemalt ja andke neile aega läbi mõelda, mida küsitakse või öeldakse. Tormamise või katkestamise tunne paneb inimesed uskuma, et neid ei kuulata ega mõisteta.

Kasutage aktiivse kuulamise oskusi.

Istuge eakaga vastamisi, hoidke silmsidet ja kui ta räägib kasutage sageli lühikeseid vastuseid, näiteks "olgu", "selge" ja "ahah". Aktiivne kuulamine hoiab diskussiooni fookust ja annab inimesele märku, et te mõistate tema muresid.

Näidake üles empaatiat.

Leidke võimalusi reageerida patsientide emotsioonidele, kasutades fraase nagu "see tundub keeruline" või "mul on kahju, et te sellises olukorras olete, aitan teid sellest üle saada".

Kirjutage üles märkmeid.

Patsientidel võib sageli olla keeruline meeles pidada kõike, mida kohtumise ajal arutati. Vanematele täiskasvanutele on eriti kasulik, kui neil on olemas kirjalikud märkmed, milles viidatakse peamistele punktidele. Kuritarvitamise kahtluse korral arvestage siiski ohvri turvalisusega: vältige eakale märkmete või materjalide andmist, mida vägivallatseja võib leida ja kasutada vanema inimese vastu.

Vältige žargooni.

Ärge eeldage, et patsiendid tunnevad meditsiinilist või juriidilist terminoloogiat. Esitage vajalik teave, küsides esmalt patsientidelt, mida nad teavad ja tuginege sellele. Kontrollige tihedalt, kas patsient mõistab teie öeldut. Võite paluda patsiendil hooldusplaani oma sõnadega korrata.

Vähendage suhtlemistõkkeid.

Vanematel inimestel on sageli meeleelundite häireid, mis võivad mõjutada suhtlemist. Nägemis- ja kuulmisprobleeme tuleb suhtlemisel käsitleda ja nendega arvestada. Küsige patsiendilt, kas ta soovib, et tema erivajadustega tuleks arvestada.

Keele suhtes tuleb olla ettevaatlik.

Mõned sõnad võivad vanemate põlvkondade jaoks olla erineva tähendusega kui noorema põlvkonna jaoks. Sõnadel võib olla ka kultuurilise või etnilise tausta tõttu erinev varjund. Näiteks võib sõna "dementsus" tähendada hullumeelsust ja sõna "vägivald" võib mõnele tähendada lihtsalt äärmist füüsilist jõhkrust. Kasutage lihtsat levinud keelt ja küsige üle, kas oleks vaja midagi täpsustada.

8.5 Väärkoheldud vanemate inimeste motiveerimine muutusteks[159]

Pidage meeles, et muutus saab toimuda vaid siis, kui vanem inimene lubab teil tema ellu sekkuda ja samas on võimalik mõjutada tema motivatsiooni muutuste osas. **Pakkuge eakale erinevaid võimalusi, mis toetaksid teda otsuste tegemisel.** Pidage meeles, et vastutate eakatega töötamisel selle eest, et tagada nende turvalisus ja eesmärk on aidata ka vägivallatsejat.

- Küsige, kuidas vanem inimene on aastate jooksul vägivallaga hakkama saanud.
- Otsige koos uusi võimalusi keeruliste olukordadega hakkama saamiseks.
- Olge realistlik, kuid proovige mitte vanemat inimest hirmutada.
- Andke talle aega saada muutuste suhtes motiveerituks.
- Hoidke kontakti ja käsitlege seda vägivalla temaatikat regulaarselt.

Vanemate väärkoheldud naistega töötamise juhtprintsiibid[160]:

- **Uskuge ohvrit.** Isegi kui ohver ütleb asju, mis tunduvad ebatõenäolised, eeldage, et vanem naine on mingil hetkel viga saanud või on saanud mingi trauma. Kui te kahtlustate mäluhäireid, depressiooni või deliiriumit, võtke ühendust tervishoiuteenuse esindajaga.
- **Rääkige vähem ja kuulake rohkem.** Laske tal rääkida omas tempos.
- **Ärge eeldage, et stress, kehv suhtlus peres või halb hoolitsemine on probleemi põhjuseks.** Eeldage, et see põhineb jõul ja kontrollil kuniks pole tõestatud midagi muud.
- **Keskenduge ohvri turvalisusele**.
- Tagage, et tal oleks ligipääs informatsioonile, haridusele ja muule vajalikule sotsiaalsele ja majanduslikule abile, et teha teadlikke otsuseid, mis kajastaksid kõige paremini tema huve ja vajadusi, andes otsustusõiguse tema enda kätte – **austage tema otsuseid.**
- **Toetage võimalikult kõrget sõltumatuse ja iseotsustamise taset.**
- **Võimestamine** on protsess, mis hõlmab naisi, et nad seaksid endale ise eesmärgid ja spetsialiste, kes võimaldavad juurdepääsu ressurssidele, mis abistavad neid nende individuaalsete eesmärkide saavutamisel

8.6 Vanemate vägivallaohvrite ohutuse kavandamine

Vanemad inimesed võivad otsustada, et nad jätkavad kooselu kellegagi, kes neid füüsiliselt väärkohtleb. Kuigi seda võib ülalkirjeldatud viisil pidada ebamõistlikuks või ebaturvaliseks, on pädeval vanemal inimesel õigus selliseid otsuseid teha. Sellises olukorras olev hooldusplaan peaks sisaldama nende abistamist ohutuskava väljatöötamisel.

Väärkohtlejad isoleerivad sageli oma ohvrid ega lase neil ise otsuseid langetada. **Ohutuse kavandamine taastab vanemate inimeste jõu ja kontrolli, kuna nad saavad ise otsustada, kuidas iseenda ohutust suurendada.** Esimene küsimus, mida tuleb määrata, on ohutuse tagamise pakilisus, hinnates, kas olukord on eluohtlik ja nõuab viivitamatuid meetmeid. Samuti tuleb mõelda ohvri füüsilisele ja tervislikule seisundile ning tema pädevusele otsuste tegemisel. Siiski on oluline mõista, et **vägivallast põhjustatud psühholoogiline trauma ei ole sama, mis kognitiivne kahjustus**.

Vanema inimese ja vägivallatseja vahelise situatsiooni praegune seis võib olla ohutuse kavandamise lähtepunkt. Vanem inimene võib:

- Tahta väärkohtlejaga kokku jääda.
- Olla vägivallatseja juurest nii lahkumise kui ka tagasi minemise etapis.
- Olla juba vägivallatsejaga suhte lõpetanud.

Hea ohutusplaan on ohvri poolt koostatud ja ohvrikeskne. See põhineb vanema inimese eesmärkidel, mitte spetsialisti arvamusel. Ohutuse kavandamine hõlmab eelnevalt probleemide lahendamist. Professionaalse abi eesmärk on toetada vanema inimese võimestamist:

- Usalduse loomine ja aitamine eakal end turvaliselt tunda läbi aktiivse kuulamise.
- Arusaamine, mida eakas vägivallatseja puhul kardab ja mis võib juhtuda, kui kahjutekitavad tegevused või ähvardused teoks saavad.
- Tuleb küsida, mida vanem inimene tahab teha ja miks. Vanema inimese otsuste motivaatori mõistmine aitab neid eesmärke välja selgitada. Võite anda soovitusi teiste viiside kohta sama eesmärgi saavutamiseks.
- Ühine ajurünnak võimaluste ja ideede genereerimiseks.

Kontrollküsimused ohutusplaani koostamisel[161, 162]

- Millised kogemused on vanemal inimesel olnud ohutuse planeerimise ja kaitsestrateegiate osas?
- Millised strateegiad toimisid?
- Millised olid ebaefektiivsed?
- Kuidas on väärkohtleja varem käitunud? Kas on tõenäoline, et ta ründab taas?
- Kas väärkohtlejal on ligipääs relvadele? Kas ta on varem relvasid kasutanud?
- Kas eksisteerib kehtiv lähenemiskeeld? Kui jah, siis mis staatuses see on? Paluge tal sellest rääkida sõpradele, naabritele ja teenusepakkujatele, et ümberkaudsed oleksid selles teadlikud.
- Kas ohver suudab ära tunda vägivaldse tegevuse märke?
- Vaadake praegune olukord koos ohvriga üle, et ta saaks proovida olukorrast lahkuda enne, kui see muutub veelgi vägivaldsemaks.
  - Kuidas lahkuda – kõige turvalisem moodus kodust lahkumiseks, kõige turvalisem ruum kodus, mille uks käib lukku ja mille akna kaudu saaks abi kutsuda.
  - Kuhu minna – tuleks ennetavalt kokku leppida koht, kuhu põgeneda.
  - Ajutised elukorraldused – eelnevalt kokku lepitud.
  - Kus hoiab eakas olulisi telefoninumbreid, isiklikke dokumente (nt ravimite retseptid, pangakaardid, ID-kaart, haigekassakaart, lisarõivad, natuke raha).
  - Kui vanem inimene on erivajadustega, kas elamispinnal on füüsilisi tõkkeid, mis võivad takistada ohutut väljapääsu?
  - Kas lemmikloomade eest hoolitsemine on eelnevalt korraldatud?
  - Kas vanem inimene on harjutanud andma täpset teavet selle kohta, kus ta asub ja kas olukord on ohtlik?
- Kas eakas on valmis ohutusse kohta minema (näiteks varjupaika)?
- Kas talle on antud soovitus vägivaldseid olukordi üles kirjutada/dokumenteerida? (nt kuupäev, juhtumi kirjeldus, sõnumite, e-mailide, telefonikõnede salvestamine).
- Kes või mis on eaka kogukondlikuks tugiüksuseks või võrgustikuks?
- Kas vanemal inimesel on teavet erinevate tugiteenuste kohta?
- Kui vägivallatseja ei ela ohvriga koos, kas ohvril on olemas uksesilm, uksekett ning lukustatav uks?
- Millised väljakutsed võivad mõjutada vanema inimese turvalisust või võimet ohutusplaani järgida? See võib hõlmata näiteks uimastite kuritarvitamist, vaimse tervise probleeme või mäluhäireid.
- Kas eakas on ohutuskavaga rahul ja on valmis elama selle võimalike piirangute piires, vähemalt lühiajaliselt?[163]

8.7 Mäluhäiretega inimeste toetamine

Uuringud on näidanud, et kognitiivsete häiretega inimestel, nt. dementsuse puhul, on suurem oht sattuda eakate väärkohtlemise ohvriks. Erinevate rahvusvaheliste uuringute kohaselt on eakate väärkohtlemise levimus dementsusega inimeste seas vahemikus 28–55%.[164] Vanematel dementsusega inimeste puhul on tõenäosus väiksem, et nad oskaksid oma tundeid ja kogemusi sõnastada ning sageli ei suuda nad nendega juhtunut meelde jätta ega mõista. Samuti võivad nad vähem otsida abi, end ise kaitsta või omada vaimset või füüsilist võimekust potentsiaalselt väärkohtlevatest olukordadest lahkuda. Uuringud näitavad ka, et enese hooletusse jätmine on seotud dementsusega.

Dementsusega eakal on suurem oht langeda väärkohtlemise ohvriks ning selle tõsidust tuleks hoolega hinnata.

Dementsuse diagnoos ei suurenda automaatselt vanemaealise inimese hooldajapoolset kuritarvitamise riski, kuid on üks täiendavaid riskitegureid. 2010. aastal leidsid Wiglesworth jt[165], et nii hooldaja kui ka hooldatava **erinevad omadused võivad kuritahtlikule käitumisele kaasa aidata**, sealhulgas:

- hooldaja ärevus, depressioonisümptomid, sotsiaalsed kontaktid, emotsionaalsetest probleemidest tulenev tajutav koormus, emotsionaalne seisund ja rollipiirangud;
- hooldatava teovõime, dementsuse raskusaste ja staadium, agressiivne ja füüsiline vägivaldne käitumine, depressiivsuse sümptomid ja sotsiaalsed kontaktid;
- nii hooldaja kui hooldatava sissetulek ja haridustase.

Eakate väärkohtlemise sekkumine dementsusega inimeste puhul on keeruline, kuna tekivad täiendavad probleemid seoses kognitiivse võimekuse ja otsuste tegemisega. Dementsus võib kahjustada inimese otsustusvõimet mõnes tema eluvaldkonnas. Tervishoiutöötajatel on keeruline kindlaks teha, kas on asjakohane tegutseda dementsusega vanemate inimeste nimel, eriti juhtudel, kui sekkumine on õigustatud, kuid eakas isik ei anna selleks nõusolekut. **Tervishoiutöötajad on kohustatud järgima kutse-eetikat, austades üksikisiku iseseisvust, kuid nad on kohustatud kaitsma ka haavatavaid vanemaid inimesi väärkohtlemise ja hoolimatuse eest.** Asja teeb veelgi keerulisemaks see, et kognitiivse võimekuse või otsustusvõime osas on sageli keeruline otsuseid langetada, kuna inimese kognitiivne seisund võib kõikuda ja inimene võib olla otsustusvõimeline mõnes valdkonnas, kuid mitte teistes.[166]

Kuna dementsus võib raskendada kuritarvitamise tõestamist, kuna mõlema sümptomid võivad olla sarnased (nt vastumeelsus suhelda, ärevus ja alla andmine), võib **eakate väärkohtlemist olla dementsusega inimeste seas uskumatult keeruline tuvastada**. Juhtudel, kus dementsusega vanema inimese otsene küsitlemine pole võimalik, usutakse, et sõeluuringuvahendid, mis tuginevad tervishoiu- ja sotsiaalhooldusspetsialistide hinnangule väärkohtlemise kohta, võivad olla teistest meetoditest tõhusamad. Hindamise käigus saab tervishoiu- või sotsiaalhoolekande spetsialist jälgida vanema inimese ja hooldaja vahelisi suhteid, vestelda teiste pereliikmetega ja kehtestada hoolitsemismustrid. Selle lähenemisviisi korral võib kuritarvitamise kahtluse korral läbi viia ulatusliku multidistsiplinaarse hindamise, et hinnata hoiatavaid märke, et teha kindlaks, kas need viitavad kuritarvitamisele või on tingitud haiguse loomulikust käigust.[167]

Väärkohtlemisest rääkimine eakatega, kellel on dementsuse diagnoos[168]

Otsene, selge ja emotsionaalselt ohutu kõne on kõige sobivam ja tõhusam viis, et dementsusega vanemad inimesed avalikustaksid oma väärkohtlemise. Sobivate vestlustehnikate ja juurdepääsetavate lähenemisviiside, mida tervishoiu- ja sotsiaalhoolduse spetsialistid saavad kasutada (eriti vanemaealistega dementsuse varases staadiumis), kuuluvad:

- rääkige aeglaselt ja selgelt;
- kohanege patsiendi tooni ja käitumisega;
- kasutage lühikesi, selgesõnalisi ja mitte suunavaid küsimusi;
- küsige üks küsimus korraga;
- küsige kes, kas, millal ja kus küsimusi, aga mitte miks küsimusi;
- kasutage keelt ja terminoloogiat, mis on intervjueeritava jaoks sobilik;
- kasutage visuaalseid abivahendeid.

Tervishoiu- ja sotsiaalhoolduse spetsialistid võivad väärkohtlemisega seotud küsimuste esitamisel teha mitmeid järeldusi ka eakate kehakeele ja hääletooni põhjal.

Spetsialistide jaoks on keeruline mitteametlikke hooldajaid väärkohtlemise osas küsitleda, kuna see võib tekitada olukorra halvemaks muutmise riski või võib see viia hooldajapoolse ohvri isoleerimiseni. **Parim soovituslik lähenemisviis on delikaatne, empaatiline ja hinnangute vaba lähenemine** väärkohtlemises kahtlustatavate hooldajate suhtes. Soovitav on intervjuude puhul kasutada suhteid tekitavad tehnikad, näiteks küsida hooldajalt dementsuse all kannatava vanema inimese hooldamise nõuete ja raskuste ning kõigi tunnete ja pettumuste kohta, mis neil võivad olla seoses hooldajarolliga, enne kui hakata otseselt väärkohtlemisega seotud küsimusi küsima.[169] **Dementsusega eakate inimeste hooldajad peavad saama adekvaatset informatsiooni ja koolitust dementsuse kulgemise ja hooldatava vajaduste kohta,** et ta saaks pakkuda tõhusat hooldust ja ennetada järgmisi väärkohtlevaid olukordi.

Üldiselt nõuab kognitiivsete piirangutega vanemate inimestega töötamine sotsiaal- ja tervishoiutöötajatelt täiendavaid kaalutlusi, oskusi ja teadmisi. Sellised nõuded takistavad sageli eakate väärkohtlemisele spetsialiseerunud asutuste ja dementsushooldusele spetsialiseerunud asutuste vahelist infovahetust ja teenustevahelist koostööd. **Teadaolevate takistuste** seas on piiratud koolitusvõimalused eakate väärkohtlemise või dementsuse teemal, asutuste suutmatus luua ühisteenuste osutamiseks sobivaid protokolle, ebapiisavad teadmisi ja usaldus teiste asutuste töö osas ning mure ametkondade filosoofiate erinevuste osas. **Kartus klientide usalduse ja konfidentsiaalsuse vähenemise osas viib eakate väärkohtlemisest teatamise protsenti veelgi madalamaks**.[170] ***Erialavaheliste ja asutustevahelise koostöö juhised on leitavad 10. peatükist.***

9. peatükk: Riigipõhised teenused vanematele vägivallaohvritele

Kreekas puuduvad teenused, mis tegeleksid vaid eakate inimeste väärkohtlemisega. Naised saavad abi saamiseks pöörduda nõustamiskeskustesse, naiste varjupaikadesse ja omavalitsuste sotsiaalteenuseid pakkuvatesse asutustesse. Samuti on olemas avatud uste päevade teenused ja koduvisiite tegevad hooldajad (omavalitsuste poolt hallatavad), mis on mõeldud eakate toetamiseks, aidates neid igapäevaste vajaduste rahuldamisel ning pakkudes neile meditsiiniteenuseid ning psühholoogilist ja sotsiaalset tuge. Lisaks võivad nende teenuste sotsiaaltöötajad pakkuda eakatele nõustamis- ja psühholoogiseansse. Lisaks on Ateenas kaks asutust/ühingut ja üks Thessalonikis, mis pakuvad eakatele ohvritele teenuseid, mis koosnevad peamiselt seltsi ja aktiivse tegevuse pakkumisest - need organisatsioonid on keskendunud peamiselt dementsuse ja Alzheimeri tõvega inimestele. Praegu pole ühtegi teenust, mis tegeleks vägivallatsejatega terapeutilises kontekstis ja pakuks psühhosotsiaalset tuge.

Soomes saavad väärkoheldud vanemad inimesed abi ja tuge riiklikest sotsiaal- ja tervishoiuteenustest või valitsusvälistest organisatsioonidest (VVO). Väärkoheldud vanemad naised küll kasutavad neid teenuseid, aga nende hulk on siiski väike võrreldes nooremate väärkoheldud naistega. Selliste teenuste hulka kuuluvad varjupaigad, infoliinid ja vestlused, veebipõhised ja näost näkku toimuvad tugirühmad ning professionaalse abi ja isikliku tugiisiku teenused.

Eestis ei ole vägivallaohvrite jaoks spetsiaalseid vanusepõhiseid teenuseid. Riiklikud ohvrite tugitelefonid ja ohvrite tugikeskused pakuvad tasuta abi- ja nõustamisteenuseid inimestele, kes on langenud kuriteo, hooletuse või väärkohtlemise ohvriks või kes on kogenud füüsilist, vaimset, majanduslikku või seksuaalset vägivalda. Samuti pakuvad kohalikud omavalitsused tuge mitteametlikest hooldajatest sõltuvuse vähendamiseks. Perevägivalla ohvrite abistamisele spetsialiseerunud naiste keskused pakuvad tugiteenuseid kogu riigis.

9.1 Riigipõhised eriteenused vanematele naistele

2018. aastal oli **Soomes** 27 varjupaika. Varem valitsusväliste organisatsioonide poolt korraldatud varjupaiku hakati rahastama riiklikult ja need said 2015. aastal valitsuse vastutusalasse.[171] Selle reformiga loodetakse parandada eakate inimeste juurdepääsu varjupaigateenustele. 2018. aastal oli 2,6% varjupaikade klientidest 65-aastased või vanemad.[172]

"Suvanto - turvalise vanaduse nimel" asutati 1990. aastal Helsingis. Suvanto on riiklik valitsusväline organisatsioon, mis püüab aidata eakaid ja nende lähedasi inimesi abivajavatel aegadel ning motiveerib avalikke diskussioone eakate inimeste väärkohtlemisest ja selle ennetamisest. Ühing saab aidata nii eakaid ohvreid kui ka juhendada nendega töötavaid spetsialiste. Suvanto haldab abitelefoni, mis on mõeldud vägivalda kogenud eakatele ja nende lähedastele. See pakub professionaalselt juhendatud eakaaslaste tugirühmasid ja samuti ka professionaalset individuaalset tuge. Lisaks korraldab Suvanto kursusi, teabekohtumisi ja üritusi ning kogub ja levitab teavet eakate inimeste väärkohtlemise kohta.[173]

Kui Soomes jõustus 2015. aastal Euroopa Nõukogu naistevastase vägivalla ja perevägivalla ennetamise ja selle vastu võitlemise konventsioon (tuntud ka kui Istanbuli konventsioon), loodi selle konventsiooni nõuete täitmiseks Nollalinja. Nollalinja on üleriigiline tasuta abitelefon kõigile, kes on lähisuhetes kogenud vägivalda või vägivallaohtu. Nollalinja on saadaval ka ohvrite pereliikmetele ning spetsialistidele ja ametnikele, kes vajavad klientidega töötamisel nõu. Infoliin on avatud ööpäevaringselt, igal päeval aastas ja pakub teenust soome, rootsi ja inglise keeles. Nollalinja telefoniteenust korraldab Tervise ja Heaolu Riiklik Instituut (THL).[174]

Naiste Abiliin alustas Soomes oma teenuste pakkumist 2002. aastal. Organisatsioon haldab üleriigilist tasuta infotelefoni naistele ja tüdrukutele, kes kannatavad väärkohtlemise, ähvarduste või hirmu all. Samuti pakub see võimalust vestluseks, veebipõhist abi ja naistele mõeldud grupisessioone. Professionaalselt juhendatud vabatahtlik teenistus pakub vabatahtlikele järjepidevat koolitust ja juhendamist.[175]

Soome Ohvriabi (RIKU) eesmärk on parandada kuriteoohvrite, nende lähedaste ja kriminaalasjade

tunnistajate olukorda, osutades vastavaid tugiteenuseid. Soome ohvriabi teenused on kättesaadavad ka vanematele inimestele ja nende peredele ning sõpradele, sealhulgas pakutakse ka isikliku tugiisiku teenuseid.[176]

Vägistamise kriisikeskus Tukinainen pakub tasuta abitelefoni kaudu tuge ja juhendab seksuaalse vägivalla all kannatavaid või väärkoheldud inimesi ja nende perekondi. See mõjutab ametialaseid ja seaduslikke protseduure, aga ka ametnikke ja avalikku arvamust seksuaalsete rünnakute vähendamiseks ja ennetamiseks. Tukinainen pakub koostööd, nõustamist ja koolitust spetsialistidele, ametivõimudele, organisatsioonidele ja haridusasutustele erinevates valdkondades.[177]

Eestis ei ole vägivallaohvrite jaoks spetsiaalseid vanusepõhiseid teenuseid. Eesti ohvriabi infotelefon 116 006 pakub ööpäevaringset tasuta abi süüteo, hooletuse või väärkohtlemise ohvriks langenud või füüsilise, vaimse, majandusliku või seksuaalse vägivalla ohvriks langenud inimestele. Kui on teatatud juhtumist ja politsei saabub kohta, kus on vägivallatsemine aset leidnud, saavad ohvrid abitelefoni numbrile helistada politseinike juuresolekul. Ohvriabi infoliinile helistajad võivad jääda anonüümseteks ning abi osutatakse eesti, vene ja inglise keeles.

Riiklikud ohvriabikeskused asuvad kõigis Eesti suuremates linnades ja pakuvad tasuta nõustamisteenuseid. Kriminaaluurimise alustamisel on ohvril ja tema pereliikmetel õigus saada riigi poolt finantseeritavat psühholoogilist abi nõustamise, psühhoteraapia või tugirühma näol. Selle vajadust hindab ohvri tuginõustaja, kes arvutab seejärel välja hüvitise summa. Iga inimese hüvitise suurus on miinimumpalk.

Eestis on 79 omavalitsust. Kohalik omavalitsus peab tagama oma elanikele kohustuslikud põhiteenused. Üks põhivaldkondi on sõltuvuse vähendamine mitteametlikest hooldajatest, millel on üksikisikutele ja nende perekondadele tervisega seotud, majanduslik ja sotsiaalne märkimisväärne oht. Võimalik on küsida tugiisiku ja isikliku abistaja teenust, sotsiaaltranspordi teenust, peavarju ja turvakodu teenust ning sotsiaalkorterit. Nende teenuste peamine eesmärk on tagada täiskasvanu iseseisev ja ohutu toimetulek oma kodus, säilitades ja parandades nende elukvaliteeti. Integreeritud hooldusest on saanud Eestis oluline poliitiline prioriteet.

Perevägivalla ohvrite abistamisele spetsialiseerunud naiste tugikeskused asuvad 15 peamises linnas ja teenuseid osutatakse kogu riigis. Keskused pakuvad kriisiabi, ajutist majutust ja psühholoogilist nõustamist ning nende nõustajad pakuvad abi sobivate ametkondadega suhtlemisel, nagu politsei, sotsiaalteenuste pakkujad või muud riiklikud asutused. Keskused teevad tihedat koostööd ka juristidega, kes abistavad juriidiliste nõuannete ja teabe saamisel juriidiliste küsimuste, näiteks kohtumenetluste käsitlemisel. Need keskused ei paku siiski vanematele naistele eriprogramme.

Lisaks riiklikele, professionaalsetele, institutsionaalsetele ja mittetulunduslikele sekkumistele nähakse ka vabatahtlike ja valitsusväliste organisatsioonide kogukonnapõhist abi lootustandvate ressurssidena eakate hooldamisel. Koostöös Eesti Sotsiaalministeeriumi ja MTÜ Külaliikumisega Kodukant algatati ja katsetati vabatahtlikega seotud projekti aastatel 2019-2020.[178] Peamine idee on rahastada kodude ja hoolekandekodude külastamist, et veeta kvaliteetset aega vabatahtlike läheduses asuvate eakatega. Inimestevaheline suhtlus aitab neil paremini tundma õppida individuaalseid vajadusi ja probleeme: näiteks suudavad vabatahtlikud tuvastada hooldust vajavatel vanematel inimestel varajased väärkohtlemise ja hooletusse jätmise tunnused. Väärkohtlemise märkide märkamine on vägivalla ennetamisel oluline. Selle projekti tulemusel saaks kogukonna vabatahtlikku tegevust laiendada ja viia ka riiklikule tasandile.

9.2 Riigipõhised teenused vägivallatsejatele

Soomes korraldab Emade ja Lastekodude ja varjupaikade liit Jussi teenuseid vägivaldsetele meestele või neile meestele, kelle partnerid on vägivaldsed. Jussi tegevuse peamine eesmärk on ohtlike olukordade ennustamine ja vägivalla ärahoidmine. Need tegevused on algatatud paljudes omavalitsustes ning hõlmavad rühmatöid ja nõustamisseansse.[179]

Espoo Lyömätön Linja ühing viib läbi vägivalla ennetamise rühmade programmi meestele, kes kasutavad vägivalda või kes kardavad, et võivad oma perekonnas vägivalda kasutada. Teenused on mõeldud

Espoo linna kodanikele. Ühing pakub ka teenuseid sisserändajatest meestele, kes kasutavad vägivalda või kes kardavad, et nad võivad vägivalda kasutada oma perekonnas või muudes lähisuhetes. Teenused hõlmavad vägivalla sekkumise programmi koos individuaalsete ja rühmasessioonidega.[180]

Teine Soome organisatsioon, Miessakiti ühing, pakub kriisiteenuseid ja muid teenuseid meestele, kes on oma lähisugulaste vastu kehalist või vaimset vägivalda kasutanud. Ühingu teenused hõlmavad nii rühmatööd kui ka individuaalset tööd.[181] Maria Akatemia on spetsialiseerunud naistepoolse väärkohtlemise ja vägivalla tuvastamisele ja sellega tegelemisele ning on alates 2003. aastast juhtinud "Demeteri programmi" naistepoolse vägivalla ennetamiseks. Nad opereerivad ka infotelefoni ja vestlusteenust, samuti on-line ja näost näkku tugigruppi naistele, kes kasutavad vägivalda või kardavad, et nad võivad seda kasutada.[182]

Eestis osutatakse vägivallatsejatega tehtava töö riiklikus strateegias koostöö ja võrgustiku loomise vajadusele. Koostöövõrgustikku kuuluvad vangla, kriminaalhooldussüsteem, politsei, kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötajad või lastekaitsespetsialistid ja ohvrite tugiorganisatsioonid. Tööd ei tehta nende väärkohtlejatega, keda pole veel süüdi mõistetud, välja arvatud isade programmis osalevad mehed. Vanemate inimeste, sageli, kas oma vanemate või vanemate sugulaste, vägivallatsejatega töötamiseks ei ole välja töötatud eriprogramme.

Mõned Eesti valitsusvälised organisatsioonid töötavad vägivallatsejatega. Justiitsministeerium ja sotsiaalministeerium rahastavad programme, mis hoiaks ära meeste muutumise vägivaldseteks. Näiteks korraldas EELK Perekeskus vägivallatsejatele vägivallast loobumise rühmad. Kurjategijatele korraldatakse rühmatöö nimega “Sisemine kindlus” Soomes toimiva sarnase mudeli “Lyömaton Linja” põhjal. Grupitööd korraldatakse peamiselt Tallinnas ja Tartus, vajaduse korral korraldatakse neid ka Ida-Virumaal. Rühmatöö toimub eesti keeles.[183]

Eesti liitus 2018. aastal ka rahvusvahelise Hoolivate Isade liikumisega, mille eesmärk on aidata meestel luua paremaid suhteid oma laste ja nende laste emadega. Programm ei ole konkreetselt suunatud eakate väärkohtlemisele, kuid seda saaks vastavalt kohendada. Hoolivad Isad kasutavad isade käitumise analüüsimiseks motiveerivat intervjueerimist ja kognitiivseid käitumisvõtteid. Eestis toimub programm Tallinnas, Tartus, Lääne-Virumaal ja Pärnus ning seda koordineerib MTÜ Vaiter.[184]

10. peatükk: Asutuste- ja valdkondadevaheline koostöö

10.1 Usalduse loomine asutustevahelises koostöös

Vanemate inimeste vägivalla vastu võitlemine nõuab mitme asutuse reageerimist, kui asutuste pakutavaid teenuseid ja asjatundlikkust tuleb nõuetekohaselt kasutada ja integreerida tõhusate kohalike strateegiate väljatöötamist ja elluviimist. Strateegiad üksi on aga kasutud ilma iga üksiku võrgustikus oleva agentuuri pühendumise ja tegutsemiseta - nii kollektiivselt kui ka iseseisvalt.

Arstidest, õdedest, sotsiaaltöötajatest, administraatoritest ja perevägivalla asjatundjatest koosneva multiprofessionaalse meeskonna värbamine on kogukonna toetuse saamiseks hädavajalik. Tervishoiuorganisatsiooni ülesandeks on leida meditsiiniõele sõbralik arst, arstisõbralik õde, sotsiaaltöötaja, kes on avatud oma oskuste ja ressursside jagamisele ning administraator, kes teab, kuidas meeskonnas töötada. Iga institutsionaalne "mängija" saab kõige paremini aru, kuidas oma klientideni jõuda ja kuidas nendega rääkida. Nende kohustus on jagada töö ja reageerimine nii, et sellest oleks asutusesiseselt kasu.[185]

Ilma osapoolte pühendumiseta on strateegiad kasutud.

Administraatorite kaasamise tähtsust multiprofessionaalses meeskonnad on raske ülehinnata. **Administraatorid saavad muuta programmilise algatuse poliitikaks, mis on soovitud sammude astumise kinnistamisel ülioluline.** Lisaks administraatorid kas kontrollivad või teavad, kuidas avada rahakotiraudasid, mis on kriitilise tähtsusega, kui meeskond soovib välja töötada ja printida väärkoheldud patsientide jaoks mõeldud materjale ning protokolle, samuti koolitusmaterjale haigla või kliiniku töötajatele.[186]

Perevägivallaga tegelevate organisatsioonide roll tervishoiuasutuses on perevägivalla alase ekspertiisi toomine. Perevägivallaga tegelevad organisatsioonid peavad näitama/väljendama, et **kogukondlikul tasemel on tervishoiul perevägivallale reageerimises oluline osa**. Tervishoiutöötajad näevad alati rohkem läbipekstud vanemaid naisi kui peaaegu mis tahes muud tüüpi organisatsioonide spetsialistid, kuid tihti jäetakse nad kogukondliku koduvägivallavastase koostöö algatustest välja.[187]

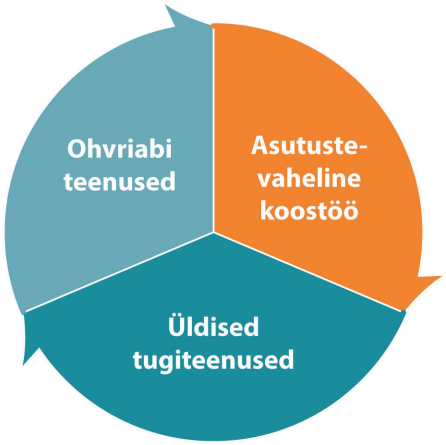
Võrgustiku loomist tuleks alustada oluliste organisatsioonide kaardistamisest, mis osaleksid protsessis, leiaksid puuduvad lülid ja kaasaksid õigeid inimesi. Kui erineva taustaga spetsialistid hakkavad koos töötama asutustevahelistes struktuurides, võib see esialgu raskusi põhjustada. Praktikud praktiseerivad oma ametit oma vaatenurgast, kasutades oma (teaduslikke) teadmisi, kogemusi, väärtusi, põhjendusi ja terminoloogiat. Aja jooksul ja usalduse suurendamisel saab mõnest neist raskustest siiski üle saada. **Usaldus on mis tahes astustevahelise koostöö oluline komponent.** Seetõttu on teine samm enne struktuuri edasiarendamist panustamine vastastikusesse usaldusesse ja mõistmisse.[188]

Rollid, vastutus ja ootused tuleb selgelt määratleda ja täpsustada. **Läbipaistev otsuste tegemine, osaluspõhine planeerimine ning pidev jälgimine ja hindamine on eduka koostöö põhikomponendid**. Administraatorid saavad toetada töötajaid aja ja ressursside panustamisel ühistegevusse. Rahastamine peab toetama võrgustikke, et teha koostööd esmase ennetuse ja sekkumistegevuse osas.[189]

10.2 Asutustevahelise koostöö kasu

Peamised kasulikud omadused asutustevahelise koostöö juures on:

- aitab eakate ohvrite jaoks paremate tulemusteni
- aitab saavutada üksmeelt ja murda ametialaseid piire ja suhtumisi
- edendab spetsialistidevahelist vastastikust tuge, julgustamist ja teadmiste vahetamist, mis toob kaasa paremini hallatava töökoormuse
- aitab vanemate inimeste vajadustele vastavate teenuste pakkumisel
- parandab teenuste koordineerimist, mille tulemuseks on paremad suhted ja suunamised
- suurendab spetsialistide ja asutustevahelise usalduse taset, iga partneragentuur teab, mida nad saavad ja mida panustavad



Vanemate inimeste vastu suunatud vägivalla tõhus ennetamine ja eakatele ohvritele abi pakkumine koosneb kolmest etapist, mis üksteist täiendavad[190]:

- **Üldised tugiteenused**, nagu tervishoiu-, sotsiaal- ja ühiskondlikud teenused, toetavad ohvreid vägivallast taastumisel, näiteks meditsiinilise ja rahalise abi, eluaseme/koduse hoolduse kaudu ning suunates ohvreid spetsiaalseid ohvriabiteenuseid kasutama.
- **Spetsiaalsed ohvriabiteenused** pakuvad üks-ühele nõustamist, töötavad välja ohutusplaane ning pakuvad eakatele ohvritele tuge ja nõustamist. Samuti võivad nad pakkuda praktilist tuge, näiteks aidates ohvrit politsei või kohtu poole pöördumisel. Nende teenuste hulka kuuluvad infoliinid, varjupaigateenused, kriisikeskused ja valitsusvälised organisatsioonid, kellel on erialaseid teadmisi, oskusi ja kogemusi vägivalla (vanemate) ohvrite toetamiseks.
- Ohvrite kaitsmiseks ning edasise vägivalla ja väärkohtlemise ärahoidmiseks on vaja tõhusat **asutustevahelist koostööd** spetsialistide ja üldiste tugiteenistuste ning teiste asutuste, näiteks politsei vahel.

Spetsialistide teenuste kohta Eestis saab lugeda 9. peatükist.

Asutustevaheline koostöö tugineb vastatikusel usaldusel ja mõistmisel

Asutustevaheline koostöö käesoleva käsiraamatu kontekstis viitab erinevate erialade spetsialistidele, kes töötavad ühiselt ühise eesmärgi nimel (s.o vanema inimese turvalisus ja heaolu). Koostöö hõlbustab oskuste, teadmiste ja jõupingutuste ühendamist ühistes huvides ja seega on erinevate erialade spetsialistide koostööst palju kasu. Perevägivalla juhtumite puhul on parimate tavadena välja pakutud erinevate erialade spetsialistide vahelist koostööd ning Istanbuli konventsioon soovitab teha koostööd kõigi asjaomaste osaliste vahel, et ennetada ja võidelda naistevastase vägivalla ja perevägivalla vastu.[191] Parimal juhul täidab iga spetsialist oma rolli, pidades silmas teiste rolle, tagades, et keeruka teema käsitlemisel kasutatakse täielikult ära ühist tarkust ja mitmekesist teadmist..

Erinevate eriala spetsialistide vaheline koostöö hõlmab asjakohast teabe jagamist ja integreeritud mõtlemist, et võimaldada igakülgset riskihindamist ja kõigi ohvri heaoluga seotud küsimuste arvesse võtmist. See võib hõlmata suunamisi, ametlikke aruandlusmehhanisme, juhtumikonverentse, teabe jagamist ja ühiseid kavandamisprotsesse.[192]

10.3 Tõhusa asutustevahelise töö eeltingimused[193]

Ohvrite usalduse suurendamine asutustevaheliste meeskondade vastu

Ohvrite usaldus organisatsioonide vastu ei tohiks olla enesestmõistetav ning seda tuleb pidevalt uuesti välja teenida ja säilitada. Usaldus võib kiiresti kaduda, kui ohver tunneb, et ta on tähelepanuta jäänud, teda mõistetakse valesti või survestatakse.

Ukse lahti jätmine

On oluline, et organisatsioonid teataksid ohvritele selgesõnaliselt, et nad on teretulnud nendega igal ajal ühendust võtma, isegi kui ohvrid on korduvalt kohtumisele tulemata jätnud või ei ole astunud samme, mida nad pidid tegema või olid kavatsenud ette võtta.

Võimu ettevaatlik käsitlemine

Ohvrid võivad karta teabe avaldamist mõnele spetsialistile/organisatsioonile, kuna nad rakendavad nende suhtes võimu või võivad ohvrid olla nende abist täielikult sõltuvad. Näiteks on sotsiaalteenuste agentuuridel õigus anda sotsiaaltoetusi ja -teenuseid või neid kinni pidada. Oluline on sellise institutsionaalse võimuga hoolikalt tegeleda ja seda regulaarselt kajastada.

Ohvri olukorra kergendamine ja hoolduse pakkumine

Vägivallaohvrid on stressirohkes olukorras, mis võib esile kutsuda hirmu, häbi ja ebakindlust. Nad võivad olla traumeeritud ja muretsevad oma pereliikmete, sealhulgas vägivallatsejate pärast. Sellises vaimses seisundis kulub igapäevaste majapidamistööde täitmiseks ja oma eluga edasi minemiseks palju energiat. Mõnikord eeldavad isegi spetsialistid, et ohvrid saavad "normaalselt" hakkama. Selle asemel tuleks ohvritele meelde tuletada, et "normaalselt" hakkama saamine ei ole võimalik ja see ei pruugi isegi tervislik olla.

Tõhusa asutustevahelise strateegia ja võrgustiku väljatöötamisel tuleks kaaluda järgmisi aspekte[194]:

- Võrgustikus olevad organisatsioonid peaksid kokku leppima põhituumas, eakate ja naistevastase vägivalla definitsioonis, mis on eduka teabe jagamise eeltingimus.
- Organisatsioonid peaksid võtma juhtrolli oma piirkonna klientide juhtumitega seotud teabevahetusprotokollide väljatöötamisel vastavalt kohalikele poliitikatele ja õigusaktidele.
- Kaasatud asutuste koordineerimine ja sageli keerukate suhete haldamine on ressursimahukas, partnerorganisatsioonid peaksid kaaluma oma piirkonnas koordinaatori määramist.

Lisaks peaks iga strateegia püüdma asetada vanema inimese oma jõupingutuste keskmesse. **Strateegia väljatöötamise olulised juhtpõhimõtted** võivad hõlmata järgmist[195]:

- Ühised visioonid ja eesmärgid, mille prioriteediks on ohvrite turvalisus.
- Planeeritud, läbimõeldud lähenemisviisid konfidentsiaalsuse ja privaatsuse küsimustele.
- Teiste spetsialistide rollide, eesmärkide ja piirangute mõistmine.
- Teiste spetsialistide oskuste, teadmiste ja rollide austamine.
- Pühendumine suhtlemisele, koostööle ja õigeaegsele suhtlusele.
- Koosolekute kavandamise ja kokkukutsumise, märkmete tegemine ja nende levitamine ning tagamine, et tööprotseduurid ja eesmärgid on jälgitud ja üle vaadatud.

11. peatükk: Enesehoolitsus ja ohutus

11.1 Enesehoolitsuse tähtsus spetsialistide ja vabatahtlike jaoks

Töö vägivallaohvritega võib spetsialistis tekitada ebamugavaid tundeid, kutsudes esile keerulisi kogemusi, mälestusi ja emotsioone. Vanema ohvriga töötamine võib spetsialistis tekitada ka vastakaid tundeid, näiteks:

- tunne, et tal puuduvad piisavad oskused ja kaastöötajate tugi klientidega tegelemiseks
- abituse tunne või soov juhtumist loobuda
- hirm (ka vägivallatseja ees)
- viha
- abitus ja frustratsioon, näiteks:
  - "ma annan endast parima, aga midagi ei juhtu"
  - "see võtab liiga palju aega"
  - "ohvrid ei käitu nii nagu olime kokku leppinud"
  - "samad asjad korduvad ikka ja jälle – ohver läheb taas vägivallatseja juurde tagasi või võtab ta enda juurde taas tagasi"
- kõikvõimsuse tunne: "ma tean, mida tuleb teha, ma suudan selle olukorra lahendada"
- vastakad tunded (empaatia – segadus – viha)
- töötaja liiga kaitsev suhtumine ja käitumine: paljudel vanematel ohvritel puudub võime ennast kaitsta (seotud vanemate inimeste abituse tunnetega)
- töötaja tunneb ja võtab hinge ohvri tundeid, kui ta kannatab oma valu ja piinleb
- pettumus eakate väärkoheldud inimeste ebapiisavate või olematute (kvaliteetsete) teenuste osas
- pettumus, kui ei suuda leida lihtsaid ja kiireid lahendusi

Turvalise ja toetava töörühma ning organisatsiooni olemasolu võib aidata spetsialiste vägivallaohvritega töötamisel. Professionaalset tööd võivad mõjutada vägivalla ja ellujäämise kogemused, abistamise ja toetamise kogemused ning hirmude, tunnete ja hoiakute teadvustamine, mis toob kaasa professionaalse võimestamise. ***Konkreetsete strateegiate kohta vaata osa 11.4.***

Haavatavate inimestega tehtava otsese tööga seotud emotsionaalsed ja psühholoogilised riskid on hariduslikes õppekavades ja koolitustel suuresti tähelepanuta jäetud. On oluline, et praktikud ja koolitajad mõistaksid nendega seotud riskifaktoreid ja sümptomeid, et tuvastada, ennetada ja/või minimeerida nende mõju ja säilitada enese alahoid. Klienditööst tuleneva sekundaarse mõju selgeks mõistmiseks peavad spetsialistil esmalt olema kindlad tööalased teadmised traumade ja stressireaktsioonide peamistest mõjudest klientidele.

11.2 Kaastundeväsimus ja läbipõlemine

Kaastundeväsimus ja ametialane läbipõlemine on tavalised inimeste seas, kes töötavad otseselt traumaohvritega, näiteks tervishoiutöötajad, psühholoogid ja esmaabi andjad. Väsimus ja läbipõlemine on kõige tavalisemad tervishoiu valdkonnas – kui tervishoiutöötajad võitlevad oma reaktsioonidega klientide traumaga seotud kannatustele, võivad kannatada nende endi vaimne tervis, suhted, töö tulemuslikkus ja füüsiline tervis. **Kaastundeväsimus on emotsionaalne ja füüsiline kurnatus**, mida spetsialistid kogevad pikas empaatilises suhtes, kui nad on toeks patsientidele, kes on mingil moel kannatada saanud. See võib avalduda äkki ja tagajärjed võivad ulatuda kõigisse eluvaldkondadesse, sealhulgas mõjutada pereelu ja muuta spetsialisti vaateid elule ja maailmale. Seda väsimust soodustavateks teguriteks on näiteks "vaikimiskultuur", sümptomite teadmatus ja vähene koolitamine riskide osas, mis

puudutavad stressi tekitavaid ametikohti.[196]

Kaastundeväsimuse sümptomid on näiteks järgmised:

Keskendumisraskused	Pealetükkivad kujundid
Maailma suhtes lootuse kaotamise tunne	Lootusetus
Väsimus ja ärrituvus	

Ametialane läbipõlemine on seevastu järkjärguline ja progresseeruv protsess, mis toimub siis, kui tööstressist kujuneb emotsionaalne kurnatus, mis on tingitud empaatia korduvast kasutamisest koos igapäevaste töökoharaskuste ja kiiretempolise keskkonnaga. Ametialane läbipõlemine sarnaneb kaastundeväsimusega, kuid ei nõua otsest kontakti traumaga patsientidega. Ametialane läbipõlemine kujuneb aja jooksul koos indiviidi, teenindatava elanikkonna ja organisatsiooniga seotud teguritega.

11.3 Teisene traumaatiline stress

Teisene traumaatiline stress kirjeldab traumeerivate kogemustega ellujäänutega tegelevate spetsialistide reaktsioone. Teisene traumaatiline stress **tekib empaatiliste suhete loomisest inimesega, kes kannatab traumaatilise kogemuse all ja/või on selle inimese trauma intensiivsete või õudsete kogemuste tunnistajaks**. See hõlmab traumeeritud või kannatanud inimese abistamist või soovi teda aidata. Teisene traumaatiline stress avaldub käitumusliku stressi sümptomitena, mis võib hõlmata ka kõiki PTSH sümptomeid.

Sümptomid sarnanevad nende inimeste sümptomitega, kes on ise trauma üle elanud ja neid saab jagada järgnevalt füüsilisteks, käitumuslikeks ning emotsionaalseteks või psühholoogilisteks ohumärkideks:

Teisese traumaatilise stressi ohumärgid[197]		
Füüsiline	**Käitumuslik**	**Emotsionaalne/psühholoogiline**
• kurnatus • unetus • peavalud • suurenenud vastuvõtlikkus haigustele • selja- ja kaelavalud • ärritatud sool, seedetrakti häired • lööbed, nahaärritused • öine hammaste krigistamine • südamepekslemine • raskemeelsus	• suurenenud alkoholi ja ravimite tarvitamine • viha ja ärrituvus • klientide/patsientide vältimine • traumadega seotud meedia tarbimine meelelahutuseks • töökaaslastega ühisürituste vältimine • sotsiaalsete ürituste vältimine • halvenenud otsustusvõime • abitus • keisri sündroom – tunne, et ei oska oma tööd • probleemid isiklikes suhetes • raskused seksuaalelus ja intiimsusega • töökohalt lahkumise mõtted • klientidele/patsientidele ohtlik hooldus • tööl osalemine sagedastes negatiivsetes kuulujuttudes või nende levitamine • söögiisu halvenemine või liigsöömine	• emotsionaalne väsimus • negatiivne enesehinnang • depressioon • suurenenud ärevus • uinumisraskused • lootusetuse tunne • süütunne • vähenenud sümpaatia ja empaatia • küünilisus ja viha tööl • kibestunud nõudmised • hirm teatud klientidega/patsientidega töötamise ees • umbisikuliseks muutumine: eraldumine • maailmapildi segilöömine või irratsionaalsed hirmud • pealetükkivad kujundid • ülitundlikkus emotsionaalselt laetud stiimulite suhtes • emotsionaalsete teemade suhtes ülitundlikkus/üksköiksus • raskused eraelu ja tööelu eraldamisel • huvipuudus tööväliste tegemiste vastu • mõtted enesetapust

11.4 Kaitsvad tegurid ja strateegiad

Newell and MacNeil (2010)[198] jagavad kaitsvad tegurid organisatsiooni strateegiateks ja spetsialistide individuaalseteks enesehooldusstrateegiateks[199]:

Personali toetamise organisatsioonilised strateegiad

- Organisatsioonikultuur (nt organisatsiooni väärtused ja kultuur): toetav keskkond, töötajatel on lubatud enda eest hoolitseda, võimaldades haiguse ajal kodus olla
- Töökoormuse jagamine (et vähendada kaastundetraumasid)
- Turvaline ja mugav töökeskkond
- Traumaspetsiifiline koolitamine (vähendab kaastundetraumade võimalust)

- Teave, mis aitab inimestel sõnastada oma kogemusi ning pakub raamistiku nende mõistmiseks ja neile reageerimiseks
- Võimalused mitteametlikeks jutuajamisteks ja võimalused traumadega seotud materjalide läbi töötamiseks koos juhendajate ja kolleegidega
- Juhtumitest tingitud stressist rääkimise võimalus on formaalsem meetod konkreetsete traumaatiliste sündmuste läbi töötlemiseks, stressi vähendamiseks ja tunnetega hakkama saamiseks, mis tekivad traumeeritud patsiendiga suhtlemise ajal ja pärast seda
- Regulaarne juhendamine kaastundetraumade ennetamiseks ja leevendamiseks
- Vastutustundlik juhendamine sellise suhte loomiseks, kus töötajad tunnevad end hirmude, murede ja puuduste väljendamisel turvaliselt (nt iganädalane grupijärelevalve, mille käigus traumaatilist materjali ja sellega seotud isiklikke emotsioone saab töödelda ja normaliseerida organisatsiooni töö osana)
- Olemasolevad nõustamisvõimalused, nt. omasuguste tugi või grupiteraapiaseansid koos kaastöötajatega
- Võimalus pidada ametlikke konsultatsioone ekspertidest töötajate/organisatsioonidega
- Kaastöötajatega koos reiside korraldamise võimalus
- Töötajate kohustuste rotatsioon
- Spetsialistide võrgustike loomine
- Juhtimisstrateegiad: kasutage regulaarselt vahendeid, et hinnata, kui suures osas need tingimused teie töötajate seas on rakendatud
- Hinnake organisatoorseid riskitegureid
- Lisage oma koolitusplaanidesse: ametialase läbipõlemise ja teisese traumaatilise stressiga seotud põhiomadused, ohumärgid ja sümptomid, enesehoolduse strateegiad ja tehnikad ennetava käitumisharjumusena
- Investeerige hubasesse töökeskkonda, et töötajad tunneksid end mugavalt ja lõõgastatult
- Julgustage töötajaid regulaarseid kohvipause tegema
- Koostage tõhusad konfliktide lahendamise protokollid

Spetsialistide individuaalsed enesehoolduse strateegiad

- Rakendage oma oskusi ja töötajatele mõeldud strateegiaid, et säilitada oma isiklikud, perekondlikud, emotsionaalsed ja vaimsed/hingelised vajadused, vastates samal ajal oma klientide vajadustele ja nõudmistele
- Seadke realistlikud eesmärgid töökoormuse ja klienditeeninduse osas, tehke kohvi- ja lõunapause, mis tagaks piisava puhkuse ja lõõgastuse
- Kolleegide sotsiaalne tugi või emotsionaalne tugi nagu näiteks rahustamine, mõistmine, võrdleva tagasiside andmine, isikliku tagasiside andmine ja huumor pärast eriti raske kliendi vastuvõtmist
- Töötage välja individuaalsed kohanemisstrateegiad ja kohanemisoskused
- Teisese traumaatilise stressi all kannatavatele isikutele võib psühhoteraapia olla mõistlik ravivõimalus, eriti neile, kellel on ennegi traumaga kokkupuuteid olnud
- Püsige ühenduses perekonna, sõprade ja kolleegidega ning hoidke eluterveid suhteid

- Hinnake elus väärtuslikke “pisiasju” - väikeseid hetki, näiteks lonks tassi teed, puude latvades tuule kuulamine või looge teistega positiivseid suhteid
- Kogunege koos inimestega, et tähistada traditsioone, rituaale või tseremooniaid ja tähistage üleminekuid, rõõme ja jagage leina
- Võtke aega, et peegeldada või väljendada tänu lugedes, kirjutades, palvetades või mediteerides
- Väljendage ennast loominguliste tegevuste kaudu, nt. päeviku pidamine, joonistamine, maalimine või skulptuuride tegemine, tantsimine, laulmine ja muusika loomine
- Jooge vett
- Seadke piirid enda, klientide, sõprade, pere ja kolleegide jaoks
- Tegelege millegi füüsilisega, näiteks looduses matkamisega
- Otsige töö- ja erialategevustest erinevat eesmärki, nt. kohaliku kogukonnaga suhtlemine, festivalidel ja koosviibimistel osalemine
- Tegelege loomade või lemmikloomadega
- Otsige abi, kui teil on seda vaja ja pidage meeles, et üksinda ei saa maailma muuta
- Hoidke tervislikku emotsionaalset distantsi

11.5 Organisatsioonipõhiste juhiste ja protseduuride väljatöötamine

Igal tervise- ja sotsiaalhoolekandeorganisatsioonil peaksid paigas olema eakate väärkohtlemise protokollid või juhised. Selliste juhiste/protokollide eesmärgid on[200]:

- tagada teenustele juurdepääsu soovivate eakate inimeste väärikus ja lugupidamine
- kaitsta ja toetada töötajaid ja vabatahtlikke väärkohtlemise kahtluse, tunnistamise või avalikustamise korral
- kinnitada vabatahtlike, personali ja juhtkonna rollid ja vastutus väärkohtlemise kahtluse, tunnistamise või avalikustamise korral
- saavutada ühtne ja järjekindel lähenemisviis eakate väärkohtlemise juhtumite juhtimisel
- kajastada kõigi ametite asutustevahelisi ja spetsialistidevahelisi kohustusi eakate väärkohtlemisele reageerimisel ja selle ärahoidmisel

Juhiste väljatöötamisest ei piisa – kõiki uusi ja olemasolevaid töötajaid ning vabatahtlikke tuleks regulaarselt koolitada. Samuti on soovitatav lisada eakate väärkohtlemine püsiva päevakorrapunktina vastava personali koosolekutesse ja vaadata juhised korrapäraselt läbi, et neid ajakohastena hoida.

11.6 Töötajate ja vabatahtlike ohutus

Tervishoiu- ja sotsiaalhooldekande töötajad kogevad võrreldes ükskõik millise teise sektoriga tööl kõige rohkem vägivalda, vägivallaohtu ja kiusamist või ahistamist. Töövägivald on ükskõik milline füüsilise vägivalla, ahistamise, hirmutamise juhtum või muu ähvardav või häiriv käitumine või oht, mis toimub töökohal. See ulatub ähvardustest ja verbaalsest väärkohtlemisest füüsiliste rünnakute ja isegi tapmisteni. Need, keda mõjutab tööl vägivald või ahistamine, kipuvad teatama tööst põhjustatud tõsisematest tervisehäiretest.

Siia kuuluvad mõõtmised ja tegevused, mida tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandeteenuse pakkuja saab oma töötajate ja vabatahtlike kaitseks ette võtta[201]:

- Luua ja levitada selget nulltolerantsi reeglistikku töökohal esineva vägivalla, verbaalsete ja mitteverbaalsete ohtude ning nendega seotud toimingute suhtes
  - reeglistik peaks katma kõiki töötajaid, patsiente, kliente, külastajaid ja kõiki teisi, kes võivad töötajatega kokku puutuda
  - tagama, et juhid, juhendajad, kaastöötajad, kliendid, patsiendid ja külastajad oleksid selle reeglistikuga kursis
- Julgustage töötajaid vahejuhtumitest viivitamatult teatama
- Uurige kõiki vägivallateateid
- Veenduge, et mitte ükski töötaja, kes teatab töökohal vägivallast ei satu kättemaksu ohtu
- Koolitage töötajaid töökohal esineva vägivalla ära tundmiseks ja ennetamiseks
- Koostage kirjalik tööohutuse ja turvalisuse reeglistik
- Pakkuge kliendi või patsiendi jaoks mugavaid ooteruume, mis on loodud selliselt, et stress oleks minimaalne
- Tagage, et nõustamis- või patsiendihooldetoas oleks kaks väljapääsu
- Pakkuge nõustamist ja rääkimisvõimalust töötajatele, kes kogevad või näevad pealt rünnakuid ja muid vägivaldseid juhtumeid
- Kindlustage, et kõik külalised on registreeritud
- Hoidke kasutusvalmis häiresüsteemid ja muud turvaseadmed, paanikanupud, käeshoitavad häire- või müraseadmed, mobiiltelefonid ja raadiosaatjad, kui tekkinud või tekkimas on ilmne risk
- Tuleb tagada, et alarmi käivitamisel on taga olemas usaldusväärne reageerimissüsteem
- Looge koostöö politseiga

Vabatahtlikud või töötajad peaksid oma ülesandeid täites[202]:

- Teatama kõigist vägivallajuhtumitest koheselt ja täpselt, ükskõik kui tähtsusetud need ka ei tundu
- Mõistma ja järgima töökoha vägivalla ennetamise programmi ja muid ohutus- ja turvameetmeid
- Osalema ohutus- ja tervisekomiteedes või meeskondades, mis saavad teateid vägivaldsete juhtumite või turvaprobleemide kohta
- Osalema täiendõppe programmis, mis hõlmab agitatsiooni, vägivaldse käitumise või kuritegelike kavatsuste ägenemise äratundmise tehnikaid ja tõstatab sobivaid reageeringuid.
- Panema töötajaid vastutama rikkumiste ja enda heaolu eest hoolitsemise eest

Kuidas käituda tööl vägivaldses olukorras[203]:

- Kontrollige oma käitumist, mis aitab viha leevendada:
  - näidake end rahuliku ja hoolivana
  - hoiduge vastuähvardustest
  - ärge andke käske
  - teadvustage teiste inimeste tundeid
- Vältige käitumist, mida võib käsitleda agressiivsusena, näiteks:
  - kiired liigutused
  - liiga lähedale minemine
  - ebavajalikud puudutused
  - kõvasti rääkimine
- Kui võimalik, hoidke väljapääsutee vabana
- Usaldage iseenda hinnanguid
- Vältige olukordi, mis ei tundu õiged
- Kui tunnete end verbaalselt solvatuna, siis paluge solvajal lõpetada. Kui solvaja ei lõpeta, siis lahkuge ja andke tööandjale teada
- Kui olukorda ei õnnestu kontrolli alla saada, siis lühendage visiiti ja eemalduge olukorrast
- Kui tunnete, et teid ähvardatakse, lahkuge koheselt

11.7 Klientide ja külastajate ohutus

Tervishoiu- ja sotsiaalhooldekande töötajad saavad ennetada patsientide/klientide, endi ja enda kolleegide riske, kui nad kontrollivad olukordi proaktiivselt ja võtavad maksimumi vaenulikest olukordadest ja vigadest õppimisel. Organisatsioonid peaksid pakkuma asjakohaseid süsteeme ja tuge, et nende töötajad saaksid õppida ja rakendada patsiendi/kliendi ohutuseks vajalikke oskusi ja teadmisi.

Kõige olulisemad punktid klientide ja külastajate ohutuse juures[204]:

- Tõhus teavitustegevus
- Ebasoodsate sündmuste ja eksimuste tuvastamine, ennetamine ja haldamine:
  - Tuvastage, teavitage ja hallake vaenulikke olukordi ja valesti käitumisi
  - Hallake riske (hinnake, arutage, reageerige)
  - Mõistke hoolekande vigu (inimese hoolitsuskohustuse piires)
  - Hallake kaebusi (inimese rolli piires)
- Kasutage tõendeid ja teavet töötades parimate võimalike tõenditel põhinevate tavade ja juhiste abil
- Töötage ohutult
  - Olge meeskonnamängija (kuulake, jagage teavet, andke tagasisidet, näidake üles austust)
  - Mõistke inimlikke tegureid (hinnake töökohaga seotud riske, järgige standardprotseduure, töötage oma kindlates piirides)
  - Mõistke keerulisi organisatsioone
  - Tagage hoolduse jätkumine
  - Hallake oma väsimust ja stressi (mõistke oma piire, teavitage vigadest/probleemidest)
- Olge eetiline
  - Käituge vastavalt ootustele, säilitage konfidentsiaalsus, teavitage probleemidest
  - Teadke käitumisjuhendit, pidage kinni konfidentsiaalsusest, austage teiste töörolle ja suhelge vastavalt
- Õppige järjepidevalt andes asjakohast tagasisidet, jagades ideid ja õppides teistelt
- Konkreetsete probleemide suunamine
  - Vigade ennetamine (kinnitage kliendi isik, teavitage probleemidest)

Harjutus 2.1: Ideaalsed teenused – eakatele mõeldud täiuslikust teenusest unistamine

Harjutusmeetod

- Grupitöö või
- Akvaariumimeetod või
- Maailmakohviku meetod

Harjutuse eesmärgid

- Õpite mõtlema „väljaspool kasti", kujutades ette teenuseid, mille võimalused on piiramatud
- Arendate uudishimu ja saate avastada ideid - milline oleks ideaalseim teenuste mudel vanematele inimestele (või perevägivalla ohvritele)
- Õpite planeerima teenuseid vanemate inimeste vajadustest lähtuvalt (Maslow vajaduste hierarhia)

Vajalikud materjalid

- Maslow vajaduste hierarhia plakat
- "Uskumatult õnnelik juhus" 1. osa või 2. osa vorm
- Suur tühi paberileht – üks iga laua kohta
- Rasvakriidid

Aeg: 15-30 minutit

Ettevalmistused harjutuseks

Sättige ruum vastavalt meetodile, mille olete valinud.

Juhised

1. Paluge osalejatel läbi lugeda "Uskumatult õnnelik juhus" 1. või 2. osa. Võite valida osa vastavalt osalejate töökohale või erialale.
2. Riputage seinale Maslow vajaduste hierarhia pilt.
3. Paluge osalejatel unistada ideaalsest vanematele inimestele mõeldud teenusest, mis põhineks antud hierarhial.
4. Osalejad võivad joonistada täiusliku varjupaiga või hooldekodu plaani.
5. Paluge osalejatel selgitada, kuidas nende mudel rahuldaks eaka inimese vajadusi.

Uskumatult õnnelik juhus 1:

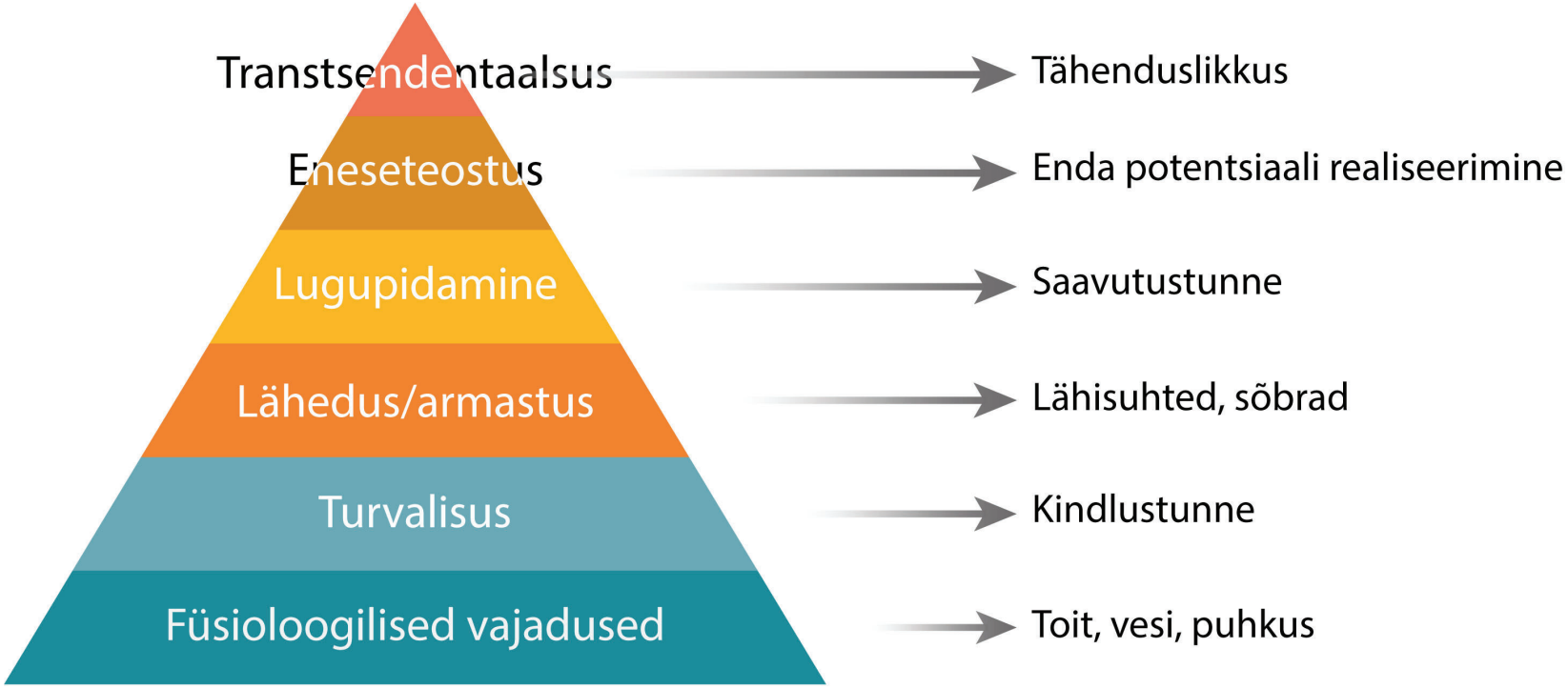
Töötate keskmise suurusega naiste varjupaigas keskmise suurusega linnas. Ühel päeval teatatakse teile, et jõukas inimene on jätnud suure summa raha, et ehitada oma linnas ideaalne koht koduvägivalla ohvritele. Teile antakse võimalus täielikult planeerida teie meelest ideaalne koht vägivalla ohvriks langenud vanematele naistele ilma piiranguteta. Töötage oma grupis välja plaan, põhinedes järgnevatele küsimustele:

- Kes koos teiega tegeleb ruumiplaneeringuga?
- Kes koos teiega planeerib teenuste mudeli?
- Kuidas see koht välja peaks nägema?
- Kus see koht asuma peaks?
- Milliseid programme seal käivitataks?
- Kes sellises kohas töötaksid? Mis oleks nende rollid ja kohustused/vastutused?
- Millist toitu te pakuksite ja kuidas?

Uskumatult õnnelik juhus 2:

Töötate keskmise suurusega linna hooldekodus. Ühel päeval saate teada, et jõukas inimene on jätnud palju raha oma linna vanemate füüsiliste puuetega inimestele ideaalse koha ehitamiseks. Teile antakse võimalus täielikult planeerida teie meelest ideaalne koht vanematele puuetega naistele, kes on vägivalla ohvrid, ilma piiranguteta. Töötage oma grupis välja plaan, põhinedes järgnevatele küsimustele:

- Kes koos teiega tegeleb ruumiplaneeringuga?
- Kes koos teiega planeerib teenuste mudeli?
- Kuidas see koht välja peaks nägema?
- Kus see koht asuma peaks?
- Milliseid programme seal käivitataks?
- Kes sellises kohas töötaksid? Mis oleks nende rollid ja kohustused/vastutused?
- Millist toitu te pakuksite ja kuidas?



Maslow vajaduste püramiid

Harjutus 2.2: Eakate väärkohtlemise ja kuritarvitamise riski mõõtmise vahend (REAMI) ja ohutusplaan

Harjutusmeetod

- Juhtumianalüüsipõhine grupitöö, kasutades REAMI-t
- Sotsiodraama, mis põhineb REAMI, ohutusplaani vormil ja isiklikul ohutusplaani vormil

Harjutuse eesmärgid

- Väärkohtlemise riskitegurite hindamise õppimine kasutades hindamisvahendit
- Õppimine, kuidas olla võimeline enesekindlalt koostöös ohvriga ohutusplaani välja töötama

Vajalikud materjalid

- Juhtumianalüüsi vorm
- REAMI küsimustik (Lisa 1)
- Ohutusplaani arutulusvorm Martta juhtumianalüüsi jaoks (Lisa 2)
- Isikliku ohutusplaani vorm (Lisa 3)
- Kirjutusvahendid

Aeg

REAMI osa: 20 minutit
Ohutusplaneeringu osa: 40 minutit

Ettevalmistused harjutuseks

Andke õppetund erinevatest sõeluuringuvahenditest, ohvriks langemise ja retsidivismi riskiteguritest ning ohutuse kavandamise eesmärkidest ja sellest, kuidas seda koostöös ohvriga läbi viia. Tutvustage REAMI-t ja isiklikku ohutusplaani vormi.

Juhised

1. Juhtumianalüüsil põhinev grupitöö, mille eesmärgiks on REAMI küsimustiku täitmine:

Jagage osalejad väikestesse 3-5 inimesega gruppidesse, sõltuvalt osalejate koguarvust. Palun osalejatel:

- Juhtumianalüüs läbi lugeda
- Hinnata grupis Martta olukorda vastavalt REAMI küsimustiku küsimustele
- Lugeda kokku mitu korda igas osas vastati vastavalt A, B, C ja D ning lõpuks lugeda kokku REAMI koguskoor ja Martta olukorra tõlgendus
- Iga grupp peaks valima ühe inimese, kes esitleb grupi vastuseid ja annab iga vastuse kohta ka grupipoolse selgituse

Kui iga grupp on oma vastused esitlenud, tuleks kõigi osalejatega koos arutada järgnevaid punkte:

- Milliseid riskitegureid te Martta loos märkasite (ohvriks langemise ja retsidivismi riskitegurid)?
- Milliseid väljakutseid teile kui grupile nende riskide hindamine pakkus?
- Kas juhtumianalüüsis oli piisavalt teavet, et riskihinnang läbi viia? Kui mitte, mida oleksite oma ala spetsialistidena teinud, et saada vajalikku teavet?

2. Sotsiodraama, mis põhineb REAMI, Martta juhtumianalüüsi ohutusplaani vormil ja isiklikul ohutusplaani vormil:

- Paluge grupil enda seast valida isik, kes etendab Martta rolli ja üks või kaks inimest, kes etendavad spetsialiste
- Andke osalejatele ohutusplaani vorm nii spetsialistide kui ka Martta jaoks
- Paluge “näitlejatel” arutleda iga vormil oleva küsimuse üle. Kui Martta on oma vastused andnud, tehke tema olukorra kohta järeldused ja proovige leida lahendused.
- Täitke koos Marttaga isiklik ohutusplaani vorm, pannes kirja tegevused, mis tagaks tema ohutuse.

3. Küsimused ja arutelu punktid pärast sotsiodraamat:

Paluge isikutel, kes mängisid spetsialistide rolle, vastata järgnevatele küsimustele:

- Mis tundeid tekitas ohutuse planeerimise protsessi läbi viimine?
- Kas Marttaga koos ohutusplaani koostamine oli lihtne või väljakutseid pakkuv?
- Kas ohutusplaani küsimustele vastuste leidmine oli lihtne või keeruline?

Paluge inimesel, kes mängis Martta rolli, vastata järgnevatele küsimustele:

- Mis tundeid tekitas ohutuse planeerimise protsessi läbi viimine?
- Kas spetsialistid olid abivalmid?
- Kas sa tundsid, et mõistad spetsialistide küsimusi?
- Kas sa tundsid, et suudad seda ohutusplaani järgida?

Arutage kõigi osalejatega järgmisi küsimusi:

- Kuidas spetsialistid Martta abistamisega ohutusplaani loomisel hakkama said?
- Kas oli midagi, mida spetsialistid oleksid võinud teisiti teha?

Martta olukorra võtmeküsimused:

- Kuidas vähendada retsidivismi riske – kuidas suurendada tegelikkuses Martta ohutust
- Kuidas Marttat emotsionaalselt toetada (võimestamine)
- Kuidas toetada Marttat, et ta julgeks asjadest rääkida (võimestamine)
- Kuidas toetada Marttat enda ümber sotsiaalse tugivõrgustiku loomisel

4. Arutelu Martta olukorra kohta

- Milliseid riske te Martta olukorras näete? (näiteks võib Martta kukkuda, millel on tõsised tagajärjed – puusavigastused või murdunud luud).
- Kuidas ta võiks vältida selliseid riske nagu kukkumised, kui tal on füüsiline puue? (näiteks võiks ta istuda toolil, mis on uksele lähedal või istuda kõige ohutuma ruumi ukse lähedal, mida saab lukustada).
- Kuidas te looksite konfidentsiaalse ja usaldusliku suhte Marttaga? (arutlege tema tunnete, murede üle, tema suhetest tütre ja pojaga, perekonna ajaloost, tema abikaasa surmast jne).
- Mida te teeksite, kui Martta ei anna luba oma olukorra arutamiseks teie töörühmas?

  (Pidage meeles, et te ei saa talle lubada, et ei räägi sellest mitte kellelegi – kõige tähtsam on siiski tema ohutuse tagamine ja teie kui spetsialisti kohus on see tagada. Seda on oluline ka Marttale selgitada. Tulge selle teema juurde tagasi, kui olete taas teda külastamas, ärge survestage teda ja andke talle aega juhtunu mõtestamiseks ja teie mõtete mõistmiseks).
- Milliseid spetsialiste oleks veel vaja, et Marttat kaitsta? (näiteks arsti, kes vaataks läbi Martta vigastused või sotsiaaltöötajat).
- Kuidas läheks kohtumine Martta tütrega? Milliseid spetsialiste peaks sellele kohtumisele kaasama?
- Kas Martta oleks nõus oma telefonile lisama kiirvalimisnupud hädaabi kõnede jaoks?
- Kas võiks olla võimalik Marttale paigaldada ohutuskäevõru, mille nupule ta saaks abi kutsumiseks vajutada?
- Kas Martta on võimeline ohutusplaani järgima, kui te plaanite tema esimesi samme? Mis takistused võivad tal tekkida ohutusplaani järgmisel?

Nõuandeid juhendajale:

Saate ohutusplaani läbi töötades koos Marttaga läbi mängida olukordi, mida ta ütleks oma tütrele, kui ta küsib temalt raha, aga Marttal ei ole seda. Lisaks saate mängida ka teisi ohutusplaani olukordi, näiteks, kui Martta tunneks end ebaturvaliselt ja sooviks, et tütar teda ei külastaks enam.

Juhtumianalüüs: Martta

Martta on 78-aastane naine, kellele pakutakse koduhooldusteenust juba üle 20 aasta, kuna tal on probleeme vaimse tervisega ja ta vajab ravimeid. Ta sai nende vaimse tervise probleemide tõttu ennetähtaegselt pensionile. Tema mehel olid alkoholiprobleemid ja ta suri umbes pool aastat tagasi. Marttal on segased tunded - mehe surm oli kergendus, kuid ta tunneb end ka üksikuna. Martta saab kord nädalas ravimite osas abivajamise tõttu koduhooldusteenuseid. Tal on füüsilisi raskusi kõndimisega ja seetõttu vajab ta abi ka duši all käimisel. Koduhooldustöötajad jälgivad tähelepanelikult tema vaimse tervise olukorda, kuna viimasel ajal on tal olnud ka mäluhäireid.

Marttal on kaks last. Tema poeg elab perega teises linnas ja külastab teda pigem harva. Martta tütar elab läheduses ja külastab ema vähemalt kolm korda nädalas. Ta abistab Marttat toidukaupade ostmisel ja muu vajalikuga. Martta toetub oma tütrele, sest ta on ainus teda külastav lähisugulane. Tütrel on oma probleemid - hiljuti kaotas ta töö ja tal on rahalisi raskusi. Tema suhe oma täiskasvanud lastega ei ole lähedane, ta näeb neid üsna harva. Tal pole ka sõpru.

Koduhooldustöötajad teavad, et Martta toetab oma tütart rahaliselt - mõnikord nii palju, et tal pole raha üüri ega elektriarvete maksmiseks. Koduhooldustöötajad tunnevad, et Martta üritab oma lapsepõlve kompenseerida, kuna nende isa oli purjus olles vägivaldne. Tütar räägib vahel Marttaga ebaviisakalt ja käitub kärsitult, kui Martta kõnnib aeglaselt ja vajab abi.

Ühel päeval, kui koduhooldus Marttat külastas, leidsid nad ta voodi eest põrandalt. Ta ei avanud silmi, kui nad sisse tulid. Kui Martta ust ei avanud, pidid töötajad sisse minema oma võtmega. Martta mainis, et ta tundis end tõeliselt väsinuna. Tütar oli just tema juures käinud, tõi natuke toitu, kuid Martta polnud näljane ja tütar näis olevat ärritunud.

Töötajad aitasid Martta duši alla. Duši all märkasid nad Martta käsivarrel tumedaid jälgi ja seda, et tema käsi oli valudes. Martta selgitas, et kui ta üritas köögis toitu teha, oli ta kukkunud ja käele maandunud. Töötajad otsustasid Martta hooldekodu arsti juurde kontrolli viia.

Arst uuris teda ja jõudis järeldusele, et vigastused ei saanud olla tingitud vaid kukkumisest. Nüüd tunnistas Martta, et tütar oli närvis ja pettunud, kui Martta ütles talle, et tal pole seekord talle raha anda. Samal ajal üritas tütar Marttat kööki aidata, kuid kuuldes, et Marttal oli raha otsas, lõi ja lükkas tütar teda. Martta kaotas tasakaalu ja kukkus põrandale. Martta selgitas, et tütar ei kavatsenud talle haiget teha - see oli õnnetus. Ta selgitab, et üritab alati oma tütre jaoks raha hoida, kuid mõnikord pole tal lihtsalt piisavalt. See paneb Martta end süüdi tundma ja ta kardab tütre reaktsiooni.

Koduhooldustöötajad soovivad Marttaga koos teha ohutusplaani, et tulevikus tema turvalisust suurendada. Ta kõhkleb, kuid on lõpuks nõus.

LISA 1 (Harjutus 2.2):

Eakate väärkohtlemise ja kuritarvitamise riski hindamise vahend[1] (REAMI©)[205]

Isikuandmed:

Kuupäev:	
Sugu:	☐ mees ☐ naine
Vanus:	
Elukorraldus:	☐ elab üksi ☐ partneriga ☐ lastega ☐ teistega

Mil määral olete nõus järgmiste väidetega eaka inimese ja tema keskkonna kohta? (märkige vastav kastike)

A = ei ole üldse nõus
B = pigem ei ole nõus
C = pigem olen nõus
D = olen täielikult nõus

1. OSA

Mil määral tunnete, et:

	A	B	C	D
… eakas on ühest võtmeisikust sõltuv ? (nt hooldus, rahandus, haldus, majutamine, …)				
…eakas on isoleeritud?				
…on märke, et eakas ei suuda olukorraga enam toime tulla? (nt ülekoormus, väsimus, emotsionaalsus, ärrituvus, närvilisus, ükskõiksus, jõuetus, pettumus, ärevus, …)				
… eakal on füüsilisi piiranguid, dementsust, depressiivseid sümptomeid, sõltuvust, psühhiaatrilisi või psühhosotsiaalseid probleeme?				
… eaka elus on hiljuti aset leidnud radikaalsed ja stressirohked muutused? (nt kolimine, elukaaslase surm, ...)				
… perekonnas on esinenud vägivalda?				
Kokku (Lugege kokku mitu korda vastasite kas A ja B või C ja D)				

2. OSA

Mil määral tunnete, et:

	A	B	C	D
… võtmeisiku ja eaka suhe on problemaatiline? (nt stress, pinged, konfliktid, …)				
… võtmeisiku ja tema lähedase keskkonna suhe on problemaatiline? (nt stress, pinged, konfliktid, …)				
… võtmeisik on eakast sõltuv?				
… võtmeisiku pakutav hooldus on eaka jaoks liiast?				
… võtmeisiku hooldusteadmised on ebapiisavad?				
… võtmeisik on isoleeritud?				
… on märke, et võtmeisik ei suuda olukorraga enam toime tulla? (nt ülekoormus, väsimus, emotsionaalsus, ärrituvus, närvilisus, ükskõiksus, jõuetus, pettumus, ärevus, …)				
… võtmeisikul on füüsilisi piiranguid, dementsust, depressiivseid sümptomeid, sõltuvust, psühhiaatrilisi või psühhosotsiaalseid probleeme?				
… võtmeisikul on rahalised probleemid?				
… võtmeisiku elus on hiljuti aset leidnud radikaalsed ja stressirohked muutused?				
Kokku (Lugege kokku mitu korda vastasite kas A ja B või C ja D)				

1 Copyright: Vrije Universiteit Brussel, Belgian Aging Studies, liesbeth.de.donder@vub.be

3. OSA

Mil määral tunnete, et:

	A	B	C	D
… on märke inimese õiguste rikkumisest? (nt takistatakse kirjade lugemist või sõprade ja tuttavatega kohtumist, …)				
… on märke emotsionaalsest väärkohtlemisest ja kuritarvitamisest? (nt. ärevuse tunne, häbi, alavääristatud, ...)				
…on märke hooletusse jätmisest? (nt puudulik riietumine, toidukaubad, söögid, majapidamine)				
… on märke rahalisest väärkohtlemisest ja kuritarvitamisest? (nt sunnitud allkirjastama dokumente või andma raha või kaupu, sunniviisiline testamendi muutmine, järsud seletamatud muutused finantsseisundis, ...)				
… on märke füüsilisest väärkohtlemisest ja kuritarvitamisest? (nt. füüsilised vigastused, rünnatud, …)				
… on märke seksuaalsest väärkohtlemises ja kuritarvitamisest (nt. soovimatu puudutamine, kohustus lahti riietada, …)				
Kokku (Lugege kokku mitu korda vastasite kas A ja B või C ja D)				

REAMI KOKKUVÕTE

Võtke kokku kõik summad hallidest kastidest 1., 2. ja 3. osast

Korrutage need summad vastavate numbritega (1, 10 või 1000)

Arvutage kõik summad kokku.

Osa 1:		X 1	= ……..
Osa 2:		X 10	= ……..
Osa 3:		X 1000	= ……..
		REAMI tulemus KOKKU = ……..	

REAMI tulemus kokku	**Selgitus**
0	Olukord on hea, risk puudub.
1 / 2 / 3 10 / 11	Eaka väärkohtlemise ja kuritarvitamise risk on madal.
4 / 5 / 6 12 kuni 106	Eaka väärkohtlemise ja kuritarvitamise risk on mõõdukas. Hetkel ei pruugi olla silmnähtavaid märke väärkohtlemisest ja kuritarvitamisest, kuid siiski risk on mõõdukas. Vajalik on edasine jälgimine.
1000 kuni 6106	On märke, et vanemat inimest kuritarvitatakse. Eaka väärkohtlemise ja kuritarvitamise risk on kõrge.

LISA 2 (Harjutus 2.2): Martta juhtumianalüüsi ohutusplaani vorm

Stsenaarium: Spetsialistid saabuvad Martta koju. Nad soovivad temaga arutada ohutusküsimusi. Samuti paluvad nad luba koos temaga koostada ohutusplaani, näidates talle isikliku ohutusplaani vormi. Nad selgitavad, miks on oluline seda vormi täita ja kuidas see käib.

Spetsialistide küsimused intervjuu käigus	**Martta vastused**	**Järeldused/võimalikud lahendused (spetsialistidele märkmete tegemiseks)**
Milliseid vägivaldseid olukordi või vägivallaohte esineb?	Kui mul ei ole talle raha anda, siis ma ei tea, mis juhtub. Lisaks, kui ta proovib mind aidata kööki või tualetti minekul ja ma pole piisavalt kiire, siis ta muutub närviliseks ja ärritunuks.	Ohtlikud olukorrad: Kui Marttal ei ole raha. Kui Martta liigub liiga aeglaselt. Kuidas selliseid olukordi vältida?
Kas ta on ka varem füüsiliselt vägivaldne olnud?	Ta on mind paar korda lükanud, aga see polnud midagi tõsist.	On ka varem vägivaldne olnud – retsidivismi risk.
Kuidas on lood tema minevikuga – kas ta on kellegi teise suhtes vägivaldne olnud, näiteks laste suhtes? Või kas ta on ise olnud vägivallaohver?	Ma ei tea – tema isa, minu abikaasa on käitunud teda hirmutavalt, kui ta purjus oli, aga ta ei teinud kunagi lastele viga. Ma ei suhelnud temaga, kui ta enda lapsed väikesed olid.	Peres on olnud vägivalda – suurendab retsidivismi riski.
Kas on teada, kas ta on olnud vaimselt ebastabiilne, näiteks olnud enesetapu mõtteid?	Ma ei tea – me ei suhelnud ajal, mil tal oli noor pere. Ta ei käinud mul enne külas, kui mu abikaasa suri.	Teadmata.
Kas ta on sind kunagi ähvardanud?	Ei, mitte kunagi.	Ei, kuigi võibolla ainult verbaalselt.
Kas sa kardad teda või oled mures, mis võib juhtuda?	Ma tunnen end teatud määral stressis tema läheduses. Ma ei tea alati, kuidas ta reageerib – mõnikord läheb kõik hästi, aga mõnikord on ta juba minu juurde tulles vihane.	Jah, tunneb stressi ja kardab.
Kas sa oled üritanud end kaitsta? Kas su strateegiad töötavad?	Hoian enda juures piisavalt sularaha, et saaksin talle anda, kui ta küsib. Kui mul on raha, siis läheb kõik hästi. Proovin ka kõndides ja muudes asjades olla kiirem, sest ta vihastub kergesti ja siis ta karjub mu peale.	Strateegiad: vastamine ja kohandamine (annab, mida tütar palub, proovib olla kiirem). Ei toimi alati. Millised strateegiad võiks veel toimida?
Mis tundeid sinus tekitab su tütre käitumine?	(Martta kõhkleb) Ma mõistan teda – ma olen vana ja aeglane ja unustan asju. See ärritab teda, aga tal on ka omad probleemid. Ja igal juhul üritab ta mind ju aidata.	Püüab mõista.

Kas su tütre käitumine on viimasel ajal muutunud?	(Martta teeb väikese mõttepausi) Jah, võibolla on ta närvilisem, kuna ta kaotas töö ja pole uut leidnud. Aga ta on alati kergesti ärrituv olnud.	Jah, on hullemaks läinud: suurenenud retsidivismi risk.
Kas sa näed võimaliku vägivallatsemise märke enne kui midagi juhtub?	Ta suitsetab närvilisemalt ja ta käed värisevad	Jah, ta näeb märke. Mida ta võiks teha, kui märkab neid? (Ta ei saa põgeneda oma füüsilise puude tõttu).
Kas sa oled midagi üritanud, et olukord hullemaks ei läheks?	Ma ei küsi ega ütle midagi. Proovin temast eemalduda või teise tuppa minna.	Proovib vaikida või ära minna. Kas on muid võimalusi olukordade lahendamiseks?
Kas sul on mingi koht, kuhu minna, kui olukord eskaleerub või läheb hullemaks?	Ei. Ma ei saa välja minna, sest ma ei liigu kiiresti. Ma lihtsalt proovin olukorraga hakkama saada püsides kodus.	Isolatsioon – tunneb end füüsilise puude tõttu lõksus olevana. Retsidivismirisk suureneb.
Kas sa tead, kuskohast vajadusel abi saada?	Ei, ma ei saa mitte mingil juhul mitte kuhugi minna.	Isolatsioon. Tunneb end lõksus olevana. Retsidivismirisk suureneb.
Kas sa tunned siin teisi elanikke? Kas sul on keegi, keda saaksid usaldada ja kellega saaksid oma olukorrast rääkida?	Ei, nad kõik on oma korterites ja käivad väga harva väljas. Kõik siinsed elanikud on eakad ja neil on füüsilised raskused.	Isolatsioon. Mingit sotsiaalset võrgustikku hooldekodus ei ole – suurendab retsidivismi riski. Mida saaks teha, et Martta saaks endale sotsiaalse võrgustiku luua?
Kas sa oled mõelnud kuidagi tütart takistada sinu külastamisel? Sul võiks olla uksesilm ja ukselukk.	Ei, kui ta mul külas ei käi, siis olen täiesti üksinda.	Ei, kardab täiesti üksinda olla – suurendab retsidivismi riski. Kas võiks olla võimalik tütre käitumisele vahele segada, ilma nende suhet ohtu seadmata?
Kas sa kardad oma tulevikku või oled mures, mis võib juhtuda?	Jah, kardan. Mul ei ole palju raha, ma tahaksin rohkem anda.	Jah, ta kardab oma tuleviku pärast.
Mida sa sooviksid, et meie teeksime? Kuidas me sind aidata saaksime?	Ma ei taha, et keegi sekkuks. Ma ei tea, mida mu tütar arvaks, kui saab teada, et ma olen temast kellelegi rääkinud. Ma olen kindel, et talle ei meeldiks see.	Ta kardab oma tütart.
Kas me võiksime proovida mõelda, mida teha?	Jah, miks mitte. Aga see peab meie vahele jääma.	Ta tahab, et olukord jääks saladuseks, sest ta kardab oma tütart. Retsidivismirisk suureneb.

LISA 3 (Harjutus 2.2): Isiklik ohutusplaani vorm Martta juhtumianalüüsi põhjal[206]

Minu nimi: _____

Järgmised sammud on osa minu kavast hakata ennast kaitsma edasise vägivalla korral. Mul ei ole kontrolli teise inimese vägivalla üle, kuid mul on valida, kuidas reageerida ja et mul oleks turvaline. Tegin selle ohutusplaani koos oma koduhooldustöötajatega. Nad saavad aidata mind kaitsta, kui nad teavad, mis toimub ja mida teha.

Arutelu kuupäev	
Kuupäev	Olen koduhooldustöötajatega arutanud, kuidas leida usaldusväärseid sõpru või pereliikmeid, kellega saaksin oma olukorrast rääkida.
Kuupäev	Olen oma koduhooldustöötajatega läbi harjutanud, mida öelda oma tütrele, kui ta minult raha soovib.
Kuupäev	Olen koos koduhooldustöötajatega läbi harjutanud kolimist turvalisemasse kohta, milleks on:
Kuupäev	Kui näen, et ta muutub vihasemaks ja närvilisemaks, saan end kaitsta järgmistel viisidel:
Kuupäev	Kui tunnen, et olukord on väga tõsine, võin tütrele anda seda, mida ta soovib. Ma pean ennast kaitsma, kuni olen ohust väljas.
Kuupäev	Mul on liikumispuue, seetõttu koostan erakorralise abi plaani. Saan võtta ühendust järgmiste kohtade/isikutega:
Kuupäev	Hoian mobiiltelefoni alati endaga kaasas. Minu telefonis on seatud hädaabikõnede kiirvalimisnupud.
Kuupäev	Kontrollin ohutuskava regulaarselt koos oma koduhooldustöötajatega. Meie järgmise kohtumise kuupäev on:

Harjutus 2.3: Sekkumise ja võimestamise põhimõtted

Harjutusmeetod

- Sotsiodraama

Harjutuse eesmärgid

- Uurige hoolekandeteenuste keskkonna väljakutseid vanemate inimeste ja töötajate seisukohast.
- Sõnastage ideed, kuidas tervishoiuorganisatsioonid saaksid hädaolukordades töökeskkonda leevendada.
- Leidke viise, kuidas julgustada töötajaid kohtuma ja rääkima vanemate vägivallaohvritega.

Vajalikud materjalid

- Kuus vabatahtlikut/näitlejat: 80-aastane Martta, arst, õde, kiirabiarst ja kaks ooteruumis ootavat patsienti
- Ruum kahe stseeni jaoks: ooteruum ja arstliku ülevaatuse ruum
- Rühmadiskussiooni jaoks vajalikud vormid

Aeg: 1–1 ½ tundi

Ettevalmistus harjutuseks

- Valmistage ette lava kahe stseeni jaoks. Tagage, et publik näeb ja kuuleb näitlejaid.
- Paluge näitlejatel kõva häälega rääkida.
- Publik on vaatlejateks.

Juhised

Jagage osalejad väikestesse rühmadesse ja jagage rühmadele aruteluküsimused (allpool) ja järgmised soojendusküsimused:

Soojenduseks väikeste grupidiskussioonide küsimused enne sotsiodraamat:

- Kas teil on endal kogemusi traumapunkti külastamisega?
- Mis väljakutseid olete kohanud traumapunktis või mõnes muus meditsiiniasutuses?
- Mis on selle sotsiodraama peamised probleemid või põhipunktid?

Grupid saavad ise otsustada, kes neist näitlejateks kehastuvad.

Paluge gruppidel arutelude tulemusi jagada kogu kuulajaskonnaga.

Oluline: Rõhutage harjutuse reegleid: ohutus, lugupidamine ja konfidentsiaalsus publiku ees. Näitlejaid ei hinnata selle järgi, kui hästi nad oma rolle mängivad. Vältige publiku võimalikku kriitikat, nt. kuidas õde reageeris või oleks pidanud reageerima. Kogu tagasiside ja märkused peavad olema lugupidavad ja konstruktiivsed.

Paluge publikul üles kirjutada tähelepanekud ja küsimused, mis tõstatusid sotsiodraama ajal.

Aruteluküsimused pärast sotsiodraama lõppu:

- arstiga:
  - Mis tundeid sinus tekitas Marttaga rääkimine?
  - Mis küsimused esile kerkisid?

- õega:
  - Mis tundeid tekitas Martta intervjueerimine?
  - Kuidas sa oleksid soovinud tema keeldumisele vastata?

- Kas see oli lihtne või keeruline? Mis oli väljakutseteks?

- Marttaga:
  - Mis tundeid tekitas arsti ja õe reaktsioonid?
  - Mis oli nende reaktsioonide osas abistav ja mis mitte nii abistav?

- kiirabiarstiga:
  - Mis tundeid Martta juhtum tekitas, kui sa ta kodust peale võtsid?

- ooteruumis ootavate kahe patsiendiga:
  - Mis tundeid teis see tekitas, kui nägite, et Martta viiakse arstlikku kontrolli?

- kogu publikuga:
  - Kuidas te julgustaksite arsti ja õde, mis muudaks Martta jaoks vägivalla tunnistamise lihtsamaks ja ta nõustuks abiga?
  - Hinnake eetilisi probleeme ja kas Martta õigustega arvestati traumapunktis?
  - Milliseid erialaseid väljakutseid pakkus arstile ja õele Marttaga rääkimine?
  - Kui teil oleks arsti ja õega võimalus kohtuda, siis mida te neile ütleksite?

Juhtumianalüüs: Martta traumapunktis

Martta viiakse üldhaigla traumapunkti, kuna tal on tõsised hingamisprobleemid. Tema poeg kutsus kiirabi, kuid ei saanud temaga haiglasse kaas minna. Kiirabiautos anti Marttale kiirabibrigaadi poolt lisahapnikku. Martta viiakse peagi ülevaatusruumi. Arst teeb tervisekontrolli, küsides kui kaua tal need hingamisraskused on olnud, kas on ka valu rinnus, kaelas või peas, samuti seda, kas tal on need raskused olnud ka magamise ajal ja kuidas ta igapäevaste toimingutega hakkama saab. Martta selgitab, et tal on valu rinnus ja samuti ka unehäired. Arst tutvub tema terviseajalooga ja märgib, et Martta näib põdevat kroonilisi haigusi (kaasnevad haigused) ja talle on välja kirjutatud mitmeid ravimeid (polüfarmaatsia). Arst märkab ka seda, et Martta käis kukkumise tõttu pool aastat tagasi traumapunktis, kuid õnneks polnud tema puusavigastus tõsine – murde ei olnud. Meditsiiniliste läbivaatuste kohaselt on Marttal kerge hingamisteede infektsioon – see ei selgita siiski tõsiseid hingamisprobleeme ja valu rinnus, mis tal praegu on. Arst otsustab tema tervisliku seisundi põhjal, et Martta vajab oma olukorrale täpsemat ülevaatust, seetõttu saadetakse Martta õe vastuvõtule.

Martta on 80-aastane lesk ja tundub olevat vaimselt pädev. Tema abikaasa suri kolm aastat tagasi ja siis kolis ta poja pere tema juurde. Nad tahtsid juba varem kolida, kuid Martta abikaasa ei lubanud seda. Abikaasa oli range ja suhtles nii Martta kui ka nende pojaga karmilt ja kalgilt.

Ta selgitab, et on väga väsinud, sest tema poja väikesed lapsed on lärmakad ja jooksevad mööda maja ringi. Tal on liikumisraskused ja seetõttu saab ta mõningast abi oma poja perekonnalt, näiteks vannitamisel ja ostlemisel. Ta on üllatunud, kui õde hakkab tema koduse olukorra kohta rohkem küsima ja kuidas ta oma poja perega läbi saab. Õde väljendab arvamust, et samas leibkonnas ei pruugi olla kerge elada ja samal ajal saada noorperelt abi. Martta tunnistab, et kodus pole kerge ja vahel esineb neil vaidlusi. Õde proovib arutelu jätkata küsimustega, mille üle nad vaidlevad ja mis sel ajal toimub. Need küsimused muudavad Martta närviliseks. Ta ütleb, et on läbi elanud keerulisi olukordi, kuid ei taha rohkem selgitusi anda. Õde küsib, kas koduhooldus või sotsiaaltöötaja võib teda mõnikord külastada, kuid Martta keeldub kõigest. Ta soovib kohe traumapunktist lahkuda ja palub endale takso kutsuda.

Harjutus 2.4: Ajalooline ajatelg – põlvkondade jälgimine

Harjutusmeetod

- Interaktiivne harjutus koos publikuga (saab läbi viia nii väikeses rühmas kui ka koos suurema publikuga).
- See harjutus sobib nii spetsialistidele kui ka vabatahtlikele.

Harjutuse eesmärgid

- Vähendada vanemate ja nooremate põlvkondade vahelist lõhet, tuvastades erinevate põlvkondade vaheliste kogemuste, lootuste, hirmude, huvide, väärtuste ja mõtete sarnasusi ja erinevusi.
- Suurendada empaatiavõimet vanemate põlvkondade suhtes.
- Laiendada mõistmist, mis puudutab eakate ohvrite abiotsimisega seotud käitumist ja otsuseid.

Vajalikud materjalid

- Suured ajajoontega täiendatud postrid (vaata harjutust 4.1)
- Pliiatsid/markerid

Aeg: 30 minutit

Juhised

Kleepige plakatid enne koolitust seinale ja sättige tuba nii, et kõik näeksid plakateid. Tutvustage ajajoonel märgitud sündmusi. Sõltuvalt sellest, millised sündmused on ajajoonel märgitud, saate te:

- näidata (teie riigiga seotud) ajaloolisi traumaatilisi sündmusi (näiteks sõjad) ja kuidas need mõjutavad tänapäevast elu
- näidata (teie riigi) naiste ajaloo murdepunkte
- näidata muudatusi koduvägivalla teadlikkuse osas, samuti teenuste ja seaduste osas ühiskonna tasandil ja kuidas on sellest mõjutatud perekondade või ohvrite elud minevikus ja ka praegu

Paluge osalejatel võtta markerid ja minna ajajoone juurde ja lisada muid sündmusi, mis toimusid erinevatel ajahetkedel. Paluge osalejatel märkida, millal nad sündisid. Andke neile võimalus vaadata ülejäänud ajajoont.

Selle harjutuse üheks variandiks on pildi kuvamine seinale või PowerPoint slaidide kasutamine ja sellele viitamine harjutuse ajal ilma, et osalejad saaksid lisakommentaare kirja panna.

Arutelu

Kui kõik jälle istuvad, juhtige tähelepanu kogemuste ja põlvkondade väärtuste erinevustele sõltuvalt inimese sündimise ajast. Rõhutage näiteks seda:

- “koduvägivald” oli defineerimata ja ohvritele mõeldud teenused välja töötamata suures osast ajast vanemate ohvrite elust. Neil ei olnud võimalust minna varjupaika, sest neid lihtsalt ei eksisteerinud
- naiste õigused ühiskonnas on aja jooksul dramaatiliselt muutunud

Arutage, kuidas:

- ajaloolisele ajajoonele lisatud sündmused ja murdepunktid kirjeldavad eakate inimeste ja naiste põlvkondlikke väärtusi
- põlvkondlikud väärtused võivad mõjutada eakate naiste otsuseid koduvägivallateenuseid otsima või mitte
- põlvkondlikud väärtused võivad mõjutada eaka naise otsust lahkuda vägivaldsest suhtest või sinna jääda
- teenused võivad olla nii samad kui ka erineda sellest, mida pakutakse noorematele koduvägivalla ohvritele

Harjutus 2.5: Reageerimine eakate naiste vastu suunatud seksuaalsele vägivallale

Harjutusmeetod

- • Grupitöö

Harjutuse eesmärgid

- Õppida, kuidas toetada eakat naist perehoolduse olukordades.
- Osata märgata märke traumast, mida on eakale naisele põhjustanud seksuaalne vägivald.
- Mõista takistusi, mida vanemad naised kogevad abi otsides.

Vajalikud materjalid

- Juhtumianalüüsi koopiad
- Paber ja kirjutusvahendid

Aeg: 40 minutit

Ettevalmistus harjutuseks

Vanemate naiste vastu suunatud seksuaalne vägivald võib mõnede osalejate jaoks olla keeruline teema, seetõttu oleks hea esmalt arutada seksuaalvägivalla ja selle tagajärgede teemat või viia läbi tutvustav loeng.

Juhised

Jagage osalejad 4-5 liikmega gruppidesse.

Andke igale osalejale juhtumianalüüs.

Arutelu

- Mis tundeid teis tekitas, et Elma üritab erinevatelt spetsialistidelt abi saada?
- Milliseid abiotsimist takistavaid tegureid te Elma puhul näete – tema enda jaoks kui ka spetsialistide jaoks?
- Mis oleksid teie lahendused Elma olukorrale? Mis põhjustel?

Juhtumianalüüs: Elma

Elma on 63-aastane naine, kes on oma mehe hooldajaks. Tema abikaasa on 65-aastane ja tal on pärast insulti kõnehäired (afaasia) ja liikumisraskused. Ta vajab abi riietumisel ja vannitamisel. Elma arvates on tema abikaasa vaimselt muutunud, mitte ainult pärast insulti, vaid juba enne seda. Ta ärritub kergesti, kui mõned asjad ei lähe tema tahtmise järgi - ta hakkab karjuma ja Elmat süüdistama selles, et ta tema eest ei hoolitse. Kuna tal on raskusi käte kasutamisega, nõuab ta, et Elma teenindaks teda, andes talle käsitsi süüa ja juua. Samuti soovib ta teada, kuhu Elma läheb ja millal ta tagasi tuleb. Elma on märganud, et tema abikaasa surfab internetis, et vaadata pornograafilist materjali.

Kõige hullem probleem on tema mehe seksuaalne käitumine. Ta kommenteerib pidevalt Elma välimust - tema sõnul on Elma tema jaoks liiga vana ja kole ega ole enam seksuaalselt huvitav. Samuti soovib ta Elmale pornograafilisi pilte näidata. Elma on ärevil ja tunneb häbi. Seega ei räägi ta oma mehe seksuaalkäitumisest kunagi mitte kellelegi. Ta tunneb, et ei suuda enam oma mehe eest hoolitseda. Ta ei suuda enam seda olukorda taluda.

Pere hooldajana on Elmal õigus saada läheduses asuvas hooldekodus abikaasale koduhooldust ja ajutisi hooldusteenuseid. Ta mainib oma mehe käitumist koduhooldustöötajale, kuid ta ei räägi kogetud seksuaalsest ahistamisest. Koduhooldustöötaja on mõistev ja soovitab Elmal perearstiga rääkida.

Elma vestleb perearstiga oma murest ja palub, et tema abikaasa saadetaks hooldekodusse. Arst teatab talle, et abikaasal pole hooldekodus viibimiseks piisavalt meditsiinilisi põhjuseid ja suunab ta sotsiaaltöötaja vastuvõtule. Elma on pettunud ja küsib, kas arst võiks vähemalt mehele rahustid välja kirjutada. Arst selgitab, et see pole mõistlik - selliste ravimite kasutamisel vajab abikaasa veelgi enam tema hooldust.

Elma tunnistab sotsiaaltöötajale, kui väsinud ta on. Sotsiaaltöötaja on väga kaasatundlik, kuid selgitab, et tema puhul on alalises hooldekodus raske kohta saada. Ainus, mida saaks ära teha, on proovida saada rohkem koduhooldusteenuseid. Siis otsustab Elma mainida seksuaalset ahistamist, mida ta kogeb. Sotsiaaltöötaja selgitab, et selline käitumine on mehe haiguse sümptomiks ja palub tal olla kannatlik.

Pärast koduhooldustöötaja, perearsti ja sotsiaaltöötajaga kohtumisi, tunneb Elma, et teda ei võeta tõsiselt. Ta tunneb, et nad alahindavad tema hooldamiskoormust ja seksuaalset ahistamist.

Harjutus 2.6: Usalduse loomine asutustevahelises koostöös

Harjutusmeetod

- Rollimäng või
- Juhtumianalüüsil põhinev sotsiodraama

Harjutuse eesmärgid

- Õppida, kuidas luua erinevate erialade spetsialistide- ja asutustevahelist koostööd.
- Mõista erinevate erialade rolle, vastutusi ja piiranguid.

Aeg: 1–1 ½ tundi

Ettevalmistus harjutuseks

- Valmistage ette kohtumispaik laua ja 3 tooliga. Laske publikul olla vaatlejaiks.

Juhised

- Leidke kolm vabatahtlikku, kelle ülesandeks on olla näitlejateks ja mängida sotsiaaltöötaja, perearsti või naiste tugigrupi juhendaja rolli.
- Jagage juhtumianalüüsi koopiad nii näitlejatele kui ka publikule.
- Andke näitlejatele aega oma rollidega tutvumiseks ja nende üle arutlemiseks.

Oluline: Ärge lubage lugupidamatuid märkusi, harjutusega püütakse näidata, et koostöö loomine on väljakutse.

Arutelu küsimused pärast sotsiodraamat:

- Kui hästi spetsialistid üksteist kuulasid?
- Kas nad üritasid perekonna olukorra ühise mõistmiseni jõuda?
- Kuidas te kirjeldaksite omavahel usalduse loomise protsessi?
- Mis olid iga spetsialisti individuaalsed väljakutsed kohtumiste ajal?
  - Sotsiaaltöötaja on kohtunud kõigi pereliikmetega ja on neid näinud omavahel suhtlemas.
  - Perearst teab vaid abikaasa ja poja tervislikku olukorda.
  - Naiste tugiteenuste juhendaja on kohtunud vaid Heleniga.

Juhtumianalüüs: Helen

Helen on 72-aastane naine, kes elab koos oma täiskasvanud poja ja Alzheimeri tõbe põdeva mehega. Abikaasa käitus varem vägivaldselt, kuid pärast haigestumist on ta enamasti rahutu ja vajab pidevat hoolt. Täiskasvanud pojal on vaimse tervise probleemid. Ta näeb luulusid ja on mõnikord oma ema suhtes vägivaldne. Aeg-ajalt külastab seda paari sotsiaaltöötaja, et olukorda hinnata. Abikaasa seisundit ja ravimite tarbimist kontrollib regulaarselt läheduses asuva tervisekeskuse arst. Poja ravimite tarbimist kontrollitakse samas tervisekeskuses.

Helen osaleb naiste varjupaiga poolt korraldatud tugirühmas. Ta on seda teinud alates sellest, kui abikaasa oli nende abielus füüsiliselt vägivaldne. Kuna mehel on Alzheimeri tõbi, on füüsiline vägivald muutunud ettearvamatuks ja Helen ei suuda neid märke enam ära tunda. Tema abikaasa karjub, vannub ja kasutab oma naise suhtes seksuaalset vägivalda, nimetades teda vanaks ja koledaks hooraks. Helen tunneb sügavat häbi, valu ja ebakindlust, kuid püüab olukorda mõista, tuletades endale meelde, et tema abikaasa on haige.

Tugirühma juhendaja on Heleni olukorrast teadlik, tuginedes sellele, mida Helen on rääkinud oma mehe ja poja kohta. Sotsiaaltöötaja tunneb muret Heleni turvalisuse pärast ja otsustas seetõttu, et spetsialistid peavad korraldama koosoleku, et otsida võimalusi Heleni kaitsmiseks vägivaldsete olukordade eest. Sotsiaaltöötaja küsib Helenilt luba, selgitades, et on hea, kui kõik asjassepuutuvad spetsialistid teavad, kuidas Heleni suhtes vägivalda vältida. Samuti selgitab sotsiaaltöötaja, et arutatakse ainult Heleni ohutusküsimusi. Helen annab loa oma tugirühma juhendajale kohtumisel osalemiseks. Samuti võtab sotsiaaltöötaja perearstiga ühendust ja kutsub ta koosolekule. Arst polnud kindel, kas tal on võimalik osaleda, sest kohtumine on vahetult enne tema vahetuse algust traumapunktis.

Hooldekoosolek: osalejate hulgas on sotsiaaltöötaja, tervisekeskuse arst ja tugirühma juhendaja.

Kohtumise eesmärk on arutada Heleni ohutust ja kuidas vältida vägivalla esinemist. Kohal on sotsiaaltöötaja ja tugirühma juhendaja ning arst teatas neile, et tema jääb hiljaks. Sotsiaaltöötaja juhib koosolekut.

Spetsialistid tutvustavad end. Mõlemad jagavad oma arusaamu pere turvalisuse olukorrast. Sotsiaaltöötaja pole olnud mehe vägivaldse käitumise tunnistajaks, kuid on näinud, kui hirmul Helen oma kodus on. Tugirühma juhendaja hakkab arutama seda, mida Helen on mehe ja poja käitumise kohta avaldanud. Sel hetkel saabub arst ja mainib, et ta peab peagi lahkuma.

Sotsiaaltöötaja võtab lühidalt kokku arutatud teemad. Arst mainib, et naine on viibinud abikaasaga kaasas tervisekeskuse visiitidel, ehkki ta on seal vait olnud. Kui arst küsib, kuidas läheb, vastab abikaasa, et kõik on hästi. Arst on pojaga tuttav tema arstlike kontrollide põhjal. Kui teised spetsialistid teatavad arstile mehe ja poja vägivaldsest käitumisest, väidab arst, et nende ravimite tarvitamist kontrollitakse peagi uuesti. Arst vabandab ja kiirustab kohtumiselt minema.

Kuidas kohtumisega jätkata? Pidage silmas, et:

Enamik vägivalla ohvritest naiste tugiisikuid pole tervishoiu eksperdid ja vastupidi enamik tervishoiuteenuse pakkujaid pole perevägivalla eksperdid. Perevägivallale reageerimise tugevdamiseks ei pea me olema teineteise eriala eksperdid, vaid me peame üksteise teadmisi tunnustama ja neist kasu lõikama. Kuidas me seda teeme?

Harjutus 2.7: Organisatsioonide kaardistamine asutustevahelise koostöö jaoks

Harjutusmeetod

- Individuaalne huvigruppide kaardistamine ja
- Gruppides läbiviidavad ajurünnakud

Harjutuse eesmärgid

- Kaardistada huvigrupid, kes on seotud ja vajalikud efektiivse asutustevahelise koostöö toimimiseks.
- Saavutada arusaam teiste osalevate organisatsioonide rollidest, vastutustest ja piirangutest asutustevahelises koostöös.

Vajalikud materjalid

- Välja prinditud huvigruppide püramiid koos juhistega (allpool oleval pildil), soovitatavalt A3 suuruses
- Kirjutusvahendid
- Lauad ja toolid grupiarutelude jaoks

Aeg: kokku 45 minutit (10 minutit individuaalseks tööks, 25 minutit grupiarutelude jaoks ja 10 minutit kogu grupile esitlemiseks)

Ettevalmistused harjutuseks

Jagage osalejad neljaks rühmaks, igas rühmas on kuus inimest. Paluge rühmadel kokku leppida, kes esitleb harjutuse lõppedes kogu kuulajaskonnale rühmaarutelu peamisi tulemusi.

Esmalt esitage lühike tutvustus ennetusega seotud etappidest (esmane - sekundaarne - tertsiaarne) ja andke igale osalejale ennetuspüramiidi koopia. Andke osalejatele kümme minutit püramiidiharjutuse täitmiseks vastavalt erinevatele ennetusetappidele ja järgmistele juhistele:

1) Palun kirjutage püramiidi sisse oma ametialases võrgustikus juba tegutsevad osalejad või organisatsioonid, kellega saate teha koostööd vanemate naiste/inimeste vastu suunatud vägivalla ennetamisel.

2) Palun kirjutage väljaspoole püramiidi need osalejad või organisatsioonid, keda te oma võrgus endiselt vajate, et tõhusalt ennetada vägivalda vanemate naiste/inimeste vastu.

Kui kümme minutit on möödunud, paluge osalejatel jagada rühmade kaupa oma kaardistused ja pidada arutelu vastavalt allolevatele küsimustele.

Arutelu küsimused

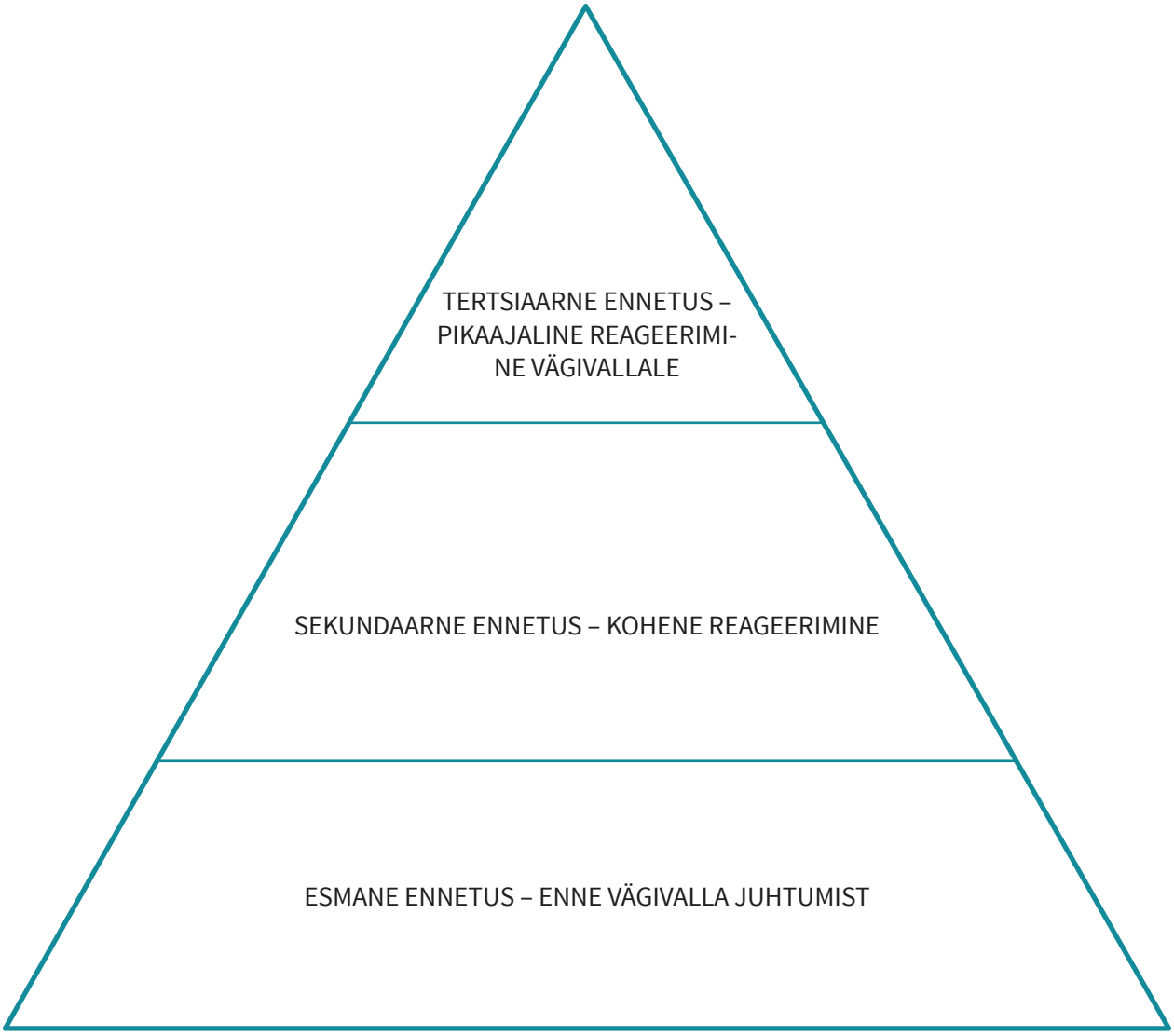
- Milliseid teenuseid on meil juba oma võrkudes olemas ja millised teenused määratleti ennetuspüramiidi igal tasandil vajalikuks?
- Erinevad huvigrupid praktiseerivad oma eriala oma vaatenurgast, kasutades oma (teaduslikke) teadmisi, kogemusi, väärtusi, põhjendusi, terminoloogiat jms. Kuidas saaksime alustada koostööd ja tekitada usaldust teenuste osas, mis märgiti kui efektiivseks koostööks vajalikud?
- Kas teil on parimaid asutustevahelise koostöö praktikaid, mida saaksite teiste osalejatega jagada?

Harjutuse lõppedes:

Julgustage osalejaid salvestama huvigruppide kaardistusi ja otsima aktiivselt võimalusi kontakti saamiseks organisatsioonide vahel, mida on tõhusa koostöö jaoks vaja.

Palun kirjutage püramiidi sisse oma ametialases võrgustikus **juba tegutsevad** osalejad või organisatsioonid, kellega saate teha koostööd vanemate naiste vastu suunatud vägivalla ennetamisel.

Palun kirjutage püramiidist väljapoole need osalejaid või organisatsioonid, keda te oma võrgustikus **endiselt vajate**, et vanemate naiste vastu suunatud vägivalda tõhusalt ära hoida.



Harjutus 2.8: Kaitse ametialase läbipõlemise eest

Harjutusmeetod

- Akvaariumimeetod

Harjutuse eesmärgid

- Õppige üksteiselt, kuidas end kaitsta ametialase läbipõlemise eest.
- Saage teavet erinevate kaitsvate tegurite kohta nii individuaalsel, organisatoorsel kui ka sotsiaalsel tasandil.
- Kaasake kõik osalejad arutelus osalema.

Vajalikud materjalid

- Toolid (vastavalt osalejate arvule)
- Piisavalt suur ruum, et osalejad saaksid ringi liikuda
- Pabertahvel ja markerid protokollijale
- Märkmepaberid kõigile osalejatele
- Kui vajalik, siis mikrofonid

Aeg: 30–45 minutit (sõltuvalt sellest, kui palju osalejaid välimisest ringist liitub vestlusega)

Ettevalmistus harjutuseks

- Selgitage välja 2-3 asjatundjat või osalejat, kes on arutatava teemaga kokku puutunud - nad asuvad akvaariumis.
- Moodustage toolidest väike ring, mida ümbritseb suurem ring.
- Sisemises ringis (akvaariumis) saab olla 2-3 osalejat ning üks või mitu tooli jääb tühjaks.

Tuleks määrata protokollija, kes kirjutab akvaariumis toimuva arutelu põhipunktid pabertahvlile.

Tutvustage osalejatele akvaariumimeetodi protsessi:

- Selgitage neile tühja(de) tooli(de) tähendust – neid võib olla üks või mitu.
- Selgitada, et esmalt antakse iga arutelu jaoks sisemises ringis 5-7 minutit, seejärel võib keegi välimisest ringist aruteluga liituda.
- Ka sisemist ringi on võimalik vahetada pärast 5-7 minutilist arutelu.

Avage sisemise ringi ekspertide sessioon.

Arutelu küsimused

- Millised on mõned individuaalsed (enesehoolduse) kaitsvad faktorid ja strateegiad väärkoheldud vanemate inimestega töötavatele spetsialistidele? Kuidas saate töötajana iseenda heaolu toetada?
- Millised on mõned organisatsiooni kaitsetegurid ja strateegiad väärkoheldud vanemate inimestega töötavatele spetsialistidele? Kuidas saab tööandja teie heaolu toetada?
- Millised on mõned ühiskonna kaitsvad tegurid ja strateegiad väärkoheldud vanemate inimestega töötavatele spetsialistidele? Kuidas saab ühiskond teie heaolu toetada?

Harjutuse lõpus koostage või paluge protokollijal koostada arutelu kokkuvõte.

3. OSA: VABATAHTLIKELE

Koolitusmaterjali eesmärgid

See osa on loodud selleks, et vabatahtlikud:

- mõistaksid vabatahtlikele pandud ootusi ja nende õiguseid
- saaksid teadmisi ja praktilisi oskusi eakate väärkohtlemise ohvrite toetamiseks
- õpiks tundma konfidentsiaalsuse piire ja samuti ka vabatahtlike vastutust juhtumite avalikustamisel
- säilitaksid konfidentsiaalsuse töötades koos oma asutuse töötajatega

Kuidas koolitust läbi viia

Koolituse läbiviimine algab sihtrühma vajaduste mõistmisest. Vabatahtlike koolituse jaoks on oluline teada, millist vabatahtlikku tööd nad teevad, kes on inimesed, keda nad oma rollides toetavad ja millised vajadused neil on. Neid saab uurida näiteks vabatahtlike poolt täidetava koolituseelse uuringu kaudu.

Kuna erinevatel inimestel on erinevad õpistiilid, on hea kombineerida erinevaid meetodeid, näiteks loenguid ettekannete kujul, videote vaatamist ja materjalide välja jagamist. Igasugune tõhus koolitus võimaldab aga ka aktiivset õpet. See tähendab, et sessioonile tuleb lisada harjutusi ja tegevusi, nagu näiteks rühmatöö, rollimängud ja sotsiodraama. Võite valida selle osa lõpus pakutavate harjutuste seas, mis sobivad kõige paremini konkreetsete vabatahtlike vajadustega.

Koolituse alguses on hea anda üldine ülevaade sisust ja teemadest. See aitab osalejatel saada arutluse alla tulevatest teemadest tervikpildi. Sihtrühma tähelepanu ja huvi äratamiseks võib olla kasulik alustada sessiooni küsitluse (leitav selle käsiraamatu teoreetilise osa lõpust) või teemaga seotud videoga.

On oluline, et õpetajad ja koolitajad oskaksid arvestada, et **koolituse osalejate seas võib olla vägivalla ohvreid või ka vägivallatsejaid**. Seetõttu **peaks kasutatav keel olema lugupidav ja hinnanguvaba, samas tuleb siiski väljendada kindlalt hoiakut vägivalla vastu**. Koolitusel osalejad võivad soovida jagada oma kogemusi, kas rühmaga või pärast koolitust õpetaja/koolitajaga. Õpetaja peaks selliste arutelude jaoks eraldi aega planeerima.

Seansi lõpus on oluline saada tagasisidet tulevaste treeningute parendamiseks. Hindamisvormid saab luua lähtuvalt koolituse alguses püstitatud eesmärkidest, et mõõta osalejate õpitulemusi. Valikvastuste ja/või avatud küsimustega tagasisidevorm võib anda olulist teavet ka tulevaste koolituste jaoks.

Koolituse sisu

See osa on jagatud kaheks peatükiks, millele järgnevad harjutused:

Peatükk 12 – Vabatahtlike roll ja vastutus: selgitab vabatahtlike eeldatavaid rolle, vabatahtliku töö põhimõtteid ja vabatahtlike õigusi oma töös.

Peatükk 13 – Vanemate väärkohtlemise ohvrite toetamine vabatahtlikuna: teoreetiline taustainfo, mis on seotud eakate väärkohtlemisega, millele järgneb konfidentsiaalsuse teema ja kuidas käsitleda juhtumite avalikustamisi.

Harjutused

12. peatükk: Vabatahtlike roll ja vastutus

Eakad inimesed seisavad silmitsi paljude väljakutsetega, mille on kaasa toonud vananemisprotsess, näiteks füüsilised piirangud ja muutused kognitiivses toimetulekus, kuid neil on ka palju ühiskonnale jagada ja anda. Seega annab vabatahtlikuna eakatega tegutsemine kriitilise võimaluse õppida, luues samas väärtusliku isikliku sideme.

Õpi läbi väärtusliku isikliku sideme.

Vabatahtlikul tegevusel on inimese jaoks mitmeid kasulikke omadusi, sealhulgas uued oskused, kontaktid ja kogemused, mis võivad aidata karjääri arendada. Teistele andmine võib aidata kaitsta ka teie enda vaimset ja füüsilist tervist, vähendades stressi ja pakkudes tunnet, et ollakse oluline. Vabatahtlikust tööst tulenev kasu tervise- ja sotsiaalvaldkonnas on tohutu ka organisatsioonide ja kogu kogukonna jaoks. Nagu käesolevas peatükis käsitletakse, on vabatahtlikel spetsiifilised rollid konkreetsete kohustustega, mis erinevad spetsialistide rollidest.

12.1 Vabatahtliku töö põhimõtted

Vabatahtlik tegevus peaks olema alati professionaalselt juhitud. Vastutav organisatsioon vastutab selle eest, et vabatahtlikel oleks oma ülesande täitmiseks **piisav koolitus, juhendamine ja tugi**. Vabatahtlikele tuleks määrata kontaktisik, näiteks vabatahtlike koordinaator. Kõik läbiviidavad tegevused põhinevad vastutava organisatsiooni väärtustel ja põhimõtetel, mõned soovitused, mis käsitlevad kõiki vanemate inimestega töötavaid vabatahtlikke, on järgmised:

Vabatahtlik teenistus

Iga vabatahtlik peaks osalema omal vabal tahtel. Vabatahtlikke ajendab siiras tahe aidata vanemaid inimesi ja nende perekondi. Vabatahtlik tegevus on tasustamata teenus, mis annab inimestele kasu muul viisil kui rahaline hüvitis.

Mitte-professionaalsus

Vabatahtliku roll on käituda inimlikult teise inimese või inimeste suhtes. Vabatahtlik ei pea olema mingisugune professionaal - tavalise inimese teadmistest ja oskustest piisab. **Vabatahtlik ei asenda kunagi spetsialisti.** Iga vabatahtlik toob teenistusse oma eluloo, isiksuse, teadmised ja mõistmise. Kui vabatahtlik ja vanem inimene veedavad aega, et üksteisega tutvuda, võib vabatahtlik hakata tundma end pigem sõbra kui vabatahtlikuna. Kliendi ja vabatahtliku suhe pole aga tüüpiline sõprus. Heaks tavaks peetakse mitte arutada kliendiga oma isiklikke probleeme, kuna see viib tähelepanu vanemalt inimeselt ja tema vajadustelt mujale.

Pühendumus

Vabatahtlikud peaksid hindama oma ressursse, et nad ei lubaks teha rohkem tööd, kui suudavad. Vabatahtlikel on õigus ise oma ajakulu määratleda ja piire seada.

Võrdõiguslikkus ja mitmekesisus

Vabatahtlikke, teenuse kasutajaid ja spetsialiste tuleb kohelda võrdsetena, isegi kui nad täidavad erinevaid rolle. Vabatahtlik tegevus eeldab kõigi asjaosaliste tunnustamist ja aktsepteerimist just sellistena nagu nad on, olenemata nende taustast, etnilisest kuuluvusest, rassist, usutunnistusest, seksuaalsusest ja muudest identiteeti määravatest teguritest.

Erapooletus

Vabatahtlik tegevus peaks täitma teenuse kasutaja parimaid huve. Kuid vabatahtlikel ei ole lubatud vanemate inimeste nimel otsuseid vastu võtta. Nende roll on kuulata ja toetada pädevat vanemat inimest tema valikute tegemisel.

Konfidentsiaalsus

Vabatahtlik töö väärkohtlemist kogenud vanemate inimestega nõuab täielikku konfidentsiaalsust. **Konfidentsiaalsuse säilitamine tähendab käitumist viisil, mis kaitseb kliendi privaatsust, identiteeti ja väärikust.** Konfidentsiaalsusel on ka oluline osa hooldussuhtes usalduse kujunemisel. Vabatahtlikud kohustuvad konfidentsiaalsust pidama ka pärast vabatahtliku tegevuse lõppu. Vabatahtlikel

peaks olema ka õigus saada professionaalset juhendamist ja nõustamist väljakutseid pakkuvate kogemuste ja tunnete arutamiseks.

12.2 Vabatahtlike õigused ja kohustused[207]

Vabatahtlikel on õigus:

- Sobivatele ja sisukatele vabatahtlike ülesannetele
- Adekvaatsele teabele, koolitustele ja juhendamisele
- Tõhusale järelevalvele ja tagasisidele
- Et austataks nende oskusi, väärikust ja individuaalsust
- Austusele nende tagasiside ja ettepanekute suhtes
- Et nende panust märgataks
- Nende isikliku elu puutumatusele, välja arvatud järelevalve eesmärkidel

Vabatahtlikud on kohustatud:

- Täitma vabatahtlike ülesandeid vastavalt oma võimalustele ja arvestades vanema inimese huve
- Järgima vastutava organisatsiooni poolt antavaid juhiseid ja eeskirju
- Jälgima antud ajahinnanguid
- Teavitama oma järelevalvajat, kui nad kahlustavad mingitki väärkohtlemist või kui nad on eaka heaolu pärast mures
- Järgima organisatsiooni reegleid ja protseduure
- Osalema vabatahtlike juhendamisel, samuti vastavatel koolitustel ja nõustamistel
- Järelevalvajaga koostööd tegema ja olema valmis õppima
- Esitama küsimusi, olema avatud ja mitte andma hinnanguid

13. peatükk: Vabatahtlikuna eakate väärkohtlemise ohvrite toetamine

Selle peatüki sissejuhatuseks peaksid vabatahtlikud tutvuma antud käsiraamatu järgmiste peatükkidega:

1. osa: Teoreetiline taust:

- Peatükk 1: Mis on eakate vastu suunatud vägivald?
- Peatükk 2: Eakate väärkohtlemise vormid ja märgid
- Peatükk 3: Eakate väärkohtlemise omadused, riskid ja kaitsetegurid
- Peatükk 4: Vägivalla tagajärjed
- Peatükk 5: Mis on inim- ja kodanikuõigused?
- Peatükk 6: Eakate väärkohtlemist käsitlevad Euroopa Liidu ja riiklikul tasandil õigusaktid

2. osa: Spetsialistidele:

- Peatükk 11: Enesehoolitsus ja ohutus

Kuna **eakate väärkohtlemise teemat käsitletakse tabuna**, on vanemate inimeste jaoks vägivalla- ja väärkohtlemiskogemusi avaldada ja neist rääkida tihti väljakutseid pakkuv. See raskendab ka andmete kogumist eakate vastu suunatud vägivalla kohta, mille koguarv on hinnanguliselt 1–35%. **Väärkohtlemine võib juhtuda ükskõik kellega, olenemata inimese vanusest, soost, rassist, klassist, usutunnistusest või etnilisest ja kultuurilisest taustast.** Igal aastal kuritarvitatakse või jäetakse hooletusse sadu tuhandeid üle 60-aastaseid täiskasvanuid nii oma kodudes kui ka tugi- või hooldekodudes. Seetõttu on väga suur tõenäosus, et oma vabatahtliku töö rollis kohtate te vanemat inimest, kes on kogenud mingisugust väärkohtlemist või hooletusse jätmist. Võib minna aega enne, kui eakas inimene õpib teid usaldama. Või võib juhtuda, et selle kogemuse põhjustatud emotsioonid on liiga tugevad, et neist üldse rääkida. Võimalik, et peate vanemale inimesele kinnitama ja talle tagama, et ühtegi selleteemalist vestlust ei arutata tema abikaasa või elukaaslasega ega tema pereliikmetega ilma tema nõusolekuta.

Väärkohtlemise või hooletusse jätmise avaldamisel võib vanem inimene kogeda mitmesuguseid emotsioone, näiteks:

Süütunne — Ohvrid süüdistavad sageli väärkohtlemises iseennast ja võivad tunda end süüdi, kui nad sellest kellelegi teatavad. Eriti sageli juhtub see siis, kui vägivallatsejaks on vanema inimese laps või lapselaps - vanem inimene võib tunda, et ta on vanema või vanavanemana läbi kukkunud ja seetõttu "väärib" halba kohtlemist.

Häbi — Eakad inimesed häbenevad sageli väärkohtlemist, eriti kui tegemist on seksuaalse väärkohtlemisega.

Hirm — Vanemad inimesed võivad vägivallatsejat karta, et väärkohtlemine võib korduda või vägivalla avalikustamine põhjustab perekonnas konflikte. Samuti võivad nad karta vägivallatsejale osaks langevaid tagajärgi (näiteks vangistus). Hirm iseseisvuse kaotamise ees on tavaline vanemate inimeste puhul, kes elavad kodus, kuid vajavad hooldajat. Kuna nad kardavad, et nad sunnitakse hooldekodusse elama, ei teata nad sageli pereliikmete ja isiklike hooldajate väärkohtlemisest.

Vabatahtlikuna ei ole mitte kunagi teie kohustuseks olukorda uurida ja kindlaks teha, kas kuritarvitamine tegelikult aset leiab - see on spetsialistide kohustus. Eespool kirjeldatud väljakutsuva emotsionaalse reaktsiooni esile kutsumise vältimiseks on kõige parem vältida juhtivate küsimuste esitamist kuritarvitavate sündmuste kohta. **Teie roll vabatahtlikuna on äärmiselt tähtis eaka inimese ära kuulamise ja empaatilise olemasolu pakkumise osas.**

13.1 Vabatahtlike konfidentsiaalsuse piirid

Kuigi kliendi konfidentsiaalsuse säilitamine, nagu eespool kirjeldatud, on ülimalt oluline, on sellel ka mõned erandid. Tervishoiu- ja sotsiaalhoolekande spetsialistidel on kohustus teatada eakate väärkohtlemisest, seetõttu on oluline neile teada anda kõigist kahtlustest, mis võivad teil tekkida vanema inimese tervise või ohutuse osas. Nagu eespool mainitud, **ei ole teie kohustus kindlaks teha, kas kuritarvitamine tegelikult aset leiab, vaid pigem teavitada oma ülemust oma muredest, et spetsialistid saaksid sekkuda ja vajadusel teatada väärkohtlemise kahtlusest.** Võite öelda vanemale inimesele, kes teid usaldab, et peate olukorra ülevaatajaga läbi arutama, kuna hoolite temast ja tunnete muret tema tervise ja ohutuse pärast. Ärge kunagi lubage seda saladuses hoida. See puudutab ka olukordi, kus vanem inimene avaldab enesetapumõtteid.

Kui eakas inimene räägib väärkohtlemisest:

☒ Ärge ignoreerige või alahinnake tema kogemusi

☒ Ärge süüdistage eakat selles, mis on juhtunud

☒ Ära andke üldiseid nõuandeid

☒ Ärge tegelege olukorraga eaka inimese seljataga

☒ Ärge kuritarvitage usaldust – teavitage eakat oma kohustusest jagada seda juhtumit oma ülemusega

☒ Ärge hoidke seda juhtumit enda teada – rääkige koheselt vabatahtlike koordinaatori või juhendajaga

☑ Kuulake, küsige, rääkige otse eaka inimesega

☑ Tagage, et vestlus on eaka inimese jaoks ohutu ja austav

☑ Öelge eakale, et see, kuidas teda koheldakse, on vale

☑ Andke hinnanguid tegudele, mitte inimestele

☑ Arutage eakaga, kuidas oleks võimalik abi otsida ja looge üheskoos ohtlike olukordade tarbeks ohutusplaan

☑ Hinnake riske – mis võib juhtuda, kui te ei tee mitte midagi – kas eakas oleks koheselt ohus?

☑ Julgustage, motiveerige, olge toetav

☑ Olge usaldusväärne

☑ Koos juhendaja ja teiste vastutava organisatsiooni töötajatega koostage juhised keerukateks olukordadeks

Harjutus 3.1: Lugemisaeg hooldekodus

Harjutusmeetod

- Sotsiodraama

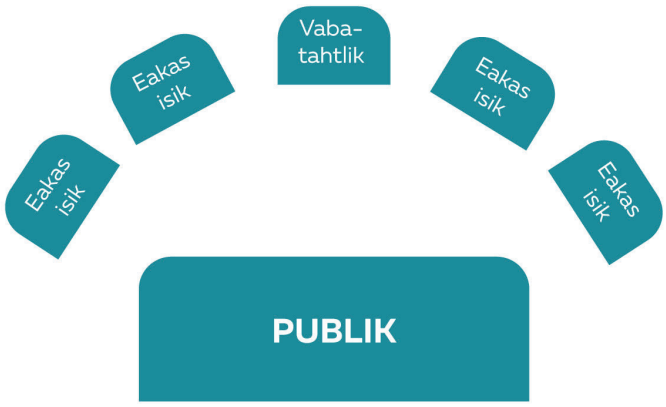
Harjutuse eesmärgid

- Saada teadlikuks vabatahtliku töö vastutustest ja piirangutest
- Mõista vabatahtliku rolli eakate inimeste vajadustele reageerimisel
- Olla võimeline koostööks inimestega, kes vastutavad eaka hooldamise eest

Vajalikud materjalid

- 5 näitlejat: üks mängib vabatahtlikku rolli ja teised mängivad hooldekodus elavaid hooldamist vajavaid eakaid
- Rollikaardid ühele vabatahtlikule ja neljale hooldekodus elavale eakale
- 5 tooli
- Ajalehed

Aeg: 30–45 minutit



Ettevalmistus harjutuseks

Valmistage sotsiodraama jaoks ette viie tooliga lava, nii et vabatahtliku tool paikneks eakate inimeste toolide vahel. Hoolitse selle eest, et publik näeks ja kuuleks kõiki näitlejaid (vaata pilti paremal).

Juhised

Andke näitlejatele rollikaardid ja laske neil need läbi lugeda. Paluge näitlejatel rääkida valju häälega. Publikust saavad vaatlejad. Koolitaja või õpetaja peaks teemat tutvustama, selgitades, et vabatahtlik on saabunud hooldekodusse lugemisajal. Vabatahtlik loeb ajalehest ette, kuidas on lood ühes teises hooldekodus. Lugu seostub sugulaste emotsionaalse kogemusega, kes külastavad seal elavat vanemat naist.

Paluge publikul üles kirjutada mõtteid ja küsimusi, mis tekivad lugemisaja üle arutlemise käigus, nagu näiteks:

- Kuidas vabatahtlik reageeris eakate kaebustele, lugudele ja reaktsioonidele.
- Milliseid väljakutseid vabatahtlik oma rollis kohtas?
- Mida oleks vabatahtlik pidanud tegema pärast lugude ja kommentaaride ära kuulamist?

Küsimused ja arutelu teemad pärast sotsiodraamat:

Vabatahtlikule:

- Kuidas te end tundsite lugemise ning arutlemise ja eakate inimeste kommentaaride ajal?
- Mis oli keeruline ja mis oli lihtne?
- Kuidas te oleksite soovinud vastata või mida te oleksite soovinud teha pärast nende kaebusi?
- Miks peaks vabatahtlik tegema?

Eakatele:

- Kuidas te end tundiste, kui vabatahtlik artiklit luges?
- Kuidas oleks pidanud vabatahtlik reageerima teie aruteludele ja arvamustele?
- Kuidas oleks vabatahtlik pidanud olukorda käsitlema?

Publikule:

- Mida oleks pidanud vabatahtlik sellises olukorras tegema?
- Mis oleks teda aidanud olukorraga hakkama saamisel?
- Mis on vabatahtliku vastutus eakate inimeste ohutuses osas ja mida see tähendab?
- Millised erinevused on vabatahtlike ja hooldekodu töötajate vastutusalas?

Stsenaarium:

Külastate vabatahtlikuna hooldekodu. Väikesele eakate rühmale meeldib koguneda ja kuulata uudiseid, mida te neile kohalikust ajalehest loete.

Ühel päeval on ajalehes lugu hooldekodust, kus eakate sugulased jagasid oma kogemusi selle kehvadest oludest. Nad selgitasid, et personalil pole aega oma hooldatavaid toita, tualetti aidata, riietada ega lahti riietada. Üks naine avalikustas, kuidas ta leidis varajasel pärastlõunal oma vanaema öösärgis voodis istumas. Voodi oli märg, sest keegi ei aidanud teda tualetti. Veel üks sugulane ütles, et ta oli kuulnud rääkimas õde, kes kaebas, et nende hooldatavad on liiga nõudlikud ja helistavad pidevalt häirekellasid. Õde pahandas, et need kellad tuleks maha võtta.

Sugulased olid juhtkonnale esitanud nende kogemuste kohta kaebused, kuid vastust neile ei ole antud. Ajakirjanik võttis ühendust hooldekodu juhtkonnaga, kuid nad keeldusid konfidentsiaalsuseeskirjade tõttu kommentaaridest. Seejärel võttis reporter ühendust kohalike poliitikutega, küsides nende nägemust ja arvamust sugulaste lugude kohta. Poliitikud vastasid, et nad ei saa selles loos pooli valida, kuna nad ei tea selle hooldekodu juhtumi üksikasju. Samas ütlesid nad aga, et üldiselt pole selline kohtlemine vastuvõetav. Seejärel küsis reporter oma lugejatelt tagasisidet.

Kui artikkel on läbi loetud, algab arutelu:

- Esimene eakas naine ohkab: “Me oleme ühiskonna jaoks kasutud...”
- Eakas mees ütleb kõvasti ja vihaselt: “See hooldekodu tuleks kinni panna ja sealsed töötajad süüdi mõista!”
- Teine eakas naine püüab töötajaid kaitsta, öeldes: “Kõigi meie vajaduste eest hoolitsemine on keeruline... mõned vanemad inimesed võivad olla vastikud. Olen kuulnud, et töötajate palgad on madalad, samas ei ole madal palk siiski põhjus vanemate inimeste halvaks kohtlemiseks. Minu noor õetütar töötab hooldekodus ja ta ütles, et nad tormavad terve päeva ringi ja õhtul on nad kodus täiesti läbi.”
- Kolmas eakas naine vastab vihaselt: “Selline kohtlemine on poliitikute süü – nemad hoolitsevad ennekõike enda rahakoti eest! Ma tahaksin näha, kui NEMAD on vanad ja elavad ise hooldekodus!”
- Esimene eakas naine vastab: “Ükskord jättis siinne õde ka mind hooldamata – ta ütles, et tal ei ole minu jaoks aega. See tegi tõeliselt haiget. Ta ütles, et tuleb hiljem uuesti minu juurde, aga ta ei tulnud.”
- Eakas mees ütleb: “Mu sugulased üritavad uurida, kas minuga on siin kõik korras - aga ma ei taha neile midagi öelda, vastasel juhul kardan, et nad võivad esitada töötajate kohta kaebusi. Ja ma ei tea, mis siis juhtub!”
- Esimene eakas naine ütleb: “Ükskord võttis koristaja mu täiesti täis kohvitassi ära enne, kui ma olin sealt isegi joonud – ma rääkisin samal ajal telefoniga!”
- Kolmas eakas naine ütleb: “Sa oleksid selle kohta pidanud kaebuse esitama. Kas sa tegid seda?”
- Esimene eakas naine vastab: “Ei, ei teinud. Koristaja on muidu alati sõbralik.”

Vabatahtliku kaart:

✂----------

- Proovi hoolikalt eakaid inimesi kuulata.
- Proovi jääda erapooletuks ja ärge andke kaebuste kohta hinnanguid.
- Sa võid küsida selgitavaid küsimusi nende kaebuste kohta ja selle kohta, kuidas neid hooldekodus koheldakse.
- Ära proovi nende olukordi lahendada.
- Küsi neilt, mida nad sooviksid nende kogemuste osas ette võtta – kas nad võiks sellest töötajatele rääkida?
- Ütle neile, et sina oled vabatahtlikuna vastutav nende ohutuse eest ja küsi, mida nad tahaksid ette võtta.

✂----------

Rollikaardid eakatele:

✂----------

Esimene eakas naine: (ohates) “Me oleme ühiskonna jaoks kasutud…”

✂----------

Eakas mees: (vihaselt) “See hooldekodu tuleks kinni panna ja sealsed töötajad süüdi mõista!”

✂----------

Teine eakas naine: (kõhklevalt) “Kõigi meie vajaduste eest hoolitsemine on keeruline... mõned vanemad inimesed võivad olla vastikud. Olen kuulnud, et töötajate palgad on madalad, samas ei ole madal palk siiski põhjus vanemate inimeste halvaks kohtlemiseks. Minu noor õetütar töötab hooldekodus ja ta ütles, et nad tormavad terve päeva ringi ja õhtul on nad kodus täiesti läbi.”

✂----------

Kolmas eakas naine: (tuliselt) “Selline kohtlemine on poliitikute süü – nemad hoolitsevad ennekõike enda rahakoti eest! Ma tahaksin näha, kui NEMAD on vanad ja elavad ise hooldekodus.”

✂----------

Esimene eakas naine: (kaeblevalt) “Ükskord jättis siinne õde ka mind hooldamata – ta ütles, et tal ei ole minu jaoks aega. See tegi tõeliselt haiget. Ta ütles, et tuleb hiljem uuesti minu juurde, aga ta ei tulnud.”

✂----------

Eakas mees: (kaeblevalt) “Mu sugulased üritavad uurida, kas minuga on siin kõik korras - aga ma ei taha neile midagi öelda, vastasel juhul kardan, et nad võivad esitada töötajate kohta kaebusi. Ja ma ei tea, mis siis juhtub!”

✂----------

Esimene eakas naine: (kaeblevalt) “Ükskord võttis koristaja mu täiesti täis kohvitassi ära enne, kui ma olin sealt isegi joonud – ma rääkisin samal ajal telefoniga!”

✂----------

Kolmas eakas naine: (esimesele naisele) “Sa oleksid selle kohta pidanud kaebuse esitama. Kas sa tegid seda?”

✂----------

Esimene eakas naine: (rahulikult) “Ei, ei teinud. Koristaja on muidu alati sõbralik.”

✂----------

Harjutus 3.2: Majandusliku ärakasutamise tuvastamine ja koostöö personaliga

Harjutusmeetod

- Juhtumianalüüsil põhinev grupitöö

Harjutuse eesmärgid

- Aidata vabatahtlikel ära tunda majandusliku väärkohtlemise märke
- Õppida, kuidas toetada eakaid väärkohtlemise ohvreid
- Toetada vabatahtlikke suhtlemisel eakate hooldamise eest vastutava personaliga

Vajalikud materjalid

- Juhtumianalüüsivorm koos küsimustega
- Kirjutusvahendid

Aeg: 30-40 minutit

Juhised

Jagage osalejad väikestesse 3-5-liikmelistessse rühmadesse, sõltuvalt osalejate arvust. Paluge osalejatel:

- juhtumianalüüs läbi lugeda
- iga rühm analüüsigu Reino lugu, vabatahtliku töötaja reaktsiooni ja organisatsiooni reaktsiooni, vastavalt vormis esitatud küsimustele
- iga rühm valigu enda seast üks isik, kes esitleb rühma eest vastuseid ja annab ka iga vastuse kohta põhjenduse

Juhtumianalüüs: Vabatahtlik

Töötad vanemate inimeste teenuskeskuse vabatahtlikuna. Teenuskeskusel on oma kohvik ja seda ümbritseb kaunis park, kus elanikud saavad ringi jalutada ja pinkidel istuda. Teenuskeskuse elanikud on üsna nõrgad ja vajavad palju abi. Personal on väga hõivatud, nii et neil on hea meel, kui vabatahtlikud viivad elanikke välja jalutama.

Sinu ülesanne on viia 80-aastane Reino parki jalutama. Reino on aastaid tagasi läbi elatud insuldi tõttu ratastoolis. Tema naine suri kolm aastat tagasi ja pärast seda pidi Reino kolima teenuskeskusesse. Tal on kaks täiskasvanud poega. Üks on abielus ja tal on oma pere ning teine on poissmees, kes oli terve oma elu elanud koos vanematega. Ta ei ole kunagi osanud oma rahaasjade eest hoolitseda. Kui ema oli elus, hoolitses tema majapidamise eest ja maksis arveid. Kui ema suri ja Reino pidi kolima teenuskeskusesse, jäi teine poeg vanemate koju. See poeg külastab isa üsna tihti ja mõnikord viib ta isa jalutama.

Täna viisid sa Reino taas jalutama. Tema poeg oli just oma külastuskäigu lõpetanud. Teie jalutuskäikude ajal meeldib Reinole rääkida oma raskest tööst ehitusplatsidel ning perekonnast ja kahest pojast. Seekord on ta vaikne ja mingil põhjusel kurvas tujus. Üritad temaga rääkida, kuid tundub, et ta ei kuula sind. Tavaliselt lähete te kohvikusse kohvi jooma. Nüüd ütleb Reino, et ei taha minna, sest unustas oma rahakoti tuppa. Vabatahtliku töö põhimõte on, et nii vabatahtlik kui ka klient maksavad oma arvete eest ise. Sa tead, et kohvikusse minek on Reino jaoks oluline ja tavaliselt paneb ta oma rahakoti aegsasti laua peale, et ta ei unustaks seda. Seekord ei näinud sa tema toas laua peal rahakotti. Sulle meenub, et tabasid end mõttelt, et see on väga kummaline. Ütled, et sa ei näinud tema rahakotti laual ja proovid ka küsida, kus see võiks olla, kuid Reino ei vasta.

Naasete pärast lühikest jalutuskäiku pargis teenuskeskusesse tema tuppa. Teed ettepaneku aidata tal rahakotti otsida, kuid Reino keeldub. Lõpuks tunnistab ta, et andis rahakoti oma pojale, kes vajas raha. Tema rahakotis on ka tema pangakaart. Hakkad toimuva pärast muretsema. Reino ei soovi sellel teemal rohkem rääkida. Vabatahtliku töö põhimõte on ka see, et vastutad oma klientide turvalisuse eest.

Ütled Reinole, et muretsed tema olukorra pärast ja peaksid sellest töötajatega rääkima. Reino teab seda, nii et ta ei hakka seda keelama.

Proovid leida töötaja, kellele saaksid rääkida Reino olukorrast, kuid nad kõik on hõivatud elanike tubades töötamisega. Leiad lõpuks köögiüksuse juhi ja selgitad talle oma muret. Üksuse juhataja katkestab sind ja ütleb, et peaksid rääkima töötajaga, kes vastutab Reino hooldamise eest. Kahjuks pole see aga õde praegu tööl, nii et pead temaga hiljem ühendust võtma.

1. Milliseid majandusliku väärkohtlemise märke te Reino olukorras näete?
2. Mida peaks vabatahtlik Reino olukorras tegema?
3. Mida arvata köögiüksuse juhi reaktsioonist?
4. Koostage protseduur või juhised, kuidas selliseid olukordi käsitleda.

Arutelu

Arutlege kõigi osalejatega:

- kuidas sooviksid nad vabatahtlikena personaliga koostööd teha?
- millised kogemused on neil personaliga koostöö osas?
- kui neil on olnud raskusi, kuidas need raskused on lahendatud?

4. OSA: EAKATELE INIMESTELE

Koolitusmaterjali eesmärgid

See koolitus on loodud selleks, et eakad inimesed:

- saaksid vananevas ühiskonnas teadlikuks oma inim- ja kodanikuõigustest
- suudaksid ära tunda inim- ja kodanikuõiguste rikkumisi ja muid väärkohtlevaid käitumisi
- oskaksid nimetada eakate väärkohtlemise vorme
- õpiksid end kaitsma vägivalla eest
- saaksid teadmisi ja oskusi, et kaitsta end väärkohtlemise eest ja suurendada enesemääratlust

Kuidas läbi viia eakate inimestele mõeldud koolitust

Koolituse kavandamise lähtekohaks on sihtrühma vajaduste mõistmine. Paljud vanemad inimesed töötavad perehooldajatena ja neil on oma tööga seotud erivajadused. Vanematel inimestel võib olla ka muid nende tervisliku seisundiga seotud erivajadusi, näiteks mäluhäired, nägemis- ja kuulmisprobleemid. **Vanematele inimestele koolituse kavandamisel tuleks arvestada nii nende erivajaduste kui ka erinevate õppimisstiilidega.** Rühmas osalejate arv peaks lähtuma ruumi sobivusest ja rühma erinõuetest. Vanematele inimestele, eriti väiksemates rühmades, võib üldiselt rohkem kasu olla juhendatud rühmaaruteludest ja tegevustest, mitte loengutüüpi esitlustest. Samuti on hea tava jagada neile koolitusmaterjalid välja, et nad saaksid need koju kaasa võtta ja hiljem tagastada. Juhendi antud osa on kirjutatud spetsiaalselt vanematele inimestele ja eesmärgiga, et koolitusmaterjalide välja jagamine oleks võimalikult lihtne. Selle osa lõpus on harjutused, mille seast saate sobivad valida vastavalt eakate vajadustele.

Vanemate inimeste õpetamise ja väljaõppe põhimõtted[208]

- **Kuulake tähelepanelikult**: vanematel inimestel on rikkalikult teadmisi, elukogemusi ja oskusi – haarake neist teadmistest ja kasutage neid.
- **Näidake üles austust**: teretage ja olge austavad – seda hindavad kõik inimesed, sõltumata vanusest.
- **Kasutage igat tüüpi suhtlust**: paljud vanemad inimesed kasutavad internetti, kuid mõned eelistavad siiski traditsioonilisi suhtlusvorme, nagu näost näkku vestlused, kirjavahetused, ajalehed, trükised ja telefonikõned.
- **Hoidke suhtlus selge, avatud ning suhelge lihtsas, lugupidavas keeles,** fondid peavad olema suured ja hõlpsasti loetavad, proovige vältida värve, mida on raske lugeda.
- **Visuaalne sõnum**: pildid, fotod või lühikesed videod võivad olla loo kirjeldamisel väga olulised - annavad edasi rohkem kui ainult sõnadega.
- **Olge võimalikult praktiline,** eriti kui vanematel inimestel on kognitiivsed häired.
- **Pange tähele osalemisel esinevaid takistusi** ja proovige neist üle saada.
- **Olge tundlik vanemate inimeste vajaduste suhtes**, kuulates neid tähelepanelikult.
- **Võimalusel paluge otsustajatel aktiivselt sessioonidel osaleda** – see näitab, et organisatsioon võtab koolitust tõsiselt.

Eakate õpetamise ja väljaõppe logistilised kaalutlused:

- **Ligipääsetavus:** mõnedel vanematel inimestel võib liikuvusega probleeme olla, seetõttu vali kergesti ligipääsetav toimumispaik.
- **Toimumispaik:** toimumispaigad peavad olema füüsiliselt ja emotsionaalselt ohutud ja mugavad. Sobivateks kohtadeks on kohalikud ja kogukondlikud kohad, mis on vanematele inimestele sageli

tuttavad, näiteks teenuskeskused, saalid, pubid ja kohvikud ning mis võivad olla varustatud oluliste tööriistadega, näiteks kuulmisprobleemidega inimestele vajalike abivahenditega.

- **Ajastus:** vanematele inimestele ja neile, kes kasutavad ühistransporti on päevased tegevused sobilikumad. Jätke pauside ajal piisavalt aega inimestele, kes vajavad abi või lisaaega suupistete võtmiseks või tualetis käimiseks.
- **Külalislahkus:** üritus on nauditavam, kui pakute kohvi, teed ja muid suupisteid.[209]

Vanemate inimeste harimine ja koolitamine võivad olla üles ehitatud mitmel kujul, näiteks üldtunnid suuremale publikule või arutelud väikestes rühmades ja sessioonides. Koolitamise ja harimise kavandamisel määrake, milline on koolituse eesmärk (eesmärgid). Mõlemal vormil on plussid ja miinused. Üldtunnid võivad olla lähtepunktiks huvi tekitamisele muude haridusvormide, näiteks väikeste rühmade arutelude vastu, siiski võivad mõned vanemad inimesed sellistes tegevustes osaleda kõhklevalt. Väikestes rühmades võib läbi viia ka informatsiooni ja teadmiste jagamist ja saades omasuguste käest tuge.[210]

Üldise teadlikkuse tõstmise sessioonid

Eakate üldise teadlikkuse tõstmise sessioonide head tavad

- Kasutage esitlusmaterjale nii vähe kui võimalik
- Informatsiooni jagamisel kasutage dialoogimeetodit
- Üritage kuulasjakonnaga side saavutada
- Jätke aega aruteludeks
- Jätke aega kogemuste ja mälestuste jagamiseks
- Jätke aega hilisemateks privaatseteks küsimusteks
- Ühe sessiooni sobilik aeg võiks olla kaks tundi (sealhulgas ja arutelud ja küsimused)

Üldiste tundide eesmärgid suurema kuulajaskonna jaoks on:

- tõsta teadlikkust inimõiguste ja nende rikkumiste kohta
- jagada teadmisi vanemas eas aset leidvate väärkohtlemiste kohta
- levitada üldist informatsiooni abistavate ja toetavate võimaluste kohta inimõiguste rikkumise korral

Teadlikkuse tõstmise sessioonide teemad suuremale publikule:

- üldine informatsioon vananemise kohta tänapäeval
- informatsioon ja teadlikkus inimõiguste suhtes
- eakate väärkohtlemine ja selle tagajärjed
- kuidas kaitsta end ja teisi väärkohtlemise ja teiste õiguste rikkumiste eest
- informatsioon, kuidas ja kuskohast saada abi ja tuge

Väiksemate gruppide sessioonid

Väiksemate gruppide sessioonide eesmärgid:

- jagada isiklikke kogemusi vananemise ja inim- ning kodanikuõiguste rikkumiste kohta
- annab võimaluse oma eluteed sügavamalt uurida – nt. ajalugu, head ja väljakutset pakkuvad kogemused, praegune olukord ja tulevikulootused
- jagada emotsionaalset tuge omasugustega
- õppida teistelt erinevate kohanemisstrateegiate kohta
- saada võimestatud oma elu kontrollimise läbi

Head tavad eakate väikestes rühmasessioonides

- Valige sihtrühm ja kohandage sisu osalejate vajadustele, nt. eakad väärkohtlemise ohvrid – mehed või naised, koduhooldajad ja lesestunud vanemad naised või mehed – see annab põhjalikumalt kogemusi, väljakutseid ja lahendusi uurida.
- Teemad peaksid olema isiklikult puudutavad, mitte üldised – näiteks inimõiguste uurimine ei pruugi olla piisavalt isiklik – hea mõte võiks olla uurimiseks ainult ühe või kahe õiguse valimine
- Kasutage praktilisi harjutusi, et pälvida ja säilitada tähelepanu.
- Kui osalejatel esineb dementsuse sümptomeid, hoidke kogu sisu praktiline – mõelge, milliseid suulisi küsimusi saate kasutada või mida vältida – suulised küsimused võivad tekitada segadust ja alandust, kui nad ei mäleta ega mõista sõnu. Hea on kasutada näiteks pilte koos küsimustega, et aidata osalejatel end väljendada.
- Kasutage üht teemat sessiooni kohta ja ärge kiirustage teemaga – see aitab osalejatel avastada seda teemat nende rikkalike teadmiste, elukogemuse ja teadmiste põhjal.
- Kaks tundi on ühe seansi jaoks sobilik aeg – kui aga osalejatel esineb dementsuse sümptomeid, ei pruugi nad olla võimelised nii kaua keskenduma, nii et üks tund võib olla parim aeg.

Ohutu keskkonna loomiseks on oluline rühmasessiooni alguses arutada reegleid. Rühm peab tekitama endale koolituse jaoks raamistiku, kehtestades reeglid, mida kõik osalejad järgivad. See on oluline, kuna osalejad võivad jagada personaalseid teemasid ja seetõttu peavad kõik heade õpitulemuste nimel tundma end rühmas mugavalt. Võite paluda osalejatel mõelda, milliseid reegleid nad sooviksid järgida, et kõik tunneksid end mugavalt ja mis oleks neile kui õpperühmale võimestamisel abiks. Kirjutage nende ettepanekud üles. Arutluse ajal saate jagada ühiseid põhireegleid, näiteks:

- **Konfidentsiaalsus:** kõike, mida selles ruumis öeldakse või märgatakse, ei korrata mitte kunagi mitte kuskil mujal: “mida selles ruumis öeldakse, see jääb sellesse ruumi.”
- **Austus:** rühmaliikmed peaksid üksteist kuulama ilma vahele segamata, ootama oma järjekorda rääkimiseks ja peaksid rääkima ilma hinnanguid ja nõuandeid andmata.
- **Agenda:** igaüks valib ise, mida ta soovib rühmas jagada – ka mitte rääkimist tuleks austada.
- **Keel:** rühma liikmed peaksid vältima ründavat kõnekeelt.
- **Täpsus:** õppesessioonid peaksid algama ja lõppema kokku lepitud aegadel.[211]

Programmi sisu

See osa on mõeldud vanematele inimestele eraldiseisva dokumendina ja seepärast sisaldab see 1. osas käsitletud teemade kokkuvõtteid. Kui olete huvitatud siin esitatud teemade kohta lähemalt lugema, tutvuge 1. osaga.

Käesolev osa koosneb kolmest peatükist ja neile järgnevad harjutused:

Peatükk 14 – Vananemine tänapäeva ühiskonnas: arutletakse selle üle, mis tunne on tänapäeva ühiskonnas vananeda, tutvustatakse mõisteid nagu vanussurve ja seksism ning kuidas need mõjutavad vanemaid inimesi. Tutvustatakse "elukäigu" kontseptsiooni.

Peatükk 15 – Inim- ja kodanikuõigused ning vanemad inimesed: kirjeldab, kuidas inimõigustega seotud kontseptsioone saab eriti rakendada eakate inimeste suhtes ning kuidas toimivad rahvusvahelised ja riiklikud seadused ja standardid vanemate inimeste väärikuse ja elukvaliteedi kaitsmiseks. Selles peatükis kirjeldatakse ka seda, kuidas eakate väärkohtlemine on inimõiguste rikkumine.

Peatükk 16 – Kuidas kaitsta ennast väärkohtlemise ja ära kasutamise eest: visandatakse strateegiad vanematele inimestele enda hooldamiseks, tervise eest hoolitsemiseks ning abi ja toetuse saamiseks.

Harjutused

14. peatükk: Vananemine tänapäeva ühiskonnas

Teadus ja tehnoloogia on muutnud inimese eluea pikemaks kui kunagi varem. ELi riikides vananeb elanikkond järk-järgult, mis tähendab, et proportsionaalselt nooremate põlvkondadega on üha rohkem vanemaid inimesi. Seda nähtust, mida nimetatakse rahvastiku vananemiseks, käsitletakse sageli negatiivses valguses kui ohtu traditsioonilisele sotsiaalhoolekandele ja majanduse jätkusuutlikkusele. Ajalehed räägivad regulaarselt lugusid, mis hoiatavad koormuse eest, mida nn beebibuumi põlvkonna inimesed (inimesed, kes sündisid aastatel 1946–1954) panevad meie pensionisüsteemidele ning niigi ülekoormatud tervishoiu- ja sotsiaalhooldussüsteemidele. Levinud on stereotüüpsed kujutlused sellest, mida tähendab olla vanem inimene - kujutades sageli seda kui üksindust, vaesust ja hoolimatust. Vanemaealisi näidatakse ühiskonna jaoks kuluallikana ja seda, et vanadus koosneb peamiselt halvast tervisest, füüsilise ja kognitiivse võimekuse vähenemisest ning üldistest kannatustest. Ehkki nende stereotüüpide komponendid on tõelised probleemid ja ühiskond peab tähelepanu pöörama ning leidma lahendusi selliste probleemide lahendamiseks nagu vaesus, üksindus ja hooletusse jätmine vanemas eas, on need üdini negatiivsed arusaamad vananemisest tohutult problemaatilised.

Negatiivsed arusaamad vananemisest toetavad vanussurvet, avaldavad negatiivset mõju noorema põlvkonna suhetele vanemate inimestega ning põhjustavad sügavat muret vananemise ja tuleviku ees. Lisaks sellele, kuna naised elavad meestest kauem ja neid on rohkem, eriti elanikkonna vanimas vanuserühmas, seisavad vanemad naised vastamisi vanussurve ja seksismiga. Tööturu ja pensionide ning peamistele kaupadele ja teenustele juurdepääsu osas võivad nad kokku puutuda kahesuguse diskrimineerimisega. Kuigi meeste ja naiste vaesuse määr ei erine tööelu jooksul kuigi palju, siis suureneb erinevus pärast 65. eluaastat ja veelgi enam pärast 75. eluaastat.[212]

Mis on vanussurve?

Vanussurve on stereotüübid, eelarvamused ja inimeste diskrimineerimine nende vanuse tõttu. Vanussurvele omased hoiakud viivad vanemate inimeste marginaliseerumiseni kogukondades ja avaldavad negatiivset mõju nende tervisele ja heaolule.[213]

Mis on seksism?

Seksism on stereotüübid, eelarvamused ja diskrimineerimine inimese soo tõttu. Seksism on seotud nii stereotüüpide kui ka soorollidega, see tähendab, et inimene õpib käitumist vastavalt oma soole, mille määravad valitsevad kultuurinormid. Seksism võib hõlmata usku, et üks sugu on põhimõtteliselt parem kui teine.

Ainult vananemise negatiivsetele aspektidele keskendumise asemel on vaja rohkem tunnustada ja teadvustada erinevaid võimalusi, kuidas inimesed saavad vananeda. Vanadus määratletakse sageli nii, et see algab 60 või 65-aastaselt. See tähendab, et ametlikult liigitatakse kuuekümnendates ja üheksakümnendates eluaastates inimene paljuski samamoodi, ehkki seal võivad olla väga suured erinevused mitte ainult teovõime ja tervise osas, vaid ka isiklike huvide tõttu. Nad esindavad täiesti erinevaid põlvkondi, kellel on erinevad püüdlused ja ideed selle kohta, mis kujutab endast head elu. Vanemate inimeste kogemuste ja vajaduste üldistamine ei tule kellelegi kasuks.

Vanemad inimesed ei ela mitte ainult kauem kui kunagi varem, vaid on ka tervemad kui kunagi varem. Abiks on vanaduse kui eluetapi ümbermõtestamine, kus saab õppida uusi oskusi. See nihutab tähelepanu kaotustelt ja langustelt huvide, kogemuste ja tarkuse poole. Vanematel inimestel on palju ühiskonnaellu panustamiseks vajalikke oskusi ja kogemusi ning **vanusesõbralik ühiskond julgustaks ja väärtustaks vanemate inimeste panust** selle asemel, et neid välja arvata.

Küsimused, mille üle eraldi või koos mõelda:

- Kas sa tunned, et sind austatakse eaka inimesena? Miks või miks mitte?
- Milliseid vanadusega seotud stereotüüpe oled sa kohanud?
- Kas sinul isiklikult on mõningaid vanadusega seotud stereotüüpilisi mõtteid või vaateid?
- Kuidas me saaksime stereotüüpilisi vaateid endas ja teistes vähendada?
- Kuidas me saaksime eakatele parema ühiskonna luua? Mida oleks selle jaoks praktiliselt vaja?
- Kuidas sina panustad ühiskonda? Kas on midagi sellist, mida sa sooviksid teha, kuid sul pole selleks võimalust olnud? Mis peaks selle jaoks muutuma?

14.1 Elukäik ja vananemine

Vanaduse ümbermõtestamine kaotuse ja languse staadiumist huvide, kogemuste ja tarkuse juurde

Mõistel “elukäik” on palju tähendusi, näiteks elukäik ajas või vanuses, elukäik eluetappidena, elukäik sündmuste, üleminekute ja trajektooridena ning inimarenguna inimese elu jooksul. See keskendub eriti üksikisikute vahelisele seosele ajaloolise ja sotsiaalmajandusliku kontekstiga, milles need isikud on elanud.[214] Elukäik viitab elu konkreetsele iseloomule selle arengus algusest lõpuni või kulgemisega läbi aja sünnist surmani. Elukäik hõlmab kõiki elamise aspekte: sisemised soovid ja fantaasiad, armastussuhted, kuulumine perekonda, tööle ja muudesse sotsiaalsetesse süsteemidesse, kehalised muutused, head ajad ja halvad ajad - kõik, millel on elus mingigi tähendus. Elukäik pole lihtne, pidev protsess. Seal on kvalitatiivselt erinevad faasid või perioodid. Teadlased ja teoreetikud määravad vanusega seotud arenguetappe ja protsesse erinevalt. Vanusega seotud etappe on selles koolituses kirjeldatud D. Levinsoni teooriate põhjal.[215]

Elukäigu ajal toimuvad muutused võivad panna inimese silmitsi seisma hirmudega või mõtlema oma tulevikust. Järk-järgult saabuvad muudatused annavad aega kohanemiseks. Järsk muutus on aga enamiku inimeste jaoks kriis. Kriis on keeruline eluolukord, kus inimese õpitud toimetulekustrateegiad on ebapiisavad või ei toimi. Kriis võib muuta inimese abituks ja hädiseks. Põhiturvalisuse tunne võib nõrgeneda ja inimene võib tunda, et kaotab kontrolli oma elu üle.[216]

Kriise on erinevat tüüpi, näiteks arengu-, situatsiooni- ja eksistentsiaalkriisid.

- **Arengukriisid** tekivad erinevate eluperioodide jooksul kasvamise ja arengu protsessis. Mõnikord on kriis elukäigu ettearvatav osa.
- **Situatsioonikriisid** on äkilised ja ootamatud, näiteks õnnetused ja looduskatastroofid. Need on sündmused, mis on nii šokeerivad ja äkilised, et need kummutavad tavalise toimetuleku strateegia. Situatsioonikriiside näideteks on kuriteo, õnnetuste või ootamatu kaotuse ohvriks langemine või ka lein.
- **Eksistentsiaalsed kriisid** on sisemised konfliktid, mis on seotud näiteks elu eesmärgi ja suunaga. Sageli on eksistentsiaalsed kriisid seotud olukordadega, kus inimene kogeb kahetsust, usku, et elu on läbi või mõistmist, et nad ei jõua teatud vanuses endale seatud eesmärkideni. Eksistentsiaalsed kriisid on eriti tavalised elu üleminekupunktides, näiteks 30, 40, 50 ja 60 aastaseks saamisel, kui inimesed teevad oma elule "inventuuri".

Igal inimesel on oma konkreetsed viisid muutustega toimetulemiseks. Toimetulekustrateegiate hulka võib kuuluda muutustega otsene silmitsi seismine ja aktiivne olukorra muutmine või parandamine. Passiivne toimetulek tähendab tagasitõmbumist ja see toimub siis, kui inimene üritab eitada sündmuse toimumist, üritab sellest eemale hoida või loodab, et see lahendub mitte midagi tehes (niiöelda soovmõtlemine). Oluline on mõelda, millist tuge keegi soovib ja vajab. Mõned sündmused ja mälestused võivad esile tõsta vaimseid ressursse, mis võivad pakkuda tuge ja juhtnööre.[217] Võib olla on oluline nendest teemadest koolituse ajal koos eakatega arutleda.

15. peatükk: Inim- ja kodanikuõigused ning vanemad inimesed

Inimõigused on universaalselt kokku lepitud miinimumstandardid, mis on vajalikud selleks, et kõik inimesed elaksid väärikalt ja et neid koheldaks austusega. Need kehtivad võrdselt kõigile sõltumata vanusest või kellestki sõltuvuse tasemest. Paljud vanemad inimesed ei tea aga oma inimõigusi ja nende olulisust igapäevaelus. Nad võivad taluda väärkohtlemist ja diskrimineerimist, kuna nad ei tea, et see on vale. **Inimõiguste tundmine võimaldab inimesel enda ja teiste nimel halva kohtlemise olukordi ja praktikaid ära tunda ja nende vastu midagi ette võtta.**

Inimõigused on olulised erinevates igapäevastes olukordades, näiteks otsuste tegemisel seoses raviga ja sellega, kas soovitakse elada kodus või hooldekodus. Need tagavad meie õiguse osaleda ühiskonnas ja pääseda ligi avalikele teenustele. Inimõigused annavad meile õiguse sõna võtta, kui meie kasutatavate teenuste eest vastutavad asutused kohtlevad meid ebaõiglaselt või halvasti. Inimõigused on olulised ka meie kaitsmisel diskrimineerimise, väärkohtlemise ja hooletusse jätmise eest.

Euroopas elavate inimeste inimõigusi kaitsevad mitmed siduvad inimõiguste lepingud ja muud dokumendid, sealhulgas Euroopa inimõiguste konventsioon ja ÜRO inimõiguste lepingud. *Nendega seotud vahendite ja õiguste kirjeldused leiate käesoleva õppematerjali 5. peatükist.*

Selles õppematerjalis käsitletud vahendid hõlmavad kogu inimõiguste spektrit: kodaniku-, poliitilisi, majanduslikke, sotsiaalseid ja kultuurilisi õigusi. Mõned õigused pole absoluutsed, see tähendab, et neid saab teatud tingimustel piirata ja piiritleda, näiteks, et kaitsta teiste õigusi. Absoluutseid õigusi seevastu ei saa mitte mingil juhul piirata ega piiritleda. Nende hulka kuulub õigus elule, õigus mitte saada koheldud ebainimlikult või alandavalt ning õigus mõtte-, südametunnistuse- ja usuvabadusele.

Ehkki ükski siin esitatud inimõigusi käsitlevatest dokumentidest ei olnud mõeldud vanemate inimeste kui konkreetse rühma kaitsmiseks, pole sellel tähtsust, kuna **inimõigused kehtivad kõigile inimestele, sealhulgas eakatele**. Konventsioonid reguleerivad seda, kuidas riigid peaksid üksikisikute suhtes käituma. Need pakuvad standardeid ja väärtusi, millel peaksid põhinema riiklik poliitika ja seadused.

Ehkki kõik inimõigused on potentsiaalselt olulised vanemate inimeste jaoks, näivad mõned neist omavat suuremat tähtsust. See kehtib järgmiste õiguste kategooriate puhul:

- Elu ja vabaduse kaitse
- Kaitse väärkohtlemise ja vägivalla eest
- Privaatsuse ja koduse elu kaitse
- Õigus olla toetatud elamaks iseseisvalt ja kaasatud kogukonda
- Õigus nautida kõrgeimat võimalikku füüsilise ja vaimse tervise taset
- Õigus piisavale elustandardile
- Õigus osaleda igakülgselt ühiskonna elus (haridus, töö, kultuur, vaba aeg ja sport)
- Võrdsus ja mittediskrimineerimine

Lisateavet nende kategooriate ja neid esindatavate õiguste kohta leiate brošüürist "Minu inimõigused: Minu heaolu läbi projekti Kaks kuud" (2019).[218] See vanematele inimestele mõeldud brošüür sisaldab ka juhiseid, kuidas teatada õiguste rikkumisest läbi reaalse elu näidete.

Palun vaadake ka jaotist 5.1: „ Kuidas kaitstakse minu koduriigi õigusaktidega minu inim- ja kodanikuõigusi?“

15.1 Eakate väärkohtlemine kui inim- ja kodanikuõiguste rikkumine

Enamik inimesi elab hästi ja nende vanadus on turvaline, aga 1–30% EL-i vanematest inimestest kogeb siiski väärkohtlemist või vägivalda.[219] **Eakate väärkohtlemine põhjustab vanemale inimesele kahju või stressi ja rikub nende inimõigusi, kuna see kahjustab inimese väärikust, vabadust, austust ja/või võrdset staatust.** Eakate väärkohtlemine võib olla ühekordne või korduv tegevus või tegevusetus ja see juhtub usalduslikes suhetes. Eakate väärkohtlemine võib olla tahtlik, kuid mõnikord on see tahtmatu, kui inimene ei saa aru, et tema tegevuse tagajärjed on vanemale piinarikkad. See juhtub mõnikord näiteks mitteametlike hooldajate puhul, kellel puuduvad piisavad oskused ja teadmised piisaval tasemel hoolduse tagamiseks.

Kuritarvitamises võib süüdi olla iga inimene või organisatsioon. Enamasti on see keegi vanemale inimesele hästi teada, nt. pereliige, sugulane, naaber, sõber või hooldaja. Väärkohtlemine võib aset leida ükskõik kus, kuid enamasti toimub väärkohtlemine kodus, olenemata sellest, kas inimene elab üksi või perega. See võib ilmneda ka hooldekodudes, päevakeskustes, haiglates või muudes kohtades, mida peetakse ohutuks.

Väärkohtlemise vorme on mitmeid:

Füüsiline Löömine, laksamine, lükkamine, peksmine, ravimite väärkasutamine, piiramine	**Psühholoogiline/emotsionaalne** Ähvardamine, kontrollimine, hirmutamine, sundimine, verbaalne väärkohtlemine, eraldamine, kontaktide keelamine	**Majanduslik** Vara või omandi vargus, pettus, ärakasutamine, kuritarvitamine, testamendi, vara või pärandiga seotud survestamine
Seksuaalne Seksuaalsed toimingud, millega vanem täiskasvanu ei ole nõus olnud või ei olnud võimeline nõusolekut andma, seksuaalne kallaletung, vägistamine	**Hooletusse jätmine** Meditsiinilise või füüsilise hoolduse vajaduste eiramine, vajalikele teenustele ligipääsu mitte võimaldamine, selliste vajaduste, nagu piisav toit, küte ja abivahendid, andmata jätmine	**Institutsionaalne** Süsteemsed tegevused riigiasutustes või hooldajate poolt, kes ei suuda head hooldust pakkuda

Kuritarvitamisena võib arvestada ka diskrimineerimist, mis põhineb kellegi vanusel, rassil, sool, puudel ja muul viisil ahistamise, häbistamise või lugupidamatu kohtlemise kaudu. Kuritarvitamise tagajärjed on mitmesugused, mõjutades sageli nii vaimset kui ka füüsilist tervist.

Kuritarvitamise tavaliste tagajärgede hulka kuuluvad:

Vaimne tervis	**Füüsiline tervis**
• Depressioon ja alla andmine • Hirm, süütunne, ärevus • Lootusetuse ja abituse tunne • Võimetus otsuste langetamisel • Huvi ja entusiasmi kadumine • Isolatsioon, keeldumine teiste nägemisest ja teistega rääkimisest • Söömise, joomise ja ravimite võtmisest keeldumine	• Vigastused, haavad, marrastused ja murtud luud • Krooniline valu ja valulikkus • Unetus ja unehäired • Suurenenud risk uute haiguste ja krooniliste haiguste tekkeks • Olemasoleva tervisliku seisundi halvenemine • Suurenenud mõnuainete tarvitamine • Kõrge vererõhk või südameprobleemid

16. peatükk: Kuidas kaitsta ennast väärkohtlemise ja ära-kasutamise eest[220]

Järgmises nimekirjas on strateegiad, **kuidas kaitsta end väärkohtlemise eest**:

Hoolitsege oma tervise eest

- Sööge tasakaalustatud toitu ja treenige end regulaarselt.
- Tegelege hobide ja tegevustega, mis pakuvad teile rõõmu ja lõõgastust.
- Käige regulaarselt arstlikus kontrollis.
- Kui te saate hooldusteenust, siis osalege kõigis teie hooldusega seotud otsustustes.
- Kui olete depressioonis või tunnete end üksikuna, siis rääkige oma pereliikme, sõbra või sotsiaal-teenuste asutusega – kellegagi,keda usaldate. Olenemata olukorrast on õige abi otsida.

Püsige ühenduses

- Püsige regulaarses ühenduses oma pere ja sõpradega.
- Kui võimalik, lööge aktiivselt kaasa kogukonna tegemistes, osaledes kohalikes gruppides ja organi-satsioonides.
- Viige end kurssi kohalike tugiteenuste ja nende tingimustega, näiteks päevakeskused, transpordi-võimalused, kodune hooldus.
- Kontrollige ise oma telefoni, samuti säilitage ainukontroll oma postkasti üle.
- Arvestage, et alkoholi või narkootikume kuritarvitava või vägivaldse ajalooga isikuga koos elamine on riskantne. Kui teil on tunne, et teid ähvardab oht, koostage endale ohutusplaan ja leidke võima-lusi ümber majutumiseks. Võite paluda ka sotsiaaltöötajal või mõnel teisel spetsialistil aidata teid ohutusplaani koostamisel.

Hoidke silm peal oma rahalisel seisul ja vältige pettusi

- Jälgige oma rahakasutust, sealhulgas sularaha. Lisaks võib olla kasulik pidada rahapäevikut.
- Ärge jagage teistele oma pangakaarti või PIN-koodi. Kui teil on vaja PIN-kood üles kirjutada, siis hoidke seda turvalises kohas, kaardist eraldi.
- Kontrollige kõiki oma panga ja krediitkaardi ülekandeid.
- Kui võimalik, seadke tavaliste majapidamisarvete jaoks sisse otsekorraldused või püsikorraldused.
- Hoidke kõiki väärtuslikke dokumente ja esemeid turvalises kohas.
- Olge kursis müügimeeste nippidega, kes kasutavad agressiivseid müügitaktikaid, et panna teid midagi ostma. Paluge detaile kirjalikult ja võtke nende ülevaatamiseks piisavalt aega.
- Kui palkate kellegi enda heaks töötama, kontrollige alati tema tausta, soovitusi. Ärge jätke kunagi võõraid inimesi oma kodus omapäi.
- Ärge makske palka ette. Vältige sularahas arveldamist, aga kui see on möödapääsmatu, siis paluge ka välja prinditud kviitungit.
- Jälgige, kellele te jagate oma isiklikku informatsiooni ja ärge jagage isiklikke detaile telefonikõne ajal.
- Olge teadlik interneti pettuste kohta, mis kasutavad e-posti isikliku või finantsteabe küsimiseks, isegi kui e-kiri tundub autentne. Võtke alati ühendust asutusega, kust (väidetavalt) kiri tuli ja ärge kunagi vastake neile meilidele otse.

Tulevikuplaanid

- Tutvuge võimalike tulevaste olukordadega seotud võimalustega, näiteks kohalike kättesaadavate hooldus- ja ravivõimalustega.
- Mõelge oma eelistustele juhuks, kui te ei pruugi tulevikus olla võimeline enam ise enda hoolduse ja ravi osas otsuseid langetama.
- Kirjutage oma soovid üles ja hoidke neid pidevalt uuendatuna. Andke neist teada oma pereliikmetele, oma arstile ja lähedastele sõpradele
- Mõelge sellele, keda tahaksite tulevikus volitada enda eest tegutsema. Keda usaldate otsuste vastuvõtmisel ja õiguslikes ja rahalistes küsimustes teie parimate huvide täitmiseks?
- Kui vajate finants- või õigusnõu, siis pöörduge spetsialistide poole – ärge lootke vaid oma pere või sõprade nõuannetele.

16.1 Kuidas saada abi ja tuge?

Kui tunnete, et teid väärkoheldakse või kahjustatakse mingil viisil, või kui teate kedagi teist, kes sellises olukorras on, siis on oluline sellest kellelegi rääkida. Pidage meeles, et teie inimõigusi tuleb kohelda austusega ja väärikalt. Kui teid halvasti kohtlev inimene on keegi, keda tunnete hästi või usaldate, võib eriti keeruline olla aru saada, mis toimub või miks. On loomulik, et tunnete olukorra pärast muret, ärevust, hirmu või isegi piinlikkust või süüd. Selliste tunnete tõttu võib olla keeruline kellegagi toimuvast rääkida või abi küsida. Siiski ei pea te oma olukorras olema üksi. Kui teil on sõber või keegi, keda võite usaldada, rääkige temaga. On erinevaid organisatsioone ja spetsialiste, kes saavad teile abi ja nõu pakkuda.

Lisateavet leiate käesoleva juhendi 9. peatükist „Ohvritele osutatavad teenused".

Samuti võiksite koostada ohutusplaani, mis aitab tulevikus ette valmistuda väärkoheldatavateks olukordadeks. Näiteid ja näpunäiteid leiate siit viidetest [221, 222].

Harjutus 4.1: Ajalooline ajajoon

Harjutusmeetod

Interaktiivne harjutus publikuga (saab kasutada väikeses rühmas või ka suurema publikuga)

Harjutuse eesmärgid

- Aidata osalejatel avastada ajalooliste sündmuste mõju oma elukäigule
- Toetada neid mõistmaks end erinevate põlvkondade naiste ja meestena, kellel on erinevad väärtused ja kogemused
- Toetada neid hindamaks oma elu kogemusi ja seda, mida nad on õppinud

Vajalikud materjalid

- Suured ajalooliste ajajoontega postrid (vaata allpool).
- Kirjutusvahendid/markerid

Aeg: 30-40 minutit

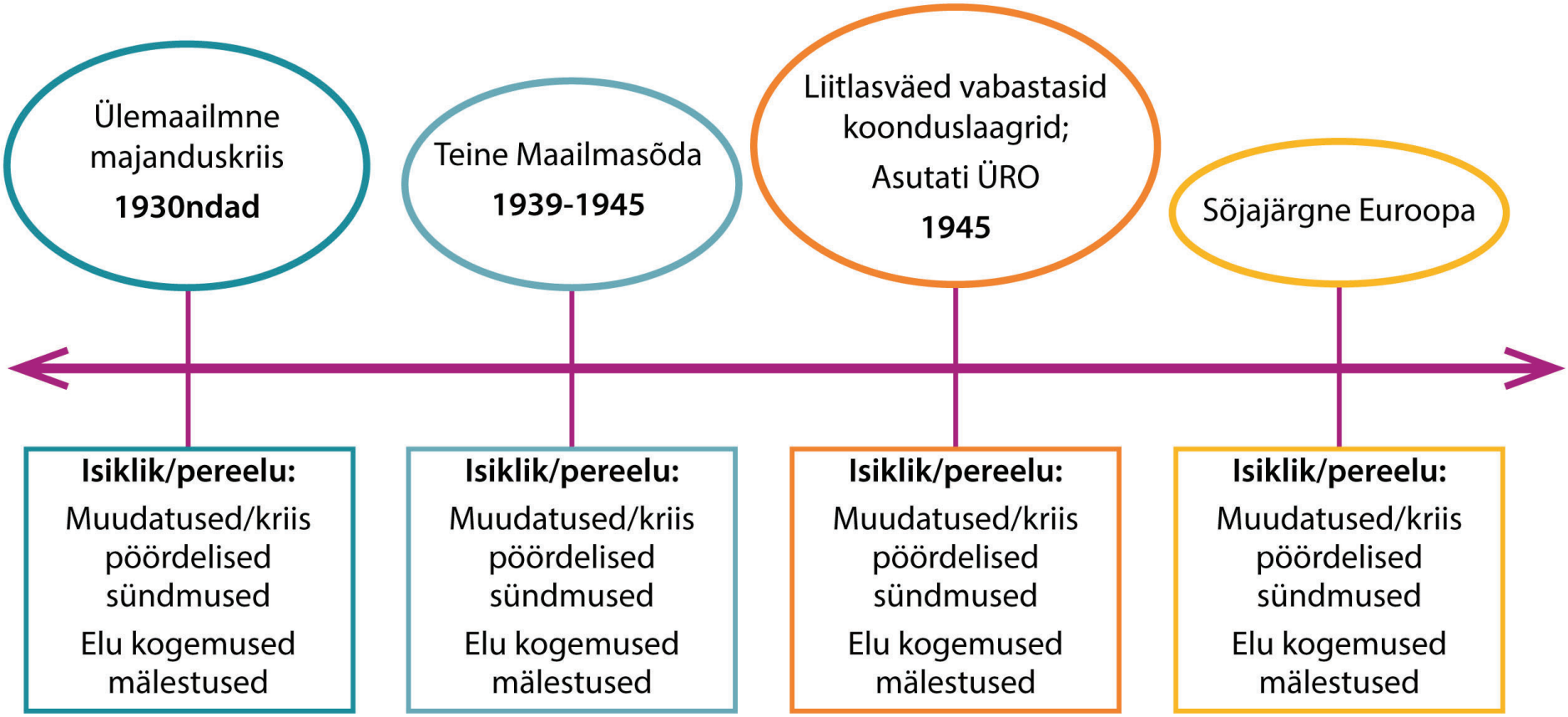
Juhised

Enne koolitust kleepige seinale plakatid. Sättige tuba selliselt, et kõik näeksid plakateid. Tutvustage tähistatud sündmusi ajajoonel. Sõltuvalt sellest, millised sündmused on ajaskaalal märgitud, saate te:

- näidata traumaatilisi ajaloolisi sündmusi (näiteks sõjad teie riigis) ja seda, kuidas need mõjutavad tänapäeva elu
- näidata inimõiguste arengu või naiste ajaloo murdepunkte (teie riigis)
- näidata muutusi perevägivalla alase teadlikkuse, teenuste või seadusandluse osas ühiskonnas ja kuidas need mõjutasid perekondade ja ohvrite elu minevikus ja tänapäeval

Arutelu

- Arutage, kuidas ajajoonele märgitud ajaloolised sündmused on mõjutanud või endiselt mõjutavad inimeste elusid.
- Arutage, kuidas ajajoonele märgitud ajaloolised sündmused kirjeldavad vanemate inimeste/naiste põlvkondlikke väärtusi.
- Arutage, kuidas need põlvkondlikud väärtused on mõjutanud või endiselt mõjutavad nende elu naiste või meestena.


Ülemaailmne majanduskriis
1930ndad
Teine Maailmasõda
1939-1945
Liitlasväed vabastasid koonduslaagrid;
Asutati ÜRO
1945
Sõjajärgne Euroopa
Isiklik/pereelu:
Muudatused/kriis
pöördelised
sündmused
Elu kogemused
mälestused
Isiklik/pereelu:
Muudatused/kriis
pöördelised
sündmused
Elu kogemused
mälestused
Isiklik/pereelu:
Muudatused/kriis
pöördelised
sündmused
Elu kogemused
mälestused
Isiklik/pereelu:
Muudatused/kriis
pöördelised
sündmused
Elu kogemused
mälestused

Harjutus 4.2: Isiklik ajajoon

Harjutusmeetod

- Grupisisene individuaalne töö

Harjutuse eesmärgid

- Aidata osalejatel näha oma minevikku paberil ja väljendada, mida nad tulevikus soovivad
- Aidata osalejatel avastada nende elukäigu olulisi pöördepunkte ja elu tähendust.
- Aidata osalejatel panna oma elud laiemasse perspektiivi

Vajalikud materjalid

- Koopiad isikliku ajajoone käsilehest
- Kirjutusvahendid/värvilised markerid
- Rasvakriidid

Aeg: 60 minutit

Juhised

Sättige ruum selliselt, et kõigil osalejatel oleks laual ruumi kirjutada, joonistada ja värvida. Andke kõigile isikliku ajajoone käsilehe koopia. Paluge neil paberil olevad arvud tähtsate kuupäevade ja/või meenuvate sündmustega täita. Samuti saavad nad lahtritesse lisada oma tulevikuplaane. Nad saavad kategoriseerida värve või sümboleid (näiteks pulmakuupäeva tähistamiseks süda, õnnelike sündmuste tähistamiseks päike, kurbade hetkede märkimiseks pisar jne). Hea oleks täiendada ajajoont ka mõningate verstapostidega:

- Mõne pereliikme või sõbra sünd või surm
- Romantilise suhte algus või lõpp
- Keskkooli või ülikooli lõpetamine
- Uude kohta kolimine
- Haigus või vigastus
- Tähtis sõprus

Ajajoon on ainulaadne viis oma eluloo jutustamiseks. See on mõtisklev harjutus, mis annab võimaluse tabada elutee positiivseid ja negatiivseid nihkeid. Ajajoone harjutus annab võimaluse luua ka uusi, potentsiaalselt tervendavaid tulevikuplaane.

Arutelu

Kui osalejad on oma ajajoontele kõige olulisemad sündmused kirja pannud, paluge neil need rühmale kronoloogilises järjekorras valjusti ette lugeda. Paluge neil rääkida:

- Millised mälestused panevad neid nostalgiliselt või kiindumusest naeratama?
- Millised mälestused panevad neid pead raputama või piinlikkust tundma?
- Millised mälestused põhjustavad endiselt valu või kahetsustunnet?
- Millised sündmused on nende arvates neid kõige rohkem muutnud?
- Milliseid sündmusi näevad nad nüüd teisiti kui tollal?
- Mida nad sooviksid oma ajajoonel muuta või sinna juurde lisada?
- Kas harjutuse ajal meenus neile uusi sündmusi või tundeid, mille nad olid juba unustanud?
- Millised on nende plaanid/ootused/lootused/unistused?
- Kas nad õppisid selle harjutuse käigus midagi uut?

LISA 4 (Harjutus 4.2): Isiklik ajajoon (käsileht)

ISIKLIK AJAJOON

Harjutus 4.3: Elukäik ja muutused

Harjutusmeetod

- Arutelud väikeses grupis

Harjutuse eesmärgid

- Avastada, millised sündmused ja muutused iga osaleja elukäigus on nende elu või pereelu märkimisväärselt mõjutanud
- Avastada, kuidas olulised sündmused ja muutused iga inimese elus on mõjutanud tema mõtteid ja väärtusi
- Leida ressursse, mida osalejad on elu jooksul saanud oma kogemuste kaudu

Vajalikud materjalid

- Paberil olev elukäigu joonis igale osalejale
- Kirjutusvahendid

Aeg: 40 minutit (olenevalt grupi suurusest)

Ettevalmistus harjutuseks

Oleks hea selgitada mõistet „elukäik" ja rääkida muutustest ja kriisidest, nagu on välja toodud osas 14.1. See aitab osalejatel keskenduda oma elukäigule ning selle sündmuste ja mälestuste üle mõtlemisele.

Juhised

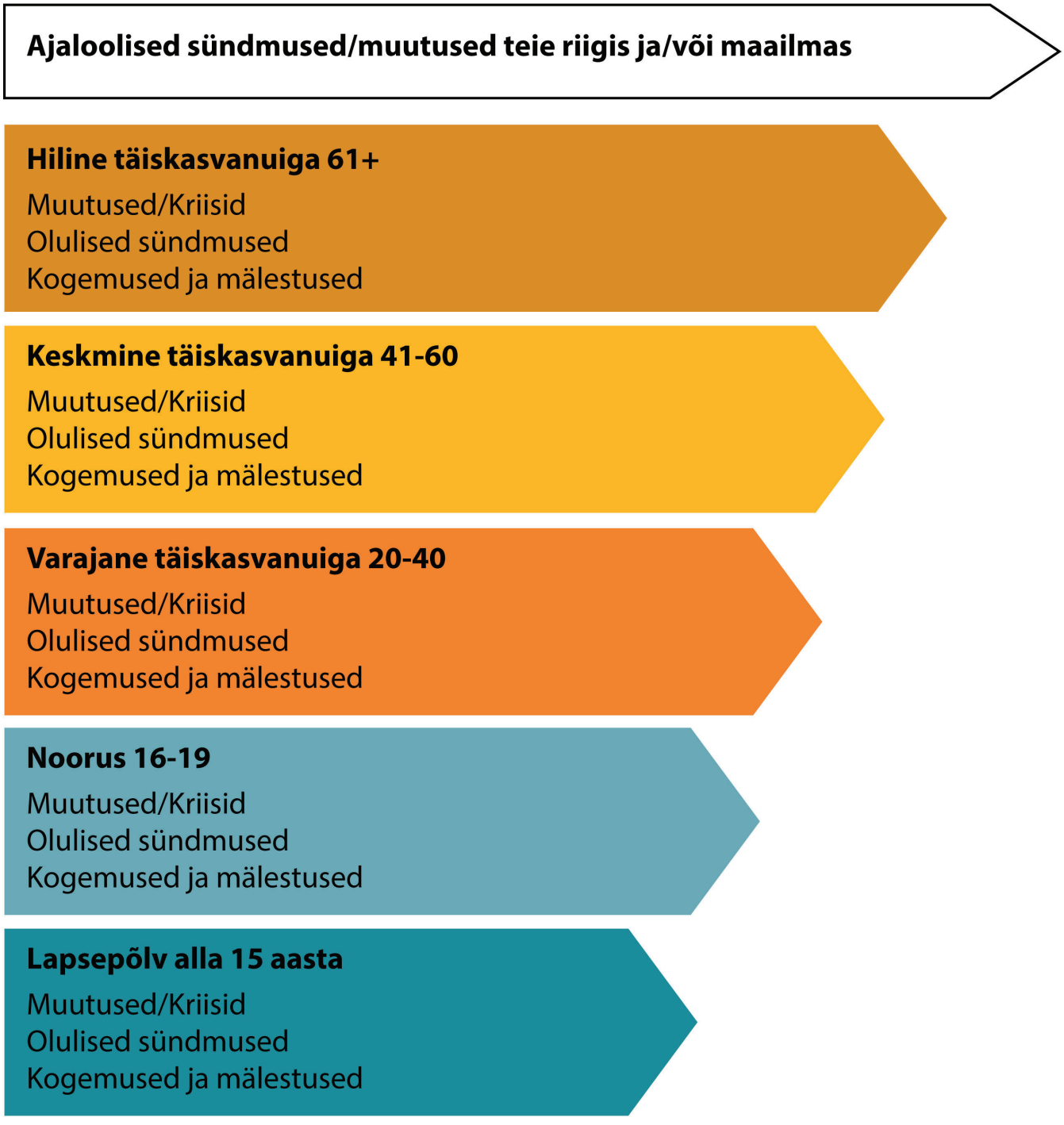
Paluge igal osalejal mõelda tagasi oma elukäigule, näiteks ajalooliste muutuste ja ühiskonnas toimuvate sündmuste seisukohast (vt ajaloolist ajajoont). Iga osaleja saab elukäigu joonisele üles kirjutada oma mõtted, sündmused ja mälestused. Samuti saavad nad soovi korral joonistada paberile oma isikliku elutee joonise. Nad saavad endale esitada selliseid küsimusi nagu:

- Millised sündmused ja muutused minu elukäigus on minu või minu perekonna elu märkimisväärselt mõjutanud?
- Milliseid mälestusi on mul oma elukäigust?
- Kuidas on minu elukäigu olulised sündmused, muutused ja mälestused kujundanud minu enda mõtteid ja väärtushinnanguid?
- Mida ma arvan oma elust nüüd, olles eakas inimene?

Arutelu

Arutelus on oluline proovida avastada ressursse ja tugevusi, mida osalejad on oluliste sündmuste ja muutuste kaudu omandanud, isegi valusaid, ning kuidas neid tugevusi tulevikus kasutada.

LISA 5 (Harjutus 4.3): Elukäigu joonis



Harjutus 4.4: Eakad ja inimõigused

Harjutusmeetod

- Arutelu väikses grupis

Harjutuse eesmärgid

- Saada teadlikuks inimõiguste teemal
- Õppida ära tundma, kui kellegi inimõigusi rikutakse
- Saada võimestatud läbi enda inimõiguste eest võitlemise

Vajalikud materjalid

- Inimõiguste käsilehed (toodud allpool)
- Kirjutusvahendid

Aeg: 30–40 minutit

Ettevalmistus harjutuseks

Võib-olla oleks hea esmalt tutvustada Euroopa inimõiguste konventsiooni, ÜRO inimõiguste lepinguid või Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni eakate inimeste põhimõtteid (***vt 5. peatükk: Mis on inim- ja kodanikuõigused?***), kuna paljud vanemad inimesed ei tea oma inimõiguseid ega ka seda, mis on üldse inimõigused. Võite tutvustada või viidata oma riigi põhiseadusele või muudele siduvatele inimõigusi käsitlevatele dokumentidele.

Pakkuge igale osalejale välja järgmised küsimused. Iga inimene saab oma mõtted kirja panna või saate neid üheskoos rühmas arutada. Samuti saate valida, kas ühe inimõiguse või mitu erinevat, mille alusel grupitööd teha.

- Mida sinu jaoks inimõigused tähendavad ja kuidas nende eest võidelda?
- Kas mõned õigused on ohustatud?
- Millist tuge sa vajaksid nende õiguste realiseerimiseks oma elus?
- Kuidas ära tunda, et sinu õiguseid on rikutud?
- Kuidas ära tunda väärkohtlevat käitumist?

Inimõigused, mille üle arutleda:

1. Õigus elule või õigus mitte saada ebainimliku või alandava kohtlemise osaliseks
2. Iseseisvus - õigus elada kodus nii kaua kui võimalik
3. Osalus - õigus osaleda eaka heaolu mõjutavates otsustes
4. Õigus saada füüsilist ja vaimset tervisehooldust viisil, mis austab väärikust, veendumusi, vajadusi ja privaatsust
5. Eneseteostus - õigus saada võimalusi oma potentsiaali täielikuks arendamiseks
6. Õigus elada väärikalt ja turvaliselt ning olla vaba ärakasutamisest ja füüsilisest või vaimsest väärkohtlemisest

Arutelu

Arutelus on oluline rõhutada, et kõigil inimestel on õigus ohutule ja turvalisele keskkonnale. Kuna inimõigused on tihedalt seotud vanemate inimeste väärkohtlemise ja hooletusse jätmise ennetamisega, võib osutuda vajalikuks arutelus kirjeldada väärkohtlemise vorme. Samuti peaksite olema valmis andma nõuandeid selle kohta, kuidas ja kust kuritarvituste korral tuge ja abi saada. Lisateabe andmiseks saaksite näiteks kasutada brošüüre.

Märkused koolitajale

Saate tutvustada ka inimõiguste küsimusi naiste õiguste vaatevinklist. Vaata: Naiste diskrimineerimise kõigi vormide likvideerimise konventsioon või Naistevastase vägivalla ja perevägivalla ennetamise ja sellega võitlemise konventsioon (Istanbuli konventsioon)[223].

Harjutus 4.5: Eakate võimestamine

Harjutusmeetod

- Individuaalne töö või
- Grupitöö

Harjutuse eesmärgid

- Avastada oma eluteed ja praegust elu: tundeid, saavutusi, tugevusi ja väljakutseid.
- Leida võimalusi rasketest kogemustest läbi saamiseks ja keeruliste olukordade lahendamiseks.
- Mõista ressursse, mis osalejatel on (näiteks perekond, sõbrad ja väline tugi).

Vajalikud materjalid

- Koopiad käsilehtedest, kus tuleb täita lüngad
- Kirjutusvahendid

Aeg: 60 minutit (sõltuvalt osalejate arvust)

Ettevalmistus harjutuseks

Selgitage rühmale treeningu eesmärke ja seda, milline on plaan pärast vormi täitmist oma kogemusi jagada. Andke osalejatele aega vormi lugemiseks. Osalejaid tuleks juhendada järgmiste vormil olevate lausete lünkade täitmisel.

Arutelu

- Kuidas harjutus tundus? Mis oli lihtne? Mis oli keeruline?
- Kuidas sa end tundsid, kui jagasid oma kogemust? Mis oli lihtne? Mis oli keeruline?
- Kas sa avastasid ühiseid teemasid/kogemusi ja mis tundeid see sinu tekitas?
- Mis on võimestamine?

Märkused koolitajale

Eakate väärkohtlemisest rääkimine eeldab harimist ja võimestamist ka eakate endi poolt, mitte ainult spetsialistide poolt. Võimestamine tähendab nii psühholoogilist isikliku kontrolli või mõjutamise tunnet kui ka muret tegeliku sotsiaalse mõju, poliitilise võimu ja seaduslike õiguste pärast. See on tugevamaks ja enesekindlamaks muutumise protsess, eriti oma elu kontrollimisel ja oma õiguste eest seismisel. Võimestamine kui tegevus viitab nii enese võimestamise protsessile kui ka inimeste professionaalsele toele, mis võimaldab neil üle saada oma jõuetusest ja mõju puudumisest, et ära tunda ja kasutada oma ressursse.

Võimestamine kui eesmärk peab toimima selleks, et arendada "võimestamise protsessi", mis aitab omandada tunnet, et kontrollitakse ise oma elu. See protsess tähendab, et inimesed seavad endale individuaalsed eesmärgid, nii et võimestamine võiks olla kaitsev tegur traumade eest. ***Vanemate inimeste inimõiguste perspektiivist võimestamise kirjelduse leiate jaotisest 5.2***.[224]

LISA 6 (Harjutus 4.5): Täida lüngad:

Vananemine tähendab minu jaoks .....……..

……..

……..

……..

Naise/mehena vajan ma ……...……...……...

……..

……..

……..

Ma ütlen endale, kui ma olen ärritunud või vihane (jutud iseendaga) ..……

……..

……..

……..

Ma tunnen end hästi, kui .....……..

……..

……..

……..

Ma olen rahul/õnnelik, kui .....……..

……..

……..

……..

Ma tunnen end turvaliselt, kui ....……..

……..

……..

……..

Harjutus 4.6: Lootused ja unelmad[225]

Harjutusmeetod

- Individuaalne töö või
- Grupitöö

Harjutuse eesmärgid

- Mõista lootuse tähendust eluteel.
- Kindlaks määrata tulevase elu ja kogemuste ressursid.
- Leida praktilisi asju, mida osalejad saaksid tulevikus teha.

Vajalikud materjalid

- Vormikoopiad küsimustega
- Kirjutusvahendid ja rasvakriidid
- Ajakirjad, käärid ja liim

Aeg: 60 minutit (sõltuvalt osalejate arvust)

Ettevalmistus harjutuseks

Arutage koos grupiga võime üle unistada ja paremat tulevikku ette kujutada - see on omadus, mida me kõik inimestena jagame. Mõelge koos lootuse olemusele. Milliseid muid sõnu ja väljendeid kasutatakse lootuse kirjeldamiseks? Mida me mõtleme "unistuse" või "visiooni" all?

Lootus on midagi, mida te soovite, et juhtuks või, mis oleks tõsi. See võib olla optimistlik tunne või soov, et tulevikus midagi juhtuks. Lootus võib olla ka tegusõna, mis tähendab "püüdlema soovi poole". See võib kirjeldada usaldustunnet või enesekindlust selle suhtes, mis tulevikus juhtub.

Unelm (visioon) võib tähendada võimet oma kujutlusvõime või tarkusega tuleviku peale mõelda või seda planeerida või see võib olla mentaalne pilt sellest, milline tulevik saab olema või võiks olla.

Selgitage, et me uurime, millised on meie lootused, unistused ja visioonid ning nende tähendused meie elus. Osalejad saavad vastused kirjutada all olevale vormile või üles joonistada oma lootused ja unistused. Kui rühmal on raskusi kirjutamise ja/või joonistamisega, võite neile pakkuda vanu värvilisi ajakirju, kääre ja liimi, et teha nende lootustest ja unistustest kollaaž. Teise võimalusena võite kutsuda inimesi üles esitama oma nägemust lühikese draamana (lühietendusena). Kõik loomingulist ja spontaanset väljendamist hõlbustavad meetodid on eelistatavamad ainult kirjaliku või suulise suhtluse kasutamisel.

Harjutuse lõpus paluge neil esitada kogu rühmale oma jooniseid või järeldusi. Edasi paluge neil individuaalselt tuvastada kolm konkreetset asja, mis takistab neil oma püüdlusi saavutamast ja kolm konkreetset asja, mida nad saaksid teha, et oma unistuste teoks tegemisele natuke lähemale jõuda.

Arutelu

Paluge osalejatel jagada tundeid, mida nad selle tegevuse ajal kogesid ja öelda, mis neile treeningu ajal meeldis. Küsige ka järgnevaid küsimusi:

- Kas sind üllatas miski?
- Kas sinu arvates peaks igal inimesel igas vanuses olema õigus püüelda oma lootuste ja soovide poole?
- Kas sulle tundub, et mõnedel inimestel on rohkem võimalusi kui teistel? Kellel ja miks? Kas see on õiglane?

LISA 7 (Harjutus 4.6): Täida lüngad

Minu kõige õnnelikum mälestus on ……...

……..

……..

Mida tähendab “lootus” minu jaoks minu praeguses elus?

……..

……..

……..

Milline on sinu tulevikulootus - kuidas sa soovid, et tulevikus asjad oleksid - pere, hobid, eluase, isiklik areng, kodanikuõigused jne?

……..

……..

……..

……..

Millised on sinu visioonid ja unistused? Miks just need visioonid ja unistused?

……..

……..

……..

……..

Nimeta kolm asja või probleemi, mis takistavad sul oma unistuste ja visioonide teostamist:

……..

……..

……..

……..

Nimeta kolm asja, mida saad teha oma unistustele ja visioonidele lähemale jõudmiseks:

……..

……..

……..

……..

Harjutus 4.7: Elupuu[226]

Harjutusmeetod

- Individuaalne töö või
- Grupitöö

Harjutuse eesmärgid

- Osalejad saavad teada ressurssidest, mida nad on oma elu jooksul omandanud
- Avastada eluteed perekonnas ja suhetes
- Hinnata elutee mõju nende praegusele elule

Vajalikud materjalid

- Elupuu pildi koopiad
- Kirjutusvahendid ja rasvakriidid

Aeg: 60 minutit (sõltuvalt osalejate arvust)

Ettevalmistus harjutuseks

Elupuu sümbol pärineb religioossest sümboolikast ja mütoloogiast. See harjutus põhineb ideel kasutada puud metafoorina, et rääkida lugusid oma elust ja aidata osalejatel oma elu üle järele mõtelda, et nad saaksid paremini aru, kuidas neist said need inimesed, kes nad täna on.

Andke igale osalejale elupuu koopia. Selgitage, et paljudes kultuurides tähistavad puud "elu". Osalejaid kutsutakse mõtlema puu, selle juurte, tüve, okste, lehtede, pungade, viljade, lillede ja okaste peale ning kujutama ette, et iga osake puust tähistab midagi nende elust. Puu on visuaalne metafoor osaleja elust ja selle moodustavatest erinevatest elementidest - minevik, olevik ja tulevik.

Selgitage puu sümboleid:

Juured: kust te pärit olete (küla, linn, riik), perekonna ajalugu (näiteks päritolu, perekonnanimi, esivanemad ja hõimkond, kultuur, inimeste nimed, kes on teile elus kõige rohkem õpetanud). Kuidas teid lapsena kasvatati?

Maapind: maapind tähistab seda kohta või olukorda, kus te praegu elate ja tegevusi, millega te olete igapäevaelus seotud, näiteks iganädalased toimetused.

Tüvi: teie elu nüüd vanema inimesena - kuidas juured on teie elu nüüd mõjutanud, kuidas kogete vananemist jne, millised on teie oskused ja väärtushinnangud?

Lehed: nende inimeste nimed, kes on teie jaoks positiivses võtmes olulised, nagu näiteks teie sõbrad, perekond, lemmikloomad ja kangelased.

Okkad: väljakutsed, ohud ja raskused teie elus

Õied: mis teeb teid eriliseks ja mis on teie tugevused

Oksad: puu oksad on teie elu suunda määravad lootused, unistused ja soovid

Viljad: puu viljad tähistavad teile antud kingitusi, kuid mitte tingimata materiaalseid kingitusi: kingitusi hoolitsemise, armastuse ja lahkuse näol. Need esindavad ka saavutusi (väikeseid või suuri) teie elus, näiteks laste üleskasvatamine

Pungad: teie ideed ja tulevikulootused ning nende potentsiaal

Teine variant on anda osalejatele võimalus ise oma puu joonistada või nad saavad enda kohta info lisada lehel „Minu isiklik elupuu“ (vaadake lisa 7).

Arutelu

- Kuidas see harjutus tundus? Mis oli lihtne? Mis oli keeruline?
- Kuidas te tundsite end oma kogemusi jagades? Mis oli lihtne? Mis oli keeruline?
- Mis tunne teil oli, kui kuulasite teisi oma elupuudest rääkimas? Mis oli lihtne? Mis oli raske?

Küsige osalejatelt, kas nad märkasid üksteise eludes sarnaseid kogemusi.

Märkused koolitajale

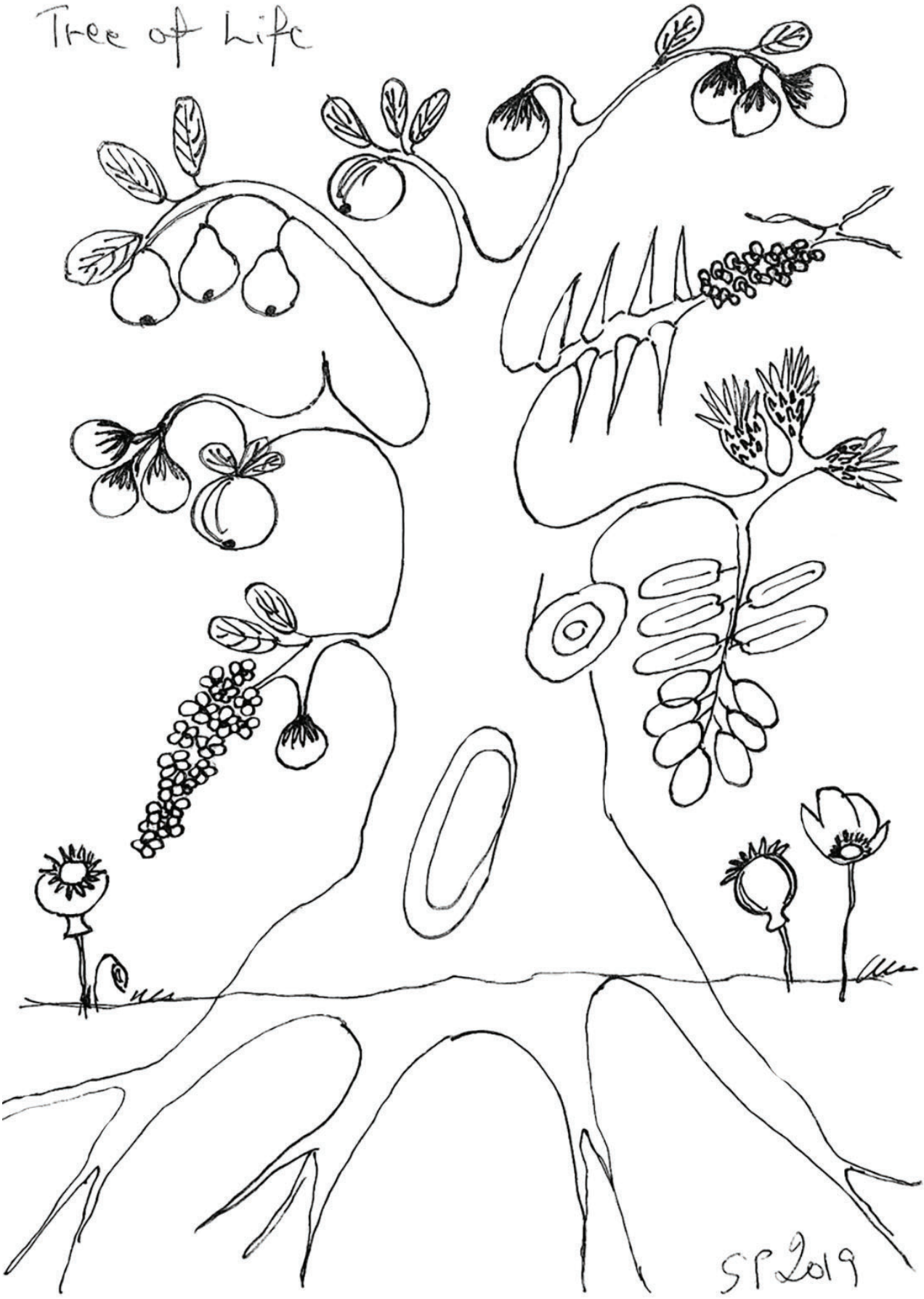
Kui te viite läbi koolitust, mille grupp saab kokku rohkem kui üks kord, siis võite elupuud avastada ka täiendavate grupisessioonide raames. Näiteks:

Esimene sessioon võiks hõlmata üksteisega tutvumist, rühmareeglite kehtestamist (näiteks konfidentsiaalsus), elupuu tutvustamist ning juurte, tüve ja maapinna üle mõtisklemist.

Teine sessioon võiks hõlmata lehtede, okaste ja õite mõtestamist, et uurida olevikku ja leida osalejate praeguses elus võimestavaid probleeme. Võite kasutada elupuu joonist ja harjutust 4.5: Vanemate inimeste võimestamine.

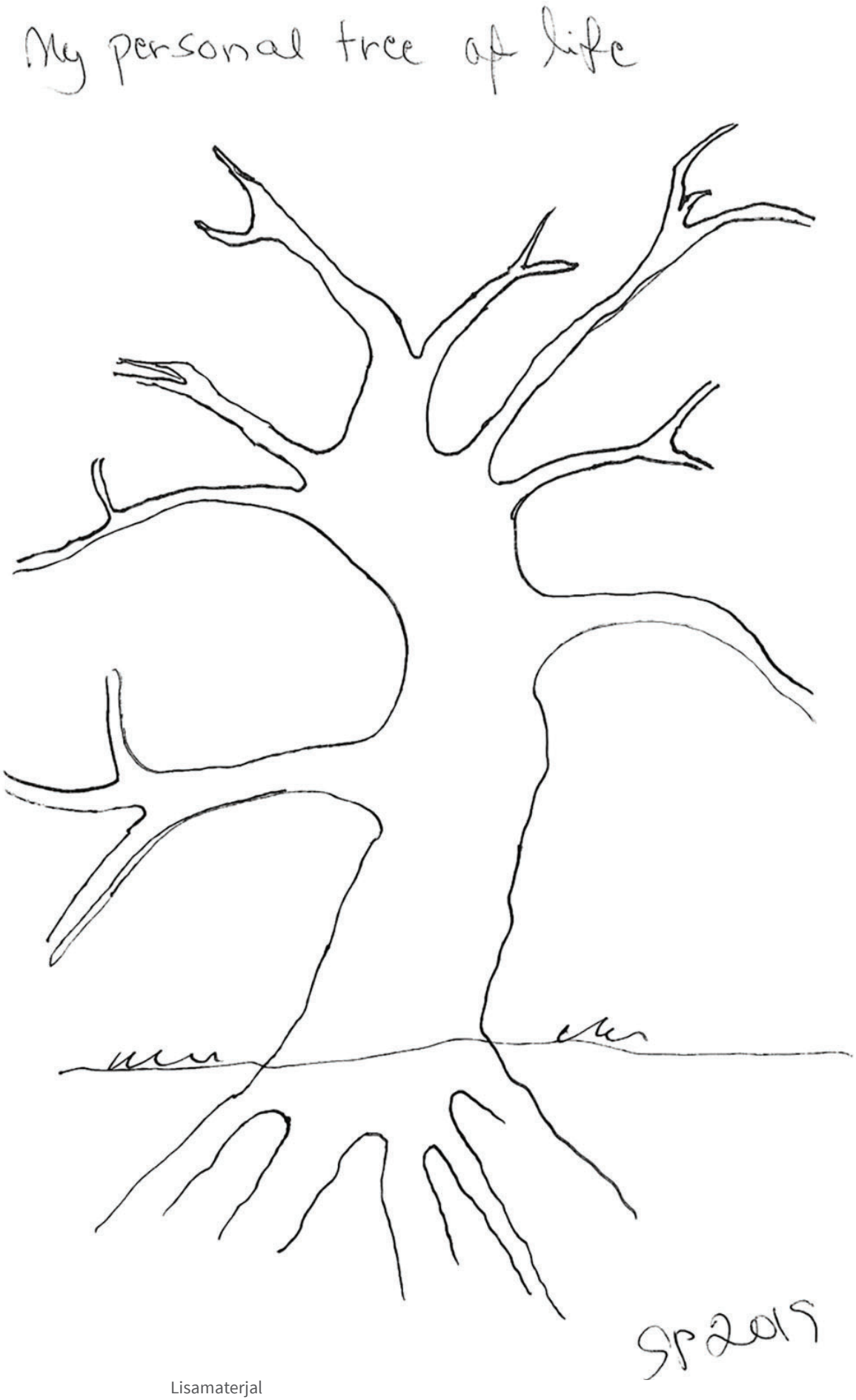
Kolmas sessioon annab võimaluse uurida tulevikku okste, viljade ja pungade sümbolite abil. Võite kasutada elupuu joonist ja harjutust 4.6: lootused ja visioonid.

LISA 8 (Harjutus 4.7): Elupuu



TISOVA
Training to Identify and Support Older Victims of Abuse

LISA 9 (Harjutus 4.7): Minu isiklik elupuu



Viited

1. HR-Guide, LLC (2018). Needs Analysis: How to Determine Training Needs. Available at: https://hr-guide.com/Training/Determining_Training_Needs.htm
2. Peterson, D. A. (1976). Educational Gerontology: The State of the Art. Educational Gerontology, 1(1), 61–73.
3. Program for Appropriate Technology in Health (2007). Community Health Workers' Manual. Nairobi, Kenya. Available at: https://path.azureedge.net/media/documents/CP_kenya_chwm.pdf
4. Science Education Resource Center (SERC) (2018). What is Teaching with the Case Method? Pedagogy in Action. The SERC portal for Educators. Carleton College. Available at: https://serc.carleton.edu/sp/library/cases/what.html
5. Mind Tools (n.d.). Brainstorming: Generating Many Radical, Creative Ideas. Management and Leadership Training. Available at: https://www.mindtools.com/brainstm.html
6. Jones, C. (2001). Sociodrama: A Teaching Method for Expanding the Understanding of Clinical Issues. Journal of Palliative Medicine, 4(3), 386-390. DOI: 10.1089/109662101753124039.
7. O'Brien, M., O'Brien-Olinger, S., Boccaletti, L., Milianta, S., Caciula, I., Laurola, H., Perttu, S., Kadzik-Bartoszewska, A., Canning, K., & Quinn, S. (2016). Elder Abuse, Context and Theory: Finland, Ireland, Italy and Romania. 36-41. Available at: http://www.combatingelderabuse.eu/wp-content/uploads/2016/04/Booklet_stage.pdf
8. Blatner, A. (2011). Reflections on Sociodrama. Available at: https://www.blatner.com/adam/pdntbk/sociodrama.html
9. Garvey, D. (1967). Simulation, Role-Playing, and Sociodrama in the Social Studies. The Emporia State Research Studies, 16(2), 5-34. Kansas State Teachers College of Emporia, Kansas. Available at: https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED028102.pdf
10. Platner, A. (2009). Roleplaying in education. Available at: https://www.blatner.com/adam/pdntbk/rlplayedu.htm
11. SERC (2019). How to Teach Using Role-Playing. Starting Point. Teaching Entry Level Geoscience. Carlton College. Available at: https://serc.carleton.edu/introgeo/roleplaying/howto.html.
12. Listmann, E. (2019). How to Make a Timeline. WikiHow. Available at: https://m.wikihow.com/Make-a-Timeline
13. Government of Western Australia, Department of Health (n.d.). Values continuum. Available at: https://gdhr.wa.gov.au/learning/teaching-strategies/developing-values/values-continuum
14. TWC (2008). A Tool for Supporting Systems Thinking. Guide to the World Café Method. Available at: http://www.theworldcafe.com/2008/06/
15. UNICEF (2015). Fishbowl. Maximizing Participation in Direct Conversations with Experts. Available at: https://www.unicef.org/knowledge-exchange/files/Fishbowl_production.pdf
16. Brandl, B. and Spangler, D. (2004). Interactive Training Exercises on Abuse in Later Life. Wisconsin Coalition Against Domestic Violence. National Clearinghouse on Abuse in Later Life.
17. Koltko-Rivera, M. (2006). Rediscovering the Later Version of Maslow's Hierarchy of Needs: Self-Transcendence and Opportunities for Theory, Research, and Unification. Review of General Psychology, 10(4), 302–317. DOI: 10.1037/1089-2680.10.4.302.
18. Mittelman, W. (1991). Maslow's Study of Self-Actualization: A Reinterpretation. Journal of Humanistic Psychology 1991. Vol. 31, No 1, Winter 1991, 114-135.

19. Skelsey Guest, H. (2014). Maslow's Hierarchy of Needs – The Sixth Level. The Psychologist, 27(12), 982-983. Available at: https://thepsychologist.bps.org.uk/system/files/1214gues.pdf

20. Hanson, J. (n.d.). How to Apply Maslow's Hierarchy of Needs to Education. Classroom. Available at: https://classroom.synonym.com/apply-maslows-hierarchy-needs-education-7771899.html.

21. Kowal P., & Dowd J.E. (2001). Definition of an Older Person. Proposed Working Definition of an Older Person in Africa for the MDS Project. Geneva: World Health Organization. Available from: https://www.researchgate.net/publication/264534627_Definition_of_an_older_person_ Proposed_working_definition_of_an_older_person_in_Africa_for_the_MDS_Project [accessed Jul 03 2018]

22. Special Eurobarometer 378. (2012). Active Ageing. Available at https://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/archives/ebs/ebs_378_en.pdf

23. Barkan, S. E. (2012). Chapter 6: Aging and Ageism. A Primer on Social Problems. Available at https://2012books.lardbucket.org/books/a-primer-on-social-problems/s09-aging-and-ageism.html

24. Burston, G.R. (1975). Granny-Battering. British Medical Journal, 3(5983), 592.

25. Action on Elder Abuse (n.d.). What is Elder Abuse? Available at: https://www.elderabuse.org.uk/Pages/Category/what-is-it

26. Working Group on Elder Abuse. (2002). Protecting Our Future. Report of the Working Group on Elder Abuse. Dublin: Stationery Office. Available at: http://www.ncaop.ie/publications/research/reports/73_ProtectingourFuture.pdf

27. O'Brien, M., O'Brien-Olinger, S., Boccaletti, L., Milianta, S., Caciula, I., Laurola, H., Perttu, S., Kadzik-Bartoszewska, A., Canning, K., & Quinn, S. (2016). Elder Abuse, Context and Theory: Finland, Ireland, Italy and Romania. 36-41.

28. Violence Prevention Initiative. (2013). Respect Aging: An Education and Training Program for Recognizing, Preventing and Intervening in Violence against Older Persons. Participant manual. Women's Policy Office, Government of Newfoundland and Labrador. Available at http://www.respectaging.ca/training/Participant_Manual_-_Pt_01.pdf

29. Crockett, C., Brandl, B., & Dabby, F. C. (2015) Survivors in the Margins: The Invisibility of Violence Against Older Women, Journal of Elder Abuse & Neglect, 27:4-5, 291-302, DOI: 10.1080/08946566.2015.1090361.

30. Brownell, P. (2015). Neglect, Abuse and Violence against Older Women: Definitions and Research Framework. South Eastern European Journal of Public Health (SEEJPH). doi: 10.4119/seejph-1774. Available at https://www.seejph.com/index.php/seejph/article/view/1774.

31. United Nations (2002). Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing, Paragraph 108. New York: United Nations. Available at https://www.un.org/en/events/pastevents/pdfs/Madrid_plan.pdf

32. WHO (2014). Worldwide Action Needed to Address Hidden Crisis of Violence against Women and Girls. World Health Organisation. Available at: http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/violence-women-girls/en/

33. WHO (2015). World Report on Ageing and Health. Cited in: Violence Against Women and Girls. (2016). Brief on Violence against Older Women. VAWG Resource Guide. Available at: http://www.vawgresourceguide.org/sites/vawg/files/briefs/vawg_brief_on_older_women_05.06.2016_final.pdf

34. Baker, A.A. (1975). Granny Battering. Modern Geriatrics, 5(8), 20-24.

35. WHO (2008). A Global Response to Elder Abuse and Neglect: Building Primary Health Care Capacity to Deal with the Problem Worldwide: Main Report. Available at: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43869/1/9789241563581_eng.pdf

36. Luoma, M-L. and Koivusilta, M. (2010). Literature Review, Finland and the Nordic Countries. National Institute for Health and Welfare, Finland.

37. European Union Agency for Fundamental Rights. (2014). Violence against Women: An EU-wide Survey. Main Results. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Available at https://fra.europa.eu/en/publication/2014/violence-against-women-eu-wide-survey-main-results-report

38. Kivelä, S-L et al. (1992). Abuse in Old Age – Epidemiological Data from Finland. Journal of Elder Abuse and Neglect. 4(3): 1-18.

39. Virjo, I. and Kivelä, S.-L. (1994). Övergrepp mot äldre i deras hem i två kommuner i Södrra Finland - erfarenheter från personer 75 år och äldre. In: Overgrep mot elder, ed. Ida Hydle, vol. 2, 65–72. Køpenhavn: Nordisk Ministerråd och Nordisk Råd, Nord.

40. Luoma, M-L. et al. (2011). Prevalence Study of Abuse and Violence against Older Women. Results of a Multi-cultural Survey Conducted in Austria, Belgium, Finland, Lithuania, and Portugal. (European Report of the AVOW Project). Finland: National Institute for Health and Welfare (THL).

41. Luoma, M-L. and Koivusilta, M. (2010). Literature Review, Finland and the Nordic Countries. National Institute for Health and Welfare, Finland.

42. Ahven, A., Kruusmaa, K.-C., Leps, A., Solodov, S., Surva, L., Sööt, M.-L., Tamm, K., Tammiste, B., & Tüllinen, K. (2018). Kuritegevus Eestis 2018 (Crime in Estonia 2018). Ministry of Justice. Available at: https://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/kuritegevuseestis2018viidetegalisadele.pdf

43. Soares, J.J.F. et al. (2010). Abuse and Health among Elderly in Europe. Kaunas.

44. Mosqueda, L. (2015). Medical Aspects of Elder Abuse. University of California, Irvine School of Medicine. Webinar.

45. Types of Elder Abuse. (2020). The National Center on Elder Abuse. Available at https://www.nursinghomeabusecenter.com/elder-abuse/types/

46. Luoma, M-L. et al. (2011). Prevalence Study of Abuse and Violence against Older Women.

47. European Union Agency for Fundamental Rights. (2014). Violence against Women: An EU-wide Survey.

48. Eckroth-Bucher, M. (2008). Devious Damage: Elder Psychological Abuse. Aging Well. 1(4), 24.

49. Seff, L. R., Beaulaurier, R. L., & Newman, F. L. (2008). Nonphysical Abuse: Findings in Domestic Violence Against Older Women Study. Journal of Elder Abuse & Neglect. 8(3), 355-374.

50. Luoma, M-L. et al. (2011). Prevalence Study of Abuse and Violence against Older Women.

51. World Health Organization. (2008). A Global Response to Elder Abuse and Neglect: Building Primary Health Care Capacity to Deal with the Problem Worldwide: Main Report. Available at http://www.who.int/ageing/publications/ELDER_DocAugust08.pdf

52. Crosby, G, Clark, A, Hayes, R, Jones, K, & Lievesley, N. (2008). The Financial Abuse of Older People. A review from the literature carried out by the Centre for Policy on Ageing on behalf of Help the Aged. Available at http://www.cpa.org.uk/information/reviews/financialabuse240408%5B1%5D.pdf.; MetLife Mature Market Institute, Roberto, Karen A., & Teaster, Pamela B. (2011). The MetLife Study of Elder Financial Abuse: Crimes of Occasion, Desperation, and Predation Against America's Elders. Available at https://vtechworks.lib.vt.edu/bitstream/handle/10919/24184/mmi_elder_financial_abuse_2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y .

53. Luoma, M-L. et al. (2011). Prevalence Study of Abuse and Violence against Older Women.

54. European Union Agency for Fundamental Rights. (2014). Violence against Women: An EU-wide Survey. Main Results.

55. Payne, Brian K. (2010). Understanding Elder Sexual Abuse and the Criminal Justice System's Response: Comparisons to Elder Physical Abuse. Justice Quarterly, 27(2), 206-224, DOI: 10.1080/07418820902763087.

56. Bows, H. & Westmarland, N. (2017). Rape of Older People in the United Kingdom: Challenging the 'Real-Rape' Stereotype. The British Journal of Criminology, 57(1), 1–17.

57. Baker, A.A. (1975). Granny Battering. Modern Geriatrics, 5(8), 20-24.; Payne, Brian K. (2010). Understanding Elder Sexual Abuse and the Criminal Justice System's Response: Comparisons to Elder Physical Abuse.

58. Brownell, P. (2015). Neglect, Abuse and Violence against Older Women: Definitions and Research Framework.; Payne, Brian K. (2010). Understanding Elder Sexual Abuse and the Criminal Justice System's Response: Comparisons to Elder Physical Abuse.

59. Grant, I. & Benedet, J. (2016). The Sexual Assault of Older Women: Criminal Justice Responses in Canada. McGill Law Journal — Revue de droit de McGill, 62:1

60. Payne, B. K. (2010). Understanding Elder Sexual Abuse and the Criminal Justice System's Response: Comparisons to Elder Physical Abuse.

61. Burgess, A. (2004). Elder Sexual Assault. Technical Assistance Manual for Pennsylvania's Sexual Violence Centers. https://www.nsvrc.org/sites/default/files/Elder_Sexual_Assault_Technical-Assistance-Manual.pdf

62. Adapted from: Hightower, J. (2004). Women's Health. GERIATRICS & AGING, 7 (3). Gender Violence throughout a Woman's Life – Life history taken into account in the health care services.

63. Luoma, M-L. et al. (2011). Prevalence Study of Abuse and Violence against Older Women.

64. Ibid.

65. European Union Agency for Fundamental Rights. (2014). Violence against Women: An EU-wide Survey.

66. Ramsey-Klawsnik, H. (2004) Elder Sexual Abuse Within the Family. Journal of Elder Abuse & Neglect, 15(1), 43-58, DOI: 10.1300/J084v15n01_04.

67. Ibid.

68. Ibid.

69. Jeary, K. (2005). Sexual Abuse and Sexual Offending against Elderly People: A Focus on Perpetrators and Victims. Journal of Forensic Psychiatry & Psychology, 16(2): 328-343.

70. Bechtle Higgins, A, & Follette, V M. (2002). Frequency and Impact of Interpersonal Trauma in Older Women. Journal of Clinical Geropsychology, 8(3), 215–226.

71. Luoma, M-L. et al. (2011). Prevalence Study of Abuse and Violence against Older Women.

72. Krug, E G., Dahlberg, L L., Mercy, James A., Zwi, Anthony B., & Lozano, Rafael. (Eds.). (2002). World Report on Violence and Health. Chapter 5. Abuse of the elderly. World Health Organization. Available at http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/

73. Kalaga, H., & Kingston, P. (2007) A Review of Literature on Effective Interventions that Prevent and Respond to Harm Against Adults. Scottish Government Social Research. http://www.gov.scot/Publications/2007/11/15154941/0

74. Brandl, B., & Spangler, D. (2004). Interactive Training Exercises on Abuse in Later Life. Wisconsin Coalition Against Domestic Violence.

75. Tamutiene, I., De Donder, L., Penhale, B., Lang, G., Ferreira-Alves, J., & Luoma, M- L. (2013). Help seeking behaviour of abused older women (Cases of Austria, Belgium, Finland, Lithuania and Portugal). Filosofija Sociologija, 24(4), 217–225.

76. Stark, E. (2007). Coercive Control: How Men Entrap Women in Personal Life. New York: Oxford University Press USA.

77. Nerenberg, L. (2002). A Feminist Perspective on Gender and Elder Abuse: A Review of the Literature. National Committee for the Prevention of Elder Abuse.

78. Schiamberg, L. B., & Gans, D. (1999). An Ecological Framework for Contextual Risk Factors in Elder Abuse by Adult Children. Journal of Elder Abuse and Neglect, 11:1, 79–103. DOI: 10.1300/J084v11n01_05

79. Schiamberg, L B., Barboza, G G., Oehmke, J, Zhang, Z, Griffore, R J., Weatherill, R P., von Heydrich, L, & Post, L A. (2011). Elder Abuse in Nursing Homes: An Ecological Perspective. Journal of Elder Abuse & Neglect, 23:2, 190-211. DOI: 10.1080/08946566.2011.558798.

80. Neglect, abuse and violence against older women (2013). UN Department of Economic and Social Affairs Division for Social Policy and Development. United Nations. Available at: https://www.un.org/esa/socdev/documents/ageing/neglect-abuse-violence-older-women.pdf

81. Melchiorre, M.G., Di Rosa, M., Lamura, G., Torres-Gonzales, F., Lindert, J., Stankunas, M., Ioannidi-Kapolou, E., Barros, H., Macassa, G., & Soares, J.J.F. (2014). Abuse of Older Men in Seven European Countries: A Multilevel Approach in the Framework of an Ecological Model. PloSOne. 11 (1): e0146425.

82. United Nations (2002). Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing (MIPAA). Second World Assembly on Ageing, Madrid, Spain 8-12 April 2002. Available at: http://www.un.org/esa/socdev/documents/ageing/MIPAA/political-declaration-en.pdf

83. Violence Prevention Initiative. (2013). Respect Aging: An Education and Training Program for Recognizing, Preventing and Intervening in Violence against Older Persons.

84. Formosa, M. (2001). Exposing ageism. BOLD. 11(2), 15-23.

85. Levy, B.R. et al. (2002). Longevity increased by positive self-perceptions of aging. Journal of Personality and Social Psychology, 83(2), 261-270.

86. WHO (2019). Ageing and life-course. Frequently Asked Questions: Ageism. World Health Organization. Available at: http://www.who.int/ageing/features/faq-ageism/en/

87. Manjoo, R. (2012). Violence and abuse against older persons in the public and private spheres. Expert Group Meeting Human Rights of Older Persons, New York, 29-31 May.

88. Brownell, P. (2015). Neglect, Abuse and Violence against Older Women: Definitions and Research Framework.

89. Ecological theory has been applied by the World Health Organization as an ecological model to examine the roots and risk factors of elder abuse. See Krug, E.G., Dahlberg, L.L., Mercy, J.A., Zwi, A. B., & Lozano, R. (Eds.). (2002). World Report on Violence and Health. World Health Organization. The ecological model has also been used for examining elder abuse interventions and services, for example by O'Donnell, Deirdre, Phelan, Amanda, & Fealy, Gerard. (2015). Interventions and Services, which Address Elder Abuse: An Integrated Review. NCPOP, University College Dublin and by Marita O'Brien et al. (2016). Elder Abuse, Context and Theory: Finland, Ireland, Italy and Romania.

90. Krug, E.G. et al., (Eds.). (2002). World report on violence and health. World Health Organization.

91. Violence Prevention Initiative. (2013). Respect Aging: An Education and Training Program for Recognizing, Preventing and Intervening in Violence against Older Persons.

92. Mouton, C P. (2003). Intimate Partner Violence and Health Status Among Older Women. Violence Against Women, 9(12), 1465-1477.

93. Crockett, C, Brandl, B, & Dabby, F C. (2015) Survivors in the Margins: The Invisibility of Violence Against Older Women, Journal of Elder Abuse & Neglect, 27:4-5, 291-302, DOI: 10.1080/08946566.2015.1090361

94. Fisher, B., Zink, T., & Regan, S. (2011). Abuses Against Older Women: Prevalence and Health Effects. Journal of Interpersonal Violence, 26(2), 254–268.

95. Mouton, C. (2003). Intimate Partner Violence and Health Status Among Older Women. Violence Against Women, 9(12), 1465-1477.

96. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2014). SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach. HHS Publication No. (SMA) 14-4884. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.

97. ISSTD. (2018). Trauma FAQs. International Society for the Study of Trauma and Dissociation. Available at: http://www.isst-d.org/default.asp?contentID=75

98. Giving Care. (2017). Post-traumatic Stress Disorder (PTSD) and Aging. Available at: https://www.silverts.com/giving-care/index.php/post-traumatic-stress-disorder-ptsd-and-aging/.

99. Franco, M. (2007). Posttraumatic stress disorder and older women. Journal of Women & Aging. 19(1-2), 103-17.

100. Kaiser A., Wachen J., Potter C., Moye J., & Davison E. with the Stress, Health, and Aging Research Program (SHARP). (2017). Posttraumatic Stress Symptoms among Older Adults: A Review. U.S. Department of Veterans Affairs. Available at https://www.ptsd.va.gov/professional/treat/specific/symptoms_older_adults.asp

101. UN. (2019). Human rights. United Nations. Available at: https://www.un.org/en/sections/issues-depth/human-rights/

102. UN. (2015). Universal Declaration of Human Rights. United Nations. Available at: https://www.un.org/en/udhrbook/pdf/udhr_booklet_en_web.pdf

103. European Court of Human Rights. (n.d.) European Convention of Human Rights. Available at: https://www.echr.coe.int/Documents/Convention_ENG.pdf.

104. UN. (2019). United Nations Principles for Older Persons. United Nations. Available at: https://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/OlderPersons.aspx.

105. Riigi Teataja (2019). Naistevastase vägivalla ja perevägivalla ennetamise ja tõkestamise Euroopa Nõukogu konventsioon. Available at: https://www.riigiteataja.ee/akt/226092017002.

106. Vägivalla ennetamise strateegia 2015-2020. (n.d.). Justiitsministeerium. Available at: https://www.kriminaalpoliitika.ee/et/vagivalla-ennetamise-strateegia/ves-2015-2020.

107. Vägivalla ennetamise strateegia rakendusplaan aastateks 2016-2020. (2016). Justiitsministeerium. Available at: https://www.kriminaalpoliitika.ee/et/vagivalla-ennetamise-strateegia-rakendusplaan-aastateks-2016-2020.

108. Ministry of Justice (2017). National Action Plan on Fundamental and Human Rights 2017–2019. Ministry of Justice, Finland.

109. Scottish Human Rights Commission (n.d.). Care about Rights? Scottish Human Rights Commission. Available at: http://careaboutrights.scottishhumanrights.com/index.html

110. Jupp, D., Ali, S., & Barahona, C. (2010). Measuring Empowerment? Ask Them. Quantifying qualitative outcomes from people's own analysis. Insights for results-based management from the experience of a social movement in Bangladesh. Sida Studies in Evaluation, 2010:1, 28-32. Available at: https://www.oecd.org/countries/bangladesh/46146440.pdf

111. Page, N., & Czuba, C.E. (1999). Empowerment: What is it? Journal of Extension, 37(5), 3-9.

112. ibid.

113. ibid.

114. EUSTaCEA project. (2010). European Charter of rights and responsibilities of older people in need

of long-term care and assistance. Available at: https://www.age-platform.eu/sites/default/files/22495_guide_accompagnement_EN_low.pdf

115. WeDo Project. (n.d.). European Quality Framework for long-term care services. Principles and guidelines for the wellbeing and dignity of older people in need of care and assistance. European Partnership for the Wellbeing and Dignity of Older people. Available at: https://www.age-platform.eu/sites/default/files/24171_WeDo_brochure_A4_48p_EN_WEB.pdf

116. AGE Platform Europe. (2019). The state of play on the rights of older persons in need of care and support at international level. Dignity and wellbeing of older persons in need of care, Chapter 1. Available at: http://publications.age-platform.eu/opcare-toolkit/chap1.php

117. Council of Europe. (2014). Promotion of human rights of older persons. Recommendation CM/Rec(2014)2 and explanatory memorandum. Available at: https://rm.coe.int/1680695bce

118. EURLex. (2012). Directive 2012/29/EU of the European Parliament and of the Council of 25 October 2012 establishing minimum standards on the rights, support and protection of victims of crime, and replacing Council Framework Decision 2001/220/JHA. Available at: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?qid=1421925131614&uri=CELEX:32012L0029

119. AGE Platform Europe. (2017). Victims' rights: let's not forget the victims of elder abuse! Position paper 22 February 2017. Available at: https://www.age-platform.eu/sites/default/files/AGE%20position%20paper%20protecting%20victims%20of%20elder%20abuse.pdf

120. Sotsiaalhoolekande seadus (abbr. - SHS). (2020). Eesti Riigikogu. Available at https://www.riigiteataja.ee/akt/121042020036?fbclid=IwAR33V6C_hUT_dl9Yuy05AGcLbQoqvkm7M1rjXtMMI8tCsm5FDe3Cdw8WhB4

121. Chancellor of Justice of Estonia. (2018). Dignified ageing. Annual report 2017/2018. Office of Chancellor of Justice. Available at: https://www.oiguskantsler.ee/annual-report-2018/dignified-ageing#2

122. ibid.

123. ibid.

124. Ministry of Justice. (2012). Ohvriabi seadus (Victim Support Act), RT I, 28.12.2017, 52. Available at: https://www.riigiteataja.ee/en/eli/509012018004/consolide

125. Naiste tugikeskuse teenusekirjeldus. (2019). Specification of the women's support service. Available at: https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/et/ohvriabi-huvitis/naiste-tugikeskused#Naiste%20tugikeskuse%20teenusekirjeldus%202018

126. Ministry of Social Affairs and Health. (2017). Quality recommendations to support good health and functional capacity of older population 2017 – 2019. Available at: http://stm.fi/en/artikkeli/-/asset_publisher/uusi-laatusuositus-kannustaa-terveeseen-ja-toimintakykyiseen-ikaantymiseen

127. Finlex (2014). Social Welfare Act 1301/2014. Available at: http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301

128. Finlex (2012). The Act No. 980 /2012 on Supporting the Functional Capacity of the Older Population and on Social and Health Care Services for Older Persons. Available at: http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L5.

129. Van Bavel, M., Janssens, K., Schakenraad, W., and Thurlings, N. (2010). Background and Position Paper 01.06.2010. The European Reference Framework Online for the Prevention of Elder Abuse and Neglect (EuROPEAN).

130. The Giving Practice (n.d.). Contimuum Exercise. Philanthropy Northwest. Available at: https://philanthropynw.org/sites/default/files/files/news/TGP-Continuum-Exercise.pdf

131. Alzheimer's Research UK (2019). Prevalence by age in the UK. Available at: https://www.dementiastatistics.org/statistics/prevalence-by-age-in-the-uk/

132. Melchiorre, M.G., Di Rosa, M., Lamura, G., Torres-Gonzales, F., Lindert, J., Stankunas, M., Ioannidi-Kapolou, E., Barros, H., Macassa, G., & Soares, J.J.F. (2014). Abuse of Older Men in Seven European Countries: A Multilevel Approach in the Framework of an Ecological Model. PloSOne. 11(1): e0146425.

133. United Nations. (2002). Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing (MIPAA). Second World Assembly on Ageing, Madrid, Spain 8-12 April 2002. Available at: http://www.un.org/esa/socdev/documents/ageing/MIPAA/political-declaration-en.pdf

134. SafeLives. (2019). Spotlight #1: Older people and domestic abuse. Available at: http://www.safelives.org.uk/spotlight-1-older-people-and-domestic-abuse

135. Pillemer, K., Burnes, D., Riffin, C., & Lachs, M. S. (2016). Elder Abuse: Global Situation, Risk Factors, and Prevention Strategies. The Gerontologist, 56 Suppl 2, 194–205. doi:10.1093/geront/gnw004.

136. Modified from: Scottish Human Rights Commission (n.d.). Care about Rights? Human Rights and the Care of Older People Information Pack. Scottish Human Rights Commission. Available at: http://careaboutrights.scottishhumanrights.com/

137. Adapted from: Brandl, B., & Spangler, D. (2004). Interactive Training Exercises on Abuse in Later Life. Wisconsin Coalition Against Domestic Violence. National Clearinghouse on Abuse in Later Life.

138. Investopedia. (2019). Strength, Weakness, Opportunity, and Threat (SWOT) Analysis. Available at: https://www.investopedia.com/terms/s/swot.asp

139. TWC. (2008). Guide to the World Café Method. A Tool for Supporting Systems Thinking. Available at: http://www.theworldcafe.com/2008/06/.

140. SafeLives. (2016). Safe Later Lives: Older people and domestic abuse. Spotlights Report #HiddenVictims. Available at: http://safelives.org.uk/sites/default/files/resources/Safe%20Later%20Lives%20-%20Older%20people%20and%20domestic%20abuse.pdf

141. Tamutiene et al. (2013). Help seeking behaviour of abused older women (Cases of Austria, Belgium, Finland, Lithuania and Portugal). Filosofija Sociologija. 24(4), 217-225.

142. Rogers, M. (2016). Barriers to help-seeking: older women's experiences of domestic violence and abuse. Briefing note. Available at: http://usir.salford.ac.uk/id/eprint/41328/

143. Zink, T., Regan, S., Jacobson, C. J., Jr., & Pabst, S. (2003). Cohort, Period, and Aging Effects. A Qualitative Study of Older Women's Reasons for Remaining in Abusive Relationships. Violence Against Women, 9(12), 1429-1441.

144. Straka, S., & Montminy, L. (2006). Responding to the Needs of Older Women Experiencing Domestic Violence. Violence Against Women, 12(3), 251-267.

145. Barron, J. (2007). Older women and domestic violence, An Overview. Women's Aid.

146. Mahmud, M., Owens, A. & Orel, S. (2016). The Silver Project: Domestic Abuse Service for Women Over 55. Solace Women's Aid. Available at https://www.solacewomensaid.org/sites/default/files/2018-05/Solace-Silver-Project-Evaluation-Report-2013-16-Feb-16.pdf

147. Schofield, M. (2017). Screening for Elder Abuse: Tools and Effectiveness. In: XinQi Dong (ed.). Elder Abuse. Research, Practice and Policy. Springer, 161-199. DOI 10.1007/978-3-319-47504-2_9.

148. Perel-Levin, S. (2008). Discussing Screening for Elder Abuse at Primary Health Care Level. World Health Organization. Available at https://apps.who.int/iris/handle/10665/43523

149. De Donder, L., De Witte, N., Van Regenmortel, S., Dury, S., Dierckx, E., & Verté, D. (2017). Risk on Elder Abuse and Mistreatment – Instrument: Development, psychometric properties and qualitative user-evaluation. Educational Gerontology, 44(2), 108-118. Doi.org/10.1080/03601277.2017.1417810.

150. ibid.

151. De Donder, L., Lang, G., Luoma, M.L., Penhale, B., Ferreira-Alves, J., Santos, A.J., & Verté, D. (2011). Perpetrators of abuse against older women: A multi-national study in Europe. The Journal of Adult Protection, 13, pp. 302-314.

152. De Donder et al. (2017). Risk on Elder Abuse and Mistreatment – Instrument.

153. Ibid.

154. Itulua-Abumere, F. (2012). Ethical Issues in Health and Social Care Profession. Journal of Humanities and Social Science (JHSS). 5(6), 14-18.

155. Adapted from: Perttu, S., and Kaselitz, V. (2006). Addressing Intimate Partner Violence. Guidelines for Health Professionals in Maternity and Child Health Care. University of Helsinki.

156. Biggs, S., & Lowenstein, A. (2011). Generational Intelligence: A Critical Approach to Age Relations. Routledge.

157. Adapted from: Carney, M., Kahan, F., & Paris, B. (2003). Elder abuse: Is every bruise a sign of abuse? The Mount Sinai Journal of Medicine, 70(2), 69-74.

158. Adapted from: National Institute on Ageing. (2019). Talking with your older patient: Understanding Older Patients. Available at: https://www.nia.nih.gov/health/understanding-older-patients

159. Seniors Resource Centre of Newfoundland and Labrador. (2017). Looking Beyond the Hurt: A Service Provider's Guide to Elder Abuse. Revised version. Available at: http://www.nlnpea.ca/LBH

160. Brandl, B., Hebert, M., Rozwadowski, J., & Spangler, D. (2003). Feeling Safe, Feeling Strong. Support Groups for Older Abused Women. Violence Against Women, 9(12), 1490-1503.

161. Adapted from: RNAO (n.d.). Preventing and Addressing Abuse and Neglect of Older Adults: Tips from the RNAO Best Practice Guideline and eLearning course. Registered Nurses' Association of Ontario. Available at: http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Booklet-RNAO-web.pdf

162. Violence Prevention Initiative. (2013). Respect Aging: An Education and Training Program for Recognizing, Preventing and Intervening in Violence against Older Persons.

163. Elder Abuse Ontario. (2017). Safety Planning for Older Adults. Keeping Safe in Unhealthy Relationships. Toolkit for Service Providers. Available at: https://cnpea.ca/images/safety-panning-toolkit-full-document-eao_mar-29-2017.pdf

164. Carcary, L. (2016). Elder abuse and dementia. The Dementia Centre, University of Sterling. Available at: https://dementia.stir.ac.uk/blogs/dementia-centred/2016-09-15/elder-abuse-and-dementia

165. Wiglesworth, A., Mosqeueda, L., Mulnard, R., Liao, S., Gibbs, L., & Fitzgerald, W. (2010). Screening for abuse and neglect of people with dementia. The American Geriatrics Society, 58(3), 493-500.

166. Downes, C., Fealy, G., Phelan, A., Donnelly, N., & Lafferty, A. (2013). Abuse of Older People with Dementia: A Review. National Centre for the Protection of Older People (NCPOP) and UCD School of Nursing, Midwifery and Health System. Available at: http://www.ncpop.ie/userfiles/file/ncpop%20reports/Abuse%20of%20Older%20People%20with%20Dementia%20A%20Review.pdf

167. ibid.

168. Teitelman, J. & Copolillo, A. (2002). Sexual abuse among persons with Alzheimer's Disease: Guidelines for recognition and intervention. Alzheimer's Care Today, 3(3), 252–257.

169. Cooney, C. & Howard, R. (1995). Abuse of patients with dementia by carers – out of sight but not out of mind. International Journal of Geriatric Psychiatry, 10(9), 735–741.

170. Anetzberger, G., Palmisano, B., Sanders, M., Bass, D., Dayton, C., Eckert, S., & Schimer, M. (2000). A Model Intervention for Elder Abuse and Dementia, The Gerontologist, 40(4), 492–497.

171. Laki valtion varoista maksettavasta korvauksesta turvakotipalvelun tuottajalle. (2014). Available at https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141354#Pidp673264

172. National Institute for Health and Welfare (THL). (2019). Turvakotipalvelut 2018. Tilastoraportti 22/2019. Available at http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138206/Tr_22_2019.pdf

173. Suvanto ry. https://www.suvantory.fi/

174. Nollalinja. https://www.nollalinja.fi/

175. Women's Line. https://www.naistenlinja.fi/

176. Victim Support Finland (RIKU). https://www.riku.fi/

177. The Rape Crisis Centre Tukinainen. https://www.tukinainen.fi/

178. Estonian Village Movement Kodukant. https://kodukant.ee/en/

179. Federation of Mother and Child Homes and Shelters. https://ensijaturvakotienliitto.fi/.; Jussi work. http://jussityo.fi/

180. Association of Lyömätön Linja Espoossa. https://www.lyomatonlinja.fi/

181. Miessakit Association. https://www.miessakit.fi/

182. Maria Akatemia. https://www.mariaakatemia.fi/in-english/

183. EELK Perekeskus. https://perekeskus.eu

184. NPO Vaiter. https://vaiter.ee/hoolivad-isad/

185. Nudelman, J. (1999). Building Bridges between Domestic Violence Advocates and Health Care Providers. National Resource Center on Domestic Violence and the Family Violence Prevention Fund.

186. ibid.

187. ibid.

188. RAN. (2016). Ex post paper. Handbook on How to set up a multi-agency structure that includes the health and social care sectors? RAN H&SC meeting on multi-agency structures. RAN Centre of Exellence. Available at: https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/networks/radicalisation_awareness_network/ran-papers/docs/ex-post-paper-handbook-ran-hsc-18-19-may-2016-copenhagen-dk_en.pdf

189. Murphy, C., & Fanslow, J. (2012). Building collaborations to eliminate family violence: facilitators, barriers and good practice. Auckland, New Zealand: New Zealand Family Violence Clearinghouse, The University of Auckland.

190. Adapted from: Logar R., & Vargová B. M. (2015). Effective multi-agency co-operation for preventing and combating domestic violence. Training of trainers manual. Developed as part of the project "Polish Family – Free from Violence" by the Ministry of Labour and Social Policy of Poland and the Council of Europe Violence against Women Division.

191. Ibid.

192. Australian Attorney-General's Department (2010). AVERT Family Violence: Multi-disciplinary Collaboration and Integrated Responses to Family Violence. Commonwealth of Australia.

193. Logar, R. & Vargová, B. M. (2015). Effective multi-agency co-operation for preventing and combating domestic violence.

194. Adapted from: Logar R. & Vargová B. M. (2015). Effective multi-agency co-operation for preventing and combating domestic violence.

195. Adapted from: Logar R. & Vargová B. M. (2015) Effective multi-agency co-operation for preventing and combating domestic violence and Australian Attorney-General's Department (2010). AVERT Family Violence.

196. Michie, S., & Williams, S. (2003). Reducing work related psychological ill health and sickness ab-

sence: a systematic literature review. Occupational and Environmental Medicine, 60(1), 3–9.

197. Saakvitne, K. W., Pearlman, L. A., & Traumatic Stress Inst, Ctr for Adult & Adolescent Psychotherapy, LLC. (1996). Transforming the pain: A workbook on vicarious traumatization. W. W. Norton & Co.

198. Newell, J., & MacNeil, G. (2010). Professional Burnout, Vicarious Trauma, Secondary Traumatic Stress, and Compassion Fatigue: A Review of Theoretical Terms, Risk Factors, and Preventive Methods for Clinicians and Researchers. In: 2010 Best Practices in Mental Health. Lyceum Books, Inc., 6(2), 57-68.

199. Some points added throughout as collected by TISOVA partners in April 2019.

200. NSW Elder Abuse Helpline & Resource Unit (EAHRU) (2016). NSW Elder Abuse Toolkit. Identifying and responding to the abuse of older people: the 5–step approach. Available at: https://www.ageingdisabilitycommission.nsw.gov.au/__data/assets/pdf_file/0007/665557/NSW-Elder-Abuse-Toolkit.pdf

201. OSHA (2015). Guidelines for Preventing Workplace Violence for Healthcare and Social Service Workers. Occupational Safety and Health Commission. Publication 3148-01R. Available at: https://www.osha.gov/Publications/osha3148.pdf

202. ibid.

203. Perttu, S. (2014). Safety of the health care workers. PowerPoint presentation, 12 September 2014.

204. Australian Commission for Safety and Quality in Health Care. (2005) National Patient Safety Education Framework. The Australian Council for Safety and Quality in Health Care, Canberra. Available at: http://www.safetyandquality.gov.au/

205. REAMI ©, Vrije Universiteit Brussel, Belgian Ageing Studies, liesbeth.de.donder@vub.be; De Donder, L., De Witte, N., Van Regenmortel, S., Dury, S., Dierckx, E. & Verté, D. (2018). Risk on Elder Abuse and Mistreatment - Instrument: Development, psychometric properties and qualitative user-evaluation. Educational Gerontology, 44(2-3), 108-118.

206. Modified from: Elder Abuse Ontario (2017). Safety planning for Older Adults. Keeping safe in unhealthy relationships. Elder Abuse Ontario, Toronto. Available at: https://cnpea.ca/images/safety-panning-toolkit-full-document-eao_mar-29-2017.pdf.; Turvallisen vanhuuden puolesta – Suvanto ry (2018). Kun läheinen satuttaa. Henkilökohtainen tyurvasuunnitelma senioreille. Available at: https://www.suvantory.fi/wp-content/uploads/2018/01/Suvanto_Turvasuunnitelma_A4_Pysty.pdf.; Finnish Institute for Health and Welfare (n.d.). Henkilökohtainen turvasuunnitelma. Available at: https://thl.fi/documents/605877/1663634/THL+Henkil%C3%B6kohtainen+turvasuunnitelma/dd164008-e3cd-4e8f-900a-3ebc235538b4.; Finnish Institute for Health and Welfare (n.d.). MARAK Risk Assessment Form. Available at: https://thl.fi/documents/605877/1663634/marak_riskinarviointi_englanti.pdf/160762ea-adf4-4478-ab2f-3bd43eb13eab

207. Jewish Social Services of Madison (2017). Volunteer Handbook. Jewish Social Services Volunteer Program. Available at: http://jssmadison.org/wp-content/uploads/2017/01/JSSVolunteerHandbook.pdf

208. Government of South Australia (2015). Better Together. A Practical Guide to Effective Engagement with Older People. Government of South Australia. Available at: https://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/efc56a004efc69f1b7ccf79ea2e2f365/Better+Together+-+A+Practical+Guide+to+Effective+Engagement+with+Older+People.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE-efc56a004efc69f1b7ccf79ea2e2f365-mMADUnH

209. ibid.

210. Spangler, D., & Brandl, B. (2011). Golden Voices: Support Groups for Older Abused Women. National Clearinghouse on Abuse in Later Life, NCALL.

211. Hightower, J. & Smith, M. (2005). Developing Support Groups for Older Abused Women. A Resource Manual. Vancouver Foundation.

212. AGE Platform Europe (2018). Ageism and Gender. Available at: https://ageing-equal.org/ageism-and-gender/

213. WHO (2019). Ageism. World Health Organization. Available at: https://www.who.int/ageing/ageism/en/

214. Alwin, D. (2012). Integrating varieties of life course concepts. The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 67(2), 206–220, doi:10.1093/geronb/gbr146. Available at: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3307990/pdf/gbr146.pdf

215. Levinson, D. (1986). A Conception of Adult Development. American Psychologist, 41(1), 3-13.

216. Mieli Mental Health Finland (2019). Crises. Mieli Mental Health Finland. Available at: https://mieli.fi/en/home/mental-health/crises

217. ibid.

218. O'Brien, M. et al. (2019). My Human Rights, My Wellbeing. A booklet by the Erasmus+ Two Moons project. Available at: https://twomoons.eu/2019/06/14/my-human-rights-my-well-being-the-booklet-is-available-on-this-website/

219. De Donder, L. et al. (2011). European map of prevalence rates of elder abuse and its impact for future research. European Journal of Ageing.8(2): 129. doi: 10.1007/s10433-011-0187-3.

220. Adapted from: Health Service Executive of Ireland (n.d.) Open your eyes. Protect yourself from elder abuse. An information booklet on how to protect yourself from elder abuse. Available at: http://www.victimsofcrimeoffice.ie/en/vco/HSEProtectingYourselfBooklet%20Elder%20abuse.pdf/Files/HSEProtectingYourselfBooklet%20Elder%20abuse.pdf

221. Edmonton Seniors Coordinating Council. (2007). Safety plan for older adults. Available at: http://www.seniorscouncil.net/uploads/files/Documents/Safety_Plan_for_Older_Adults.pdf

222. Seniors Rights Victoria (2013). Elder abuse tip sheet. Safety planning with older people. Senior Rights Victoria. Available at: https://www.eapu.com.au/uploads/EAPU_general_resources/VIC-Safety-Planning-With-Older-People-SRV.pdf

223. Perttu, S. (2018): WHOSEFVA Training Materials. Daphne project 2016-2018, page 131 – 133. http://whosefva-gbv.eu/

224. Page, N., & Czuba, C. (1999). Empowerment: What Is It? The Journal of Extension, 37(5). Available at: https://www.joe.org/joe/1999october/comm1.php/php

225. Brander, P., Cardenas, C., de Vicente Abad, J., Gomes, R., & Taylor, M. (2004). Education Pack "all different - all equal". Council of Europe. Available at: https://rm.coe.int/1680700aac

226. Adapted from: Lindorfer, S. (2013). Training Manual for Women's Empowerment. Medica Mondiale. Available at: https://www.medicamondiale.org/fileadmin/redaktion/5_Service/Mediathek/Dokumente/English/Manuals_Handbooks/01_Basic-level_Introductions-medica-mondiale.pdf

Kasutatud fotode autorlus:

Foto lk 22 - Copyright by Whosefva project

Foto lk 43 - Designed by Freepik

Foto lk 47 - Designed by Boryanam / Freepik

Foto lk 62 - Designed by Freepik

Foto lk 67 - Designed by Freepik

Foto lk 79 - Designed by Freepik

Foto lk 84 - Copyright by Whosefva project

Foto lk 89 - Designed by Freepik

Foto lk 114 - Designed by rawpixel.com / Freepik

Foto lk 130 - Designed by Bearfotos / Freepik

Märkmed

Märkmed