



IMPACT projektiga seotud juhendi töörühma koosolek nr 5

Toimumise aeg: 27.04.2026 kell 15.00-18.00

Toimumise koht: Veebiplatvorm Teams

Osaesid:

- **Töörühma liikmed** Anne Kloor, Piia Linnas, Laura Kaljurand, Kaia Kastepõld-Tõrs, Katrin Kaaver, Laura Christine Arba
- **Tõenduspõhise praktika keskusest** Liisa Saare, Liisi Mägi
- **Puudus** Jelizaveta Kaledina

Koosolekul osalesid kuus töörühma liiget

Koosolekut juhatas Liisa Saare, protokollis Liisi Mägi

Koosoleku päevakava:

1. Huvide deklaratsioonide ülevaade

Huvide deklaratsioonidesse midagi lisada ei ole kellelgi, huvide konflikti kellelgi ei ole.

3. Lühike tutvustus kliinilise küsimuse hindamise alustest (L.Saare teeb ülevaate)

- Kliinilise küsimuse vastamiseks tõendusmaterjali otsimine:
 - Rahvusvahelised ravijuhendid/juhendid – nendest võetakse üle sünteesitud tõendusmaterjal, mitte soovitusel. Ravijuhendeid hinnatakse AGREE instrumendiga (ei sobi tervishoiukorralduslike juhendite puhul)
 - Süstemaatilised ülevaated
 - Üksikuuringud
- Tõendusmaterjali sünteesimine
 - GRADEpro abil
 - Tõenduse kokkuvõte TõKo
 - Soovituse kokkuvõte SoKo
 - Iga küsimuse puhul hindame tõenduse kvaliteeti
 - Tõenduse kvaliteeti langetab
 - Uuringus esinevad piirangud
 - Uuringutulemused ei ole kooskõlas
 - Tõendus on kaudne
 - Tulemused ebatäpsed
 - Tulemused avaldatud valikuliselt
 - Soovituse andmisel võetakse arvesse
 - Tõendusmaterjali kvaliteet
 - Kasu-kahju tasakaal
 - Väärtushinnangud ja eelistused

- Õigluse ja võrdsuse põhimõte
 - Vastuvõetavas
 - Teostatavus
 - Kulud
- Selgitus instrumentides kasutatavate terminite kohta (tundlikkus, spetsiifilisus, positiivne ennustusväärtus PPV, negatiivne ennustusväärtus NPV, ROC kõver ja kõveraalune pindala AUC)

3. Kliinilise küsimuse arutamine

KÜSIMUS: Kas kasutada täiskasvanul, kellel esineb LSV indikaator(id) ACTSi või WASTi või WAST-shorti LSV olemasolu hindamiseks?

L.Saare ülevaade tõenditest:

- Juhendites soovitusi antud ei ole
- Süstemaatilise otsinguga tuli välja 8 vaatlusuuringut

ACTS

- Ainult üks uuring selle instrumendi kohta – läbilõikeuuring rasedatel (Hegarty et al., 2021)
- Võrdluseks CAS
- Jah/ei formaadis tundlikkus 51%, spetsiifilisus 97%
- Sageduse puhul tundlikkus 66%, spetsiifilisus 94%
- Mõlemas versioonis NPV kõrge (95% ja 96%)
- AUC sagedusinstrumendil 0,8
- Töörühmale küsimus: Mida tahame saavutada? Kas tuvastada palju inimesi või on ok, et tulevad valepositiivsed tulemused.

WAST ja WAST-short

- Kokku leiti 7 uuringut:
 - Esimene valideerimisuuring (Brown et al., 1996)
 - Sisemine kooskõla oli hea,
 - kooskõla hea ka võrdlusinstrumendiga
 - instrument suutis eristada LSV kogenud ja mitte kogenud naisi
 - Hispaaniakeelne valideerimisuuring: (Fogarty et al., 2002)
 - Spetsiifilisus 94%
 - Tundlikkus 89%
 - Juhuslikustatud kontrolluuring (MacMillan et al., 2006)
 - Võrdluseks PVS
 - Tundlikkus 47%
 - Spetsiifilisus kõrge 95,6%
 - PPV 55,3%
 - NPV 94%
 - Indoneesia valideerimisuuring (Iskandar et al., 2015)
 - Kultuuriline erisus teeb tõenduse kaudseks
 - Võrdluseks CAS
 - Prantsuse valideerimisuuring (Guiguet-Auclair et al., 2021)

- Kõrge tundlikkus ja spetsiifilisus
 - Sobib nii esmaseks sõelumiseks kui juhtude kinnitamiseks
- Uuring Bahreinis (Al Ubaidi et al., 2021)
 - Palju valepositiivseid
 - Sobib esmaseks sõelumiseks
 - Positiivne tulemust vajab kinnitamist mingi muu meetodiga
- Perearstikeskustes valideerimine (Brown et al., 2000)
 - Võimaldab tuvastada LSV juhtusid
 - Eristab hästi kõrgema riskiga patsiente
 - Positiivne tulemus vajab täiendavat hindamist
- Tõendatuse aste kokkuvõtteks väga madal
- ACTS: tundlikkus parem, sõelumiseks sobib paremini, aga ainult üks uuring tehtud
- WAST: laiemini valideeritud, tõendusbaas laiem

ARUTELU

- L.Saare: sõna töörühmale, palun kommenteerida
- Kas WAST Short välja jätta, kuna peab WASTiga kinnitama nagunii? ACTS küll hea, aga väga vähe uuritud.
- Sõeluuringus tundlikkus olulisem, kui ACTS kõrgema tundlikkusega... Kas jätta ainult seepärast välja, et pole palju kasutatud? Ka lühiduse poolel on ehk oma pluss, sobitub töökeskkonda paremini. Perearst: pole eriti vahet kas küsida 2 või 8 küsimust.
- Mitmed töörühma liikmed arvavad, et oleks vaja eraldi aega süvenemiseks, et kindel otsus teha, kumba instrumenti eelistada.
- L.Saare: Kas me soovime leida instrumenti LSV kinnitamiseks või sõelumiseks?
- Kui soovime kinnitamise testi, siis võib tundlikkus olla madalam
- WAST mõeldud esmatasandile, vo see ka kinnitab sobivust paremini
- WAST ka seetõttu parem, sest on lähisuhtevägivalla kohta, ACTS partner/ex partner
- Kahte pigem ei saa valida (WAST ja WASTShort), sest seda peab vähemalt kultuuriliselt kohandama, vajadusel valideerima.
- Töörühm saab aega, et mõelda. Järgmisel koosolekul 05.05 otsustame selle küsimuse üle, kinnitame soovitusi.

5. Taustaküsimuse arutamine

KÜSIMUS: Kuidas LSV teemal patsiendiga suhelda?

- L.Mägi annab ülevaate. Kokku leiti seitsmest eri allikast küsimuse lahendamiseks sobivat materjali. Väljavõtted on toodud kahest NHS-i juhendmaterjalist, ühest NICE juhendist, ühest UK Department of Health and Social Care juhendist ning kolmest WHO juhendmaterjalist.

ARUTELU

- **Tõlgi küsimus:** perearstias ei ole tõlk arsti organiseerida tänapäeval Eestis. Seda soovitada ei saa, et professionaalne tõlk võtta. Samas kirjas võiks midagi olla, et ei ole oma tõlgi juuresolekul turvaline seda teemat käsitleda. L.Saare: ei sa ka patsienti ohtu panna ja küsida teema kohta, kui tõlkija on ise toimepanija. Kommentaar: tegelikult kasutatakse palju Google Translate. Arst ise ei tohiks AI-tõlki kasutada, mis nt pilve salvestaks, aga patsient võib enda tõlkevahendit kasutada. Pigem arstias ei kasutata tõlki meditsiinilise probleemi

lahendamiseks. Patsientide esindaja: vo ikkagi kaaluda veebitõlki kasutamisel, et mitte vägivallatsejat tõlgina kasutada. L.Saare: ka AI tõlke platvorm peab olema registreeritud meditsiiniseade ja olema vastama validatsiooni saanud.

- **Edasi suunamisest** vestlus, kuidas naist edasi suunata, kuidas teha nii, et ei oleks naisele pealesuruv, aga samas ei saa ka patsiendi esimese keeldumisega rahulduda. Ettepanek, et kui perearsti kabinetis tuleb nt küsimustikule „jah“, siis ulatada inimesele nõ voldik/leht, kus abiandmise võimalused kirjas. Soovitus: kui LSV tunnistamine, siis tel nr andmisest vähe, kõige parem, kui saaks kohe perearsti kabinetis nt perearst/õde ise helistada kriisiabisse ja pt saab ise rääkida tel teel. Kui pt ei ole valmis kohe helistama, siis soovi korral anda kaasa voldik. Eraldi näidata juhendis, mis on piir survestamise ja nõustamise vahel? Arutati, et voldiku kaasa andmisega ei tohi panna patsienti ohtu.
- **Suhtlemise põhimõtted:** kas peavad olema juhises kirjas? Kas peavad olema näited küsimuste kohta? Töörühm: kui tuleb WAST, siis rohkem suletud küsimusi ei peaks juhendis vaja olema. Võiks olla avatud küsimused pigem („*Kirjelda oma suhteid*“)
- Suhtlemise põhimõtted olulised ja peab olema sees. Eriti autonoomia, mitte nõuandmine ja mitte hinnangute andmine.
- Mõned väljatoodutest on riskihindamise küsimused, mis ei peaks olema selles juhendis (kokkuvõttes punkt 5). Pigem välja võtta siit.
- Ettepanek töörühmalt: võiks olla need kuidas-alustada-vestlust küsimused, lisada ka näited, sest arstid ja isegi ohvriabi töötajad kardavad küsimist.
- Ka näidislause võiks olla, mida öelda enne instrumendi kasutamist. Peale instrumendi kasutamist ka mingi kokkuvõttev lause, mida öelda ühe või teise tulemuse korral. Nt füüsiline vigastamine tuleb välja, siis küsida edasi täpsemalt vigastuste kohta.
- Väga suurt ja mahukat nõustamisalast juhendit ei saa teha, sest pole aega ega ressursi visiidil sellega tegeleda.
- V-o peaks ikkagi küsima vägivalla liiki, nt seksuaalvägivalla korral suunama naistearstile või kui on tugevalt löödud, siis mõnele muule asjakohasele uuringule.
- **Mõiste:** Mitte kasutada koduvägivald, mitte kasutada vägivallatseja vaid toimepanija või inimene, kes on sinu vastu vägivalda kasutanud
- Valideerimise asemel öelda tunnustamine või kinnitamise andmine. Võib jätta mõned näited, mida saab öelda tunnustamiseks.
- Kuigi lapsi me ei käsitle, siin juhendis, siis 16,17,18aastastel võivad juba olla vägivald partnerlussuhtes
- EMOsse suunamine ei pruugi olla hea mõte, kuna ajaliselt läheb seal väga kaua, mis võib tahet vähendada või näiteks toimepanija hakkab otsima, kus naine on nii kaua.
- Kokkuvõtte osas mida teha osa ei olegi nii oluline, olulisem on see, mida mitte teha.
- Kui pt ei ole valmis rääkima (punkt 6 kokkuvõttes). Näidisküsimused selle jaoks.
- Võiks lisada, et väga paljud inimesed saavad abi, kui nad pöörduvad politseisse või ohvriabisse, et üksi on raske vägivallast lahkuda -> kas saaks lisada konkreetse info, mida pt-le öelda, et „100st in 50 saab abi vastu võttes suhtest lahkuda“, aga et see ei muutuks survestamiseks. -> see info peab millelgi põhinema, seda ei saa välja mõelda.

5. Järgmine koosolek

Järgmine koosolek 05.mai kell 14-18. Järgmisel koosolekul kaks viimast küsimust ja käesoleval koosolekul lahti jäänud soovitude kinnitamine.

Protokoll on koostatud 27.04.2026