



IMPACT projektiga seotud juhendi töörühma koosolek nr 2

Toimumise aeg: 03.02.2026 kell 13.00-17.00

Toimumise koht: Veebiplatvorm Teams

Osalesid:

- **Töörühma liikmed** Made Laanpere, Kai Part, Reet Tooming, Piia Linnas, Anne Klaar, Laura Christine Arba, Katrin Kaaver, Kaia Kastepõld-Tõrs (kuni kella kaheni)
- **Konsultandid** Karmen Veerme, Liis Raag
- **Tõenduspõhise praktika keskusest** Liisa Saare, Urmeli Katus, Liisi Mägi, Kaja-Triin Laisaar

Koosolekul osalesid kõik kaheksa töörühma liiget (Kaia Kastepõld-Tõrsi lahkumisel 7), kvoorum oli koos

Koosolekut juhatas Liisa Saare, protokollis Liisi Mägi

Koosoleku päevakava:

1. Eelmisel korral mitte-osalenute tutvustus

2. Huvide deklaratsioonide ülevaatus – vaadati üle eelmisel korral puudu jäänud huvide deklaratsioonide koondi info, töörühma otsusel ei ole juhendi koostamise meeskonnal huvide konflikti. Koosolekute vahelisel ajal ei olnud lisandunud deklareeritavaid huvisid.

3. Kaja-Triin Laisaar Tõenduspõhise praktika keskuse liikmena selgitab enda ja kogu TPK rolli juhendi koostamisel. KTL ei osale meetodiku ega töörühma liikmena, pigem täna ja edaspidi juhendi koostamisel kõrvaltvaatajana ja käesoleval koosolekul panustab kogunud meetodikuna.

4. Töökorralduslikud ettepanekud

- Võib kasutada eesnimesid ja pöörduda kas teie või sina-vormis, sest töörühma liikmed on kõik võrdsed. Vastavalt kõneleja eelistustele.
- Koosolekute ajakavasse planeerida ette kaks 5-10min pausi.

5. Eelmise korra protokoll kinnitamine, kellelgi vastuväiteid ja kommentaare lisada ei ole. Parandada dr R. Toominga nimes viga.

6. Juhendi käsitusala ülevaatus

- Eelmisel korral otsustatud:

- sihtgrupp perearstid ja temega koos töötavad töötajad
- fookus lähisuhtevägivallale

- Sihtrühm

- metoodiliselt raske täiskasvanuid ja lapsi selles juhendis koos käsitleda
- ajaraamidesse ei mahu lapsed ja täiskasvanud

- ettepanek: laste väärkohtlemine välja jätta selgesõnaliselt sellest juhendist
- teha eraldi laste juhend peale selle juhendi käima saamist
- laste käitumine saab olla indikaatoriks nt, aga otseselt lapsi ei käsitle
- laste osa sobiks teemaliselt „Lapse jälgimise juhendi“ ravijuhendisse, mis läheb 2027 ajakohastamisele
- Töörühm nõus, et lastevastast vägivalda eraldi teemana ei käsitle selles juhendis
- Teemade alusel, mis töörühm eelmisel korral sõnastas, sõnastas TPK esialgsed **küsimused** juhendis käsitlemiseks:
 - kokku selle juhendi ajaraamis on võimalik ~kuus küsimust käsitleda
 - lähtume küsimustest (kliinilised, taustaküsimused, tervishoiukorralduslikud), sest see on juhendi koostamise meetodika

7. Juhendis käsitletavad küsimused:

1. Kas kõiki täiskasvanud tuleb hinnata...?
 - a. Kõlab nagu sõeluuring ehk riiklik programm -> vajab täpset sihtrühma määratlust, intervalli, andmekogumist ülevaate saamiseks -> pole praeguse juhendi koostamisel ajaliselt võimalik. Kaja-Triin Laisaar toetas meetoodiliselt, mida tähendab sõeluuringu läbiviimine.
 - b. Ei tundu olevat teostatav ja asjakohane ka Eesti tervishoiu ressursikasutuse mõttes
 - c. Eesmärk tähelepanelikkust suurendada, et tervishoiuspetsialistid märkaksid inimest
 - d. Töörühma liikmed kõik poolt, et nõ sõeluuringut ei tee
 - e. Otsus: küsimus välja jätta juhendist
2. Milliseid indikaatoreid kasutada täiskasvanud inimeste puhul lähisuhtevägivalla suhtes sõelumiseks?
 - a. „Sõelumine“ asemel kasutada „äratundmine“, aga mitte „märkamine“,
 - b. Selle küsimuse all ei ole mõeldud veel „instrumenti“
 - c. Indikaatorid/ohumärgid/märgid -> täpsem mõiste selgub koostamise ajal
 - d. Sõnastus läheb korrigeerimisele
 - e. Otsus: kaasata küsimus juhendisse
3. Kui sageli (korduv)hinnata indikaatorit omavat täiskasvanut LSV suhtes?
 - a. Kas jätta see küsimus -> indikaatoreid peab pidevalt jälgima, hindama peaks pidevalt -> see juba soovitus
 - b. Soovituse andmiseks peab enne küsimuse küsima, seega küsimus on adekvaatne ja oluline
 - c. Kas nõ madal risk ja kõrge risk eraldi hinnata või kõiki koos -> ideaalsel juhul eraldada.
 - d. Kõrge riski tunnuseid ei otsi
 - e. Otsus: teeme otsingu selle küsimuse kohta,
4. Kas kasutada hindamisvahendit A vs hindamisvahendit B?
 - a. Sisaldab nii seda, millised instrumendid on olemas ja kui hästi need töötavad aga ka kui kaua instrumentide rakendamiseks aega kulub, milliseid spetsialiste vaja on
 - b. Meetodikud seletavad, et enne peaks uurima, millised hindamisinstrumendid on vastava teema kohta olemas, neid uuritakse taustaküsimuse raames, esitatakse töörühmale, seejärel valitakse hindamisinstrumendid välja ja minnakse küsimust lahendama kliinilise küsimusena.
 - c. Otsus: kaasata küsimus juhendisse

5. Kuidas alustada LSV-teemalist vestlust?
 - a. Traumatoadlik suhtlemine peab olema eraldi teema, ei kuulu siia alla
 - b. Kas eraldi küsimusena panna, kuidas patsiendiga suhelda, kuidas teda kohelda -> tähtis küsimus, kuna LSV kogejad väga tundlikud
 - c. Traumatoadlik tervishoid eraldi mõiste, pigem mitte kasutada
 - d. Projekti esindaja ka nõus, et traumatoadlikkuse kui mõiste võib välja jätta
 - e. Peaks olema laiem kui ainult vestluse arendamine? Lisaks kohtlemine?
 - f. Mitte ainult teema tõstatamine, vaid laiemalt kuidas rääkida LSV-st
 - g. Ettepanek: kuidas adresseerida/rääkida LSV teemast patsiendiga? Kuidas LSV teemast rääkida? Kuidas LSV teemal suhelda?
 - h. Otsus: teema jääb juhendisse, täpsustada küsimuse sõnastamist
6. Millise protokoll/juhendi järgi LSV ohvrit anamneesi võtta, läbi vaadata, dokumenteerida?
 - a. Vigastuste dokumenteerimine oli esialgses juhendis väga põhjalikult kirjeldatud
 - b. Vigastuste dokumenteerimine on niigi elementaarne tervishoius
 - c. Vigastuste dokumenteerimine on eraldi juhendit väärt -> väga suur teema
 - d. Väga lihtsalt peab olema see, et ajalises mõttes mahuks vastuvõtu sisse
 - e. Kui ära dokumenteerida, kuhu siis see „paber“ panna? Kuidas säilitada, arhiveerida? Kuidas politseiga jagada? Seksuaalvägivalla käsitlel näiteks on selged teekonnad teada.
 - f. Eesmärk ei ole, et perearst oleks kehakaardi täitja, pigem edasi suunaja. Perearst ei saa teha politseile vajalikku dokumentatsiooni.
 - g. Patsiendi vaates on oluline, et kehavigastused saaksid dokumenteeritud, kuid dokumentatsioonile juurdepääs oleks siis, kui patsient on valmis alustama kriminaalmenetlust. Oluline on tagada turvalisus, patsiendi vaates tuleb mõelda ka sellele, et süsteemse vägivalla puhul võib ka vägivalla toimepanijal olla juurdepääs ohvri terviseandmetele.
 - h. Arutatakse, kuidas on võimalik sellistes tingimustes ohvrit kaitsta, arvestades dokumenteerimise nõudeid.
 - i. Esmaste vigastuste dokumenteerimine oluline perearsti juures -> ehk lisada lühidalt põhimõtted ohvri läbivaatamiseks + meditsiinilise dokumenteerimise põhimõtted + pildistamise juhised (paar lk). Kehakaardid võ ei olegi asjakohased, kui on pildistamise võimalus
 - j. Dermtesti juhend õpetab foto tegemist + digitaalne kehakaart
 - k. Hetkel patsiendid saadavad pildid perearsti meilile (mis tegelikult ei ole lubatud), kust PA laeb pildipanka
 - l. Küsimus, kas on võimalik perearst süsteemis lühikese lakoonilise epikriisi, mis läheb digilukku, aga pikem „päevik“ jääks arsti lukku? Olemas sektsioon „andmed enda jaoks“, mis ei lähe digilukku. Ohvri jaoks võib olla ohtlik sisestada digilukku detailseid andmeid vägivalla kohta. Vaja juriidiline õiguspärasus üle kontrollida, kas selline fikseerimine lubatud? + kuidas ühildada erinevate PA digisüsteemidega selline dokumenteerimine
 - m. Infot vaja otsida: fikseerimise süsteemi (dermtesti-laadseid) perearstidele, kehakaardid perearstidele, kas kasutatakse?
 - n. Üldised põhimõtted kuidas teha meditsiinilist läbivaatust, juhend, kuidas teha piisava tundlikkusega, kuidas seletada eesmärki, teha pealaest jalatallani

jne. Kuidas läbi viia, mitte ainult tehnilised küsimused. Kuidas nii dokumenteerida, et see hetkel ei sea ohvrit suuremasse ohtu?

o. Otsus: küsimus on asjakohane, aga sõnastada üldisemalt

7. Suunamised: Eestis olevad teenused

- a. Kohad on suuresti Ohvriabis kaardistatud
- b. Vaimse ja psühholoogilise suunamise võimalused
- c. Olenevalt vigastustest/vägivallast, kuhu suunata
- d. Kui valmisolek ametlik käik anda, mis siis teha
- e. Kuidas suunata, kui ohver keeldub ja kõhkleb
- f. Otsus: küsimus jääb, kuid sõnastatakse ümber. „Suunamise“ sõna tuleb ümber sõnastada.

8. Millistel tingimustel lasub tervishoiutöötajal olukorrast teavitamiskohustus? Millistele institutsioonidele/ametiasutustele?

- a. Käesoleva juhendi käigus pole võimalik uut teenust luua, tuleb kasutada olemasolevaid teenuseid -> võib saada lähtepunktiks, et teemat tõstatada
- b. Taustaküsimusena vaadates tugineb kirjandusele ja tõendusmaterjalina ja teistele riikidele. Kui tervishoiukorraldusliku küsimusena, on see siseriiklik teema. -> Ettepanek minna eesti keskselt -> patsienti kaitsev juriidika (nt lähenemiskeeld, mis seadustes on käsitletud)
- c. Oluline teada: kuhu, mis tingimustel, kui kiirelt -> täiskasvanute puhul teavitamiskohustust nagunii ei ole
- d. Ohvriabi peaks olema nagunii esimene kontakt, kuhu pöörduda, kus antakse nõu kuidas saada juriidilist abi, sotsiaalabi, lastekaitsega seonduv jne
- e. Siia vajalik ja õige koht, et kui on hädaohus või abivajav laps või kahtlus sellele, siis sellest seadusega kohustuslik teavitada
- f. Töörühma hinnang, kas seda küsimust on tarvis ja mis tingimustel, läks lahku.

8. Teemade ülevaatus, kas kõik on kaetud:

- Ettepanek: vägivalda tsükkel vaja selgitada pikemalt juhendi alguses -> tervishoiutöötajatele suunatud infot liialt vähe selle kohta, vaja et tervishoiutöötaja saaks aru, kui levinud see on ja miks ohvrid käituvad nii nagu nad käituvad -> peatükid juhise olulisusest ja vajadusest, sinna integreerida.
- Peab vältima, et minnakse üle juhendi formaadist käsiraamatu formaati -> juhend saab perearsti igapäeva tööks ja peab olema hoomatav
- Märkus: mitte võrrelda tavalise ravijuhendiga.
- Märkus: juhendiga peavad kaasnema tutvustused, koolitused jm rakendustegevused, kus saab inimeste teadlikkust tõsta -> arutelu läheb selles osas edasi projekti tellijaga -> töörühm ootab teavet rakendustegevuste kohta

8. Juhendi koostamisest teavitamine:

- Tänapäevase koosoleku järgselt võtab TPK ühendust Perearstide Seltsiga ja Eesti Naistearstide Seltsiga.
- Ettepanek: pole nii prioriteetne ENSi kaasata kuna tegemist esmatasandi juhendiga, pigem Pereõdede Ühingu ja Pereõdede Seltsinguga ühendust võtta.
- Ettepanek: kontakteeruda juhise esimese versiooni tagasisidestajatega, et anda märku, et uus juhend on koostamisel.

- Ettepanek: Leida ka sihtrühma hulgast eestkõnelejad võimalikult vara

Juhise tööpealkiri: Lähisuhtevägivalla juhis permeditsiinile

Plaan edaspidi: TPK korrastab käsitusala faili ja saadab kooskõlastamiseks tööühma liikmetele homse päeva jooksul (04.02.26), tagasiside palun **reedeks, 06.02.26.**

Järgmine koosolek:

03.03.26 kell 14-18.00