



IMPACT projektiga seotud juhendi töörühma koosolek nr 7

Toimumise aeg: 14.05.2026 kell 15.00-16.30

Toimumise koht: Veebiplatvorm Teams

Osaesid:

- **Töörühma liikmed** Katrin Kaaver, Kaia Kastepõld-Tõrs, Laura Christine Arba, Jelizaveta Kaledina (lahkub kell 15.30), Laura Kaljurand (lahkub kell 16.00), Anne Klaar (liitub 15.30)
- **Tõenduspõhise praktika keskusest** Liisa Saare (15-15.30), Liisi Mägi, Urmeli Katus
- **Puudusid** Piia Linnas

Koosolekul osalesid kuus töörühma liiget

Koosolekut juhatas Liisa Saare/ Urmeli Katus protokollis Liisi Mägi

Koosoleku päevakava:

1. Huvide deklaratsioonide ülevaade

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

2. Tänapäevase koosoleku korraldus

L.Saare peab lahkuma kell 15.30, siis võtab koosoleku juhatamise üle U.Katus

3. Tausta- ja tervishoiukorralduslik küsimus

KÜSIMUS: kuidas teostada meditsiinilist läbivaatust ja seda dokumenteerida

Jätkame küsimuse arutelu.

Vaimse tervise probleemide hindamise osa täiendatud TPK poolt juhendite alusel vahepeal, sisendi andis ka K.Kastepõld-Tõrs. Töörühm nõus.

3.2 Kuidas dokumenteerida

- Info juristidelt: Ei pea küsima toimepanija nime, sündmuse aega, toimumiskohta. Tervishoiutöötaja ei ole uurija, ei pea uurija tööd tegema. Kõik, mida pt ütleb, see kirja panna. Tõendina on oluline see, mis on vägivalda tundemärgid
- Küsimus: kui tegu pole esmakordse juhtumiga, kas lisada juurde, et tegemist on mitmenda episoodiga? L.Saare: Nagu tervishoiutöötaja kirjutab, nt pöördub mitmendat korda sama kaebusega. Kui tavaolukorras kirjutaksid, siis siin ka.

3.4 Vigastuste kirjeldamine

- Tervishoiutöötaja peab kirjeldama, mida tema näeb. Ei jäta midagi kirjutamata.
- Kehakaart. U.Katus teeb ülevaate, milline see on, mida kasutatakse nt Soomes. Eestis akadeemilist tõendust ei ole kehakaartidel. Kehakaarti digitaliseeritud kujul kasutada ei saa, tervishoiuteenuste loetelus ei ole. Piloteeritava teenusena kasutatakse mõnedes haiglates praegu. Soovitust lisada ei saa, sest kõigile perearstidele ei ole kättesaadav.

- Saab kasutada paberil kehakaarti, pildistada, seejärel laadida üles keskkonda, kus hoiustatakse terviseandmeid, seejärel vaja hävitada paberikandjal täidetud kehakaart.
- Kas lisame kehakaardi sisse, kas see kergendab tervishoiutöötaja tööd? Kas jääb et võimalusel kasutada? Perearstid: leiavad, et väärtus on. Võiks jääda juhendisse „võimalusel“ või „soovi korral“, kui on selged juhendid, kust seda leida ja kuidas kasutada.
- Vaja üle kontrollida, kas saame loa kasutamiseks. Siis saab juhisele lisana panna.
- Mittekehalised tõendid: kõlab väga äkkrünnaku laadselt. Vastus: kontrolliva ja seksuaalvägivalla puhul võib juhtuda, et naine ei hoolitse enam enda eest). Mõte võiks olla selline, et vaimse tervise halvenemise tõttu ei ole ressursi enda eest hoolitsemiseks. Patsientide esindaja: LSV kontekstis on see vo üleliigne, võib pt potentsiaalses kohtumenetluses halba valgusesse panna. A.Klaar: asjade, esemete kirjeldamine võiks pigem ära jääda. Perearst: pigem välja.

4.2 Seksuaalvägivalla puhul läbivaatus

- L.Saare konsulteerinud vahepeal Dr. K. Pardiga, tema arvates, perearst võiks seda teha, suurem osa vigastusi on seksuaalvägivalla ohvritel välistel suguelunditel. Lisaks võiks vaadata kõiki patsiente pealaest jalatallani, kuna pt ei pruugi teada, kus kõikjal tal vigastused võivad olla (etapiviisiline vaatamine). Otsuse tegemiseks peab tööühm jõudma otsusele, kas see on perearstikeskuste jaoks tehtav (ajaline piiratus, ruumide ja vahendite olemasolu).
- Perearstid: günekoloogiliste analüüside võtmise puhul pole kindel, et igal perearstikeskusel on võimekus seda teha. Pigem vaginaalne läbivaatus ära jätta juhendist.
- U.Katus: Väiksemates piirkondades puudub pt võimalus EMO, naistearsti, kriisiabisse pöördumiseks. Samas väiksemates piirkondades võib ka perearstil olla piiratumad ressursid. Sotsiaalmajanduslikult keerulistes piirkondades. Kuidas tasakaal leida?
- Küsimus: kas juhendi eesmärk on ikkagi rohkem LSV teadvustamine ja tuvastamine? Ühekordne seksuaalvägivalla rünnak ei ole selle juhise fookuses,
- U.Katus: seksuaalvägivalla ei saa päris välja jätta, kuna võib kaasuda LSV-ga, aga me ei pea keskendumas niivõrd sügavuti, kui äkkrünnaku puhul.
- Võiks jääda, aga nõrgemalt/pehmemalt lisada. Et visuaalselt hinnata, kui pt on nõus.

4.1 Fotode tegemine

- Juhised foto tegemiseks: A.Klaar: on olemas juhend patsientidele, kuidas vigastusi pildistada, sealt võib võtta ja kasutada selles juhendis. https://s3-web-1a.tehik.ee/palunabi-live-web-prd/s3fs-public/2024-11/toendite_kogumise_juhend.pdf K.Kaaver: kohtuekspertiis on oelnud, et vältida välgu kasutamist
- Juristide käest küsida, kas isikut tuvastada võimaldatavad tunnused peavad olema nähtavad pildil.
- Küsida K.Pardi käest, kas intiimpiirkonnast tehakse üldse pilte?
- A.Klaar: perearst peaks kaaluma, kas suunata Seksuaalvägivalla Kriisiabikeskusesse
- Kriisiabikeskus võiks olla primaarne koht, kuhu pöörduda. Sel juhul perearst ei peaks üldse läbivaatust tegema? Samas kui pt lubab minna, aga ei lähe SAKi, siis jäävad kõik vigastused dokumenteerimata. Lisaks kontrolliva toimepanija puhul võib olla keeruline lisakäike teha patsiendile.
- Perearst: ehk lisada, et parim variant oleks SKAsse minna, aga kui ei saa, siis nõ baasasjad ära teha.

- Kas tuua seksuaalvägivald üldse eraldi välja?
- Kokkulepe: kui lisaks muule vägivallale on tegu ka seksuaalvägivallaga ja see on juhtunud viimase 7 päeva jooksul, siis suunata SKAsse. Kui naine ei saa/soovi minna, siis üldine läbivaatus, nagu muu keha, küsida kas oli kas oli kaitstud vahekord. Aga detailidesse ei lasku.

5. Järgmine koosolek

Juuni alguses saadame juhendi esimese versiooni.

17.juuni kell 14-16. Siis juhendi versiooni 1.0 ülevaatamine.