

KÜSIMUS

Kas kasutada täiskasvanul, kellel esineb LSV indikaator(id) ACTSi või WASTi või WAST-Shorti LSV olemasolu hindamiseks?	
SIHTRÜHM:	LSV olemasolu hindamiseks
SEKKUMINE:	täiskasvanul, kellel esineb LSV indikaator(id) ACTSi või WASTi
VÕRDLUS:	WAST-Shorti
PEAMISED TULEMUSNÄITAJAD:	ACTS: diagnostiline täpsus (tundlikkus, spetsiifilisus, PPV, NPV); WAST ja WAST-short: diskrimineerimisvõime ja konstrukti valiidsus (väljatöötamisuuring); WAST ja WAST-short: diskrimineerimisvõime/ diagnostiline täpsus (tundlikkus ja spetsiifilisus); WAST diagnostiline täpsus (tundlikkus, spetsiifilisus, PPV, NPV); WAST diagnostiline täpsus (tundlikkus, spetsiifilisus); WAST diagnostiline täpsus (tundlikkus, spetsiifilisus, NPV, PPV); WAST-short diagnostiline täpsus (tundlikkus, spetsiifilisus, NPV, PPV); WASTi sisemine kooskõla; WAST ja WAST-shorti diskrimineerimisvõime;
KONTEKST:	Kas kasutada täiskasvanul, kellel esineb LSV indikaator(id) ACTSi või WASTi või WAST-shorti LSV olemasolu hindamiseks?
VAATENURK:	
TAUST:	
HUVIDE KONFLIKT:	

HINNANG

Probleem		
Kas probleem on prioriteetne?		
JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVAD KAALUTLUSED
○ Ei ○ Pigem ei ○ Pigem jah ● jah ○ Varieerub ○ Ei oska öelda	Töörühm esitas kliinilise küsimuse: Kas kasutada täiskasvanul, kellel esineb LSV indikaator(id) ACTSi või WASTi või WAST-Shorti LSV olemasolu hindamiseks? Töörühm soovib välja selgitada, milline hindamisinstrument on täiskasvanud patsiendi LSV kahtluse korral täpsem ja rakendatav perearstiabis LSV olemasolu tuvastamiseks. Tulemusnäitajad: tundlikkus, spetsiifilisus, positiivne ennustusväärtus (PPV), negatiivne ennustusväärtus (NPV), oodatud(expected)/vaadeldud (observed) . Viimane ei osutunud tööühma antud hinnangute aritmeetilise keskmise põhjal väga oluliseks tulemusnäitajaks.	

	Küsimus on juba eelnevalt käsitletud taustaküsimusena ja sobivad instrumendid on kaardistatud, töörühma hinnangul on kliinilises küsimuses sobiv, et minnakse tõendust otsima just <i>Women Abuse Screening Tool (WAST)</i>, <i>Women Abuse Screening Tool Short (WAST-Short)</i> ning <i>Afraid/Controlled/Threatened/Slapped or physically hurt (ACTS)</i> kohta. Eelnevates küsimustes kaasatud juhendites (1, 2, 3) ei ole vastavate hindamisinstrumentide kohta soovitusi antud. Küsimuse lahendamiseks tehti süstemaatiline kirjanduse otsing. Uuringutes välistati primaarselt mitte esmatasandi arstiabiga seotud tasandid, sh sisse jäi antenataalne abi, mida tervisekeskustes on võimalik anda ning uuuringud, kus muuhulgas oli käsitletud ka esmatasandi arstiabi teiste tasandite kõrval. Sõelale jäi kaheksa vaatlusuuringut (4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11), sealjuures ACTS-i kohta leiti süstemaatilise otsinguga kui ka sirveotsinguga ainult üks uuring (4). Uuringuid hinnati vastavalt GRADE-metoodikale ja sisestati vastavalt.	
--	---	--

Soovitud mõju

Kui suur on eeldatav soovitud mõju?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAALUTLUSED
○ Tühine ○ Väike ○ Mõõdukas ○ Suur ○ Varieerub ○ Ei oska öelda	<u>Tõendus ACTSi diagnostilise täpsuse kohta pärines ühest uuringust:</u> (4) läbilõikeuuringus hinnati ACTS valiidsust/diagnostilist täpsust lähisuhtevägivalla tuvastamisel antenataalses ravis Austraalias. Uuringusse kaasati 1067 rasedat naist ning võrdlusinstrumendina kasutati valideeritud <i>Composite Abuse Scale (CAS)</i> küsimustikku. Aasta jooksul esinenud LSV levimus olenes sõltuvalt ACTS vastuseformaadist: 8% ACTS jah/ei formaadis, 12,8% ACTS sagedusinstrumendi puhul ning 10,5% vastavalt CASi puhul. ACTS jah/ei formaadis: • tundlikkus 51% • spetsiifilisus 97% • PPV 68%	

- NPV **95%**
- AUC **0,74 (95% CI 0,69–0,79)**

ACTS sagedusinstrumendi puhul:

- tundlikkus **66%**
- spetsiifilisus **94%**
- PPV **56%**
- NPV **96%**
- AUC **0,80 (95% CI 0,76–0,85)**

Tõendus WAST ja WAST-shorti kohta pärines seitsmest uuringust:

WASTi algses läbilõikelise disainiga valideerimisuuringus (5) hinnatigi instrumendi (nii WAST kui WAST-short) usaldusväärsust erinevatel alustel: diskrimineerimisvõimet, konstrukti valiidsust ja sisemist kooskõla. Uuring hõlmas kokku **48 naist** (24 LSV kogenud ja 24 mitte). WAST näitas väga head sisemist kooskõla (Cronbach $\alpha = 0,95$). Konstrukti valiidsust toetas tugev korrelatsioon võrdlusmeetodiga (Abuse Risk Inventory), Spearmani korrelatsioonikordajaga $r = 0,80–0,85$ ning üldskooride vahel $r = 0,96$ ($p < 0,001$). Diskrimineerimisvõime osas eristas WAST statistiliselt oluliselt LSV kogenud ja seda mitte kogenud naisi kõigi üksikküsimuste ja koguskoori alusel (kõik $p < 0,001$). Lühiversioon (WAST-Short) klassifitseeris õigesti 100% LSVd mitte kogenud naistest (24/24) ja 91,7% LSV kogenud naistest (22/24), kusjuures 8,3% (2/24) LSV kogenud naistest klassifitseeriti ekslikult LSV mitte kogenuks.

Hispaaniakeelses WASTi valideerimisuuringus (**n=61**) (7) uuriti naiste varjupaiga ja kogukonna tervisekeskuse võrdlusrühmi, tegemist oli läbilõikelise disainiga uuringuga. WAST näitas head sisemist kooskõla (Cronbach $\alpha = 0,91$). Kõik üksikküsimused eristasid statistiliselt oluliselt LSV kogenud ja seda mitte kogenud naisi (enamik $p < 0,001$; seksuaalse vägivalla küsimus $p = 0,003$). Keskmine WAST koguskoor oli LSV kogenud naistel 17,4 (vahemik 9–23) ja mitte kogenud naistel 10,3 (vahemik 8–15).

WAST-Short

- spetsiifilisus 94%
- tundlikkus 89%.

Alarühmade lõikes oli tundlikkus madalam kogukonnapopulatsioonis (81%) ja kõrgem varjupaiga naistel (100%).

(10) juhuslikustatud kontrolluuringus (n = 2461) hinnati LSV hindamisinstrumentide (WAST ja PVS) diagnostilist täpsust võrreldes *Composite Abuse Scale*'iga. Uuring viidi läbi Kanadas erinevates tervishoiuasutustes (esmatasand, erakorraline meditsiin ja naistekliinikud).

WASTi diagnostilised näitajad olid: tundlikkus **47,0%**, spetsiifilisus **95,6%**, PPV **55,3%** ja NPV **94,0%**; testi üldine täpsus oli **90,6%**.

(9) läbilõikelise disainiga uuringus (valideerimisuuring Indoneesias, n = 240) hinnati WAST diagnostilist täpsust võrreldes *Composite Abuse Scale*'iga (CAS). Tõendus on kaudne, arvestades kultuurilisi erinevusi.

WAST näitas head sisemist kooskõla kõigile kaheksale küsimusele (Cronbach $\alpha \approx 0,801$). Diagnostiline täpsus sõltus oluliselt kasutatud äralõikepunktist.

Kui äralõikepunkt oli ≥ 10

- tundlikkus 84,9%
- spetsiifilisus 61,0%

Kõrgema äralõikepunkti korral (>13):

- tundlikkus 41,9 %
- spetsiifilisus 96,8%

(8) juht-kontroll disainiga valideerimisuuringus (n = 361) hinnati WAST diagnostilist täpsust Prantsusmaal. ROC-analüüs näitas **väga head diskrimineerimisvõimet (AUC 0,99; 95% CI 0,98–1,00)**.

Äralõikepunkti ≥ 5 korral olid diagnostilised näitajad: tundlikkus **97,7%**, spetsiifilisus **97,1%**, PPV **97,2%** ja NPV **97,7%**.

	(11) läbilõikelise disainiga uuringus (n=810) hinnati WAST ja WAST-Short hindamisinstrumentide diagnostilist täpsust esmatasandi tervishoius Bahreinis. Tõendus on kaudne, arvestades kultuurilisi erinevusi. WAST-Short diagnostilised näitajad olid: tundlikkus 100% (95% CI 99,36–100%), spetsiifilisus 18,8% (14,01–24,41%), PPV 75,2% (71,98–78,22%) ja NPV 100% (91,96–100%). WAST-i Cronbach $\alpha = 0,84$ (hea sisemine kooskõla) (6) läbilõikelise disainiga valideerimisuuring perearstikeskustes (n = 307), hinnati WAST ja WAST-Short hindamisinstrumendi valiidsust ja usaldusväärsust. WAST näitas head sisemist kooskõla (Cronbach $\alpha = 0,75$) ning mõõdukat kuni head konstrukti valiidsust (korrelatsioon ARI-ga $r = 0,69$; $p = 0,01$). WAST-Short tuvastas 26/307 naist (8,5%), kes olid lähisuhtevägivalda kogenud. WAST-Shorti alusel positiivsete ja negatiivsete rühmade vahel esinesid statistiliselt olulised erinevused täispika WAST koguskoorides ($p < 0,001$).	
--	---	--

Soovimatu mõju

Kui suur on eeldatav soovimatu mõju?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAALUTLUSED
- o Suur - o Mõõdukas - o Väike - o Tühine - o Varieerub - o Ei oska öelda	Eraldi tulemusnäitajana ei vaadeldud, aga võib mõelda valepositiivsete ja valenegatiivsete kaudu.	

Tõendatuse kindlus

Kui kindel võib kokkuvõttes olla sekkumise mõju tõendatuses?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAALUTLUSED
-----------	---------------------------	-------------------------

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KALUTLUSED
- o suur kulu - o Mõõdukas kulu - o mitteamvestatav kulu ja sääst - o Mõõdukas sääst - o suur sääst - o Varieerub - o Ei oska öelda		WAST instrument tuleb tõlkida ja valideerida eesti kontekstis.

Vajaminevate ressursside tõendatuse kindlus

Milline on ressursivajaduse (kulude) tõendatusse aste?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KALUTLUSED
- o Väga madal - o madal - o Mõõdukas - o väga • kaasatud uuringud puuduvad		

Kulutõhusus

Kas sekkumise kulutõhusus soosib sekkumist või võrdlust?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KALUTLUSED
-----------	---------------------------	------------------------

☐ soosib võrdlust ☐ pigem soosib võrdlust ☐ ei soosi sekkumist ega võrdlust ☐ pigem soosib sekkumist ☐ soosib sekkumist ☐ Varieerub ☒ kaasatud uuringud puuduvad		
---	--	--

Võrdsed võimalused

Kuivõrd sekkumine mõjutab tervisevõimaluste võrdsust?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAAALUTLUSED
☐ vähendab võrdsust ☐ tõenäoliselt vähendab võrdsust ☐ tõenäoliselt ei mõjuta võrdsust ☐ tõenäoliselt suurendab võrdsust ☐ suurendab võrdsust ☐ Varieerub ☐ Ei oska öelda		

Vastuvõetavus

Kas sekkumine on huvitatud osapooltele vastuvõetav?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAAALUTLUSED
☐ Ei ☐ Pigem ei ☐ Pigem jah ☐ jah ☐ Varieerub ☐ Ei oska öelda		

Teostatavus

Kas sekkumine on teostatav?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAAALUTLUSED
-----------	---------------------------	--------------------------

○ Ei ○ Pigem ei ○ Pigem jah ○ jah ○ Varieerub ○ Ei oska öelda		WAST hindamisinstrumendi kasutamisel kehtib rakenduspiirang kuni selle eesti keelde tõlkimise ja kohandamiseni.
--	--	---

OTSUSTE KOKKUVÕTE

	JUDGEMENT						
PROBLEEM	Ei	Pigem ei	Pigem jah	jah		Varieerub	Ei oska öelda
SOOVITUD MÕJU	Tühine	Väike	Mõõdukas	Suur		Varieerub	Ei oska öelda
SOOVIMATU MÕJU	Suur	Mõõdukas	Väike	Tühine		Varieerub	Ei oska öelda
TÕENDATUSE KINDLUS	Väga madal	madal	Mõõdukas	väga			kaasatud uuringud puuduvad
VÄÄRTUSHINNANGUD	oluline ebakindlus või varieeruvus	võimalik oluline ebakindlus või varieeruvus	oluline ebakindlus või varieeruvus tõenäoliselt puudub	oluline ebakindlus või varieeruvus puudub			
MÕJUDE TASAKAAL	soosib võrdlust	pigem soosib võrdlust	ei soosi sekkumist ega võrdlust	pigem soosib sekkumist	soosib sekkumist	Varieerub	Ei oska öelda
VAJAMINEVAD RESSURSID	suur kulu	Mõõdukas kulu	mittearvestatav kulu ja sääst	Mõõdukas sääst	suur sääst	Varieerub	Ei oska öelda
VAJAMINEVATE RESSURSSIDE TÕENDATUSE KINDLUS	Väga madal	madal	Mõõdukas	väga			kaasatud uuringud puuduvad
KULUTÕHUSUS	soosib võrdlust	pigem soosib võrdlust	ei soosi sekkumist ega võrdlust	pigem soosib sekkumist	soosib sekkumist	Varieerub	kaasatud uuringud puuduvad
VÕRDESED VÕIMALUSED	vähendab võrdsust	tõenäoliselt vähendab võrdsust	tõenäoliselt ei mõjuta võrdsust	tõenäoliselt suurendab võrdsust	suurendab võrdsust	Varieerub	Ei oska öelda
VASTUVÕETAVUS	Ei	Pigem ei	Pigem jah	jah		Varieerub	Ei oska öelda
TEOSTATAVUS	Ei	Pigem ei	Pigem jah	jah		Varieerub	Ei oska öelda

SOOVITUSE LIIK

Tugev soovitus mitte teha ○	Nõrk soovitus sekkumise vastu ○	Nõrk soovitus kas sekkumise või alternatiivi poolt ○	Nõrk soovitus sekkumise poolt ○	Tugev soovitus teha ○
---	---	--	---	-------------------------------------

JÄRELDUSED

Soovitus

Täiskasvanul, kellel esineb LSV indikaator(id) kasuta WAST küsimustikku LSV olemasolu hindamiseks.

[RAKENDUSPIIRANG]

VIIDETE KOKKUVÕTE

1. Department of Health, . Responding to domestic abuse: a resource for health professionals.2017.
2. NICE Clinical Knowledge Summaries, . Domestic abuse: managing domestic abuse.2023.
3. Western Australian Government, Department for Child Protection and Family Support. Western Australian Family and Domestic Violence Common Risk Assessment and Risk Management Framework.2016.
4. Hegarty, K., Spangaro, J., Kyei-Onanjiri, M., Valpied, J., Walsh, J., Chapman, J., Koziol-McLain, J.. Validity of the ACTS intimate partner violence screen in antenatal care: a cross sectional study.BMC public health; 2021-09-24.
5. Brown, J. B., Lent, B., Brett, P. J., Sas, G., Pederson, L. L.. Development of the Woman Abuse Screening Tool for use in family practice.Family Medicine; 1996-06.
6. Brown, J. B., Lent, B., Schmidt, G., Sas, G.. Application of the Woman Abuse Screening Tool (WAST) and WAST-short in the family practice setting.The Journal of Family Practice; 2000-10.
7. Fogarty, Colleen T., Brown, Judith Belle. Screening for abuse in Spanish-speaking women.The Journal of the American Board of Family Practice; 2002.
8. Guiguet-Auclair, Candy, Boyer, Baptiste, Djabour, Keltoume, Ninert, Mehdi, Verneret-Bord, Estelle, Vendittelli, Françoise, Debost-Legrand, Anne. Validation of the French Women Abuse Screening Tool to routinely identify intimate partner violence.European Journal of Public Health; 2021-10-26.
9. Iskandar, Livia, Braun, Kathryn L., Katz, Alan R.. Testing the woman abuse screening tool to identify intimate partner violence in Indonesia.Journal of Interpersonal Violence; 2015-04.
10. MacMillan, Harriet L., Wathen, C. Nadine, Jamieson, Ellen, Boyle, Michael, McNutt, Louise-Anne, Worster, Andrew, Lent, Barbara, Webb, Michelle, Group, McMaster, Violence, Against, Women, Research. Approaches to screening for intimate partner violence in health care settings: a randomized trial.JAMA; 2006-08-02.
11. Al Ubaidi, Basem, Tawfeeq, Fatema, Ayed, Huda, Hasan, Sara, Alahmed, Fawzeyya. Intimate partner violence in the Kingdom of Bahrain: Prevalence, associated factors and WAST screening in primary health centres.Journal of Family Medicine and Primary Care; 2021-08.