

KÜSIMUS

Kas kasutada LSV patsiendiga suhtlust või [TAUSTAKÜSIMUS] ?	
SIHTRÜHM:	
SEKKUMINE:	LSV patsiendiga suhtlust
VÕRDLUS:	[TAUSTAKÜSIMUS]
PEAMISED TULEMUSNÄITAJAD:	
KONTEKST:	Kuidas LSV teemal patsiendiga suhelda?
VAATENURK:	
TAUST:	
HUVIDE KONFLIKT:	

HINNANG

Probleem		
Kas probleem on prioriteetne?		
JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KALUTLUSED
☐ Ei ☐ Pigem ei ☐ Pigem jah ☐ jah ☐ Varieerub ☐ Ei oska öelda	Töörühm esitas LSV juhendis taustaküsimuse: Kuidas LSV teemal patsiendiga suhelda? Töörühm soovib selgitada, millised suhtlemisviisid ja -võtted LSV teemal toetavad patsiendi turvalisust ja usaldust, väldivad taasohvristamist, soodustavad vägivalda avaldamist ning võimaldavad edasiste vajalike sekkumiste kavandamist. Küsimus hõlmab nii olukordi, kus tervishoiutöötaja tõstatab LSV teema, kui ka juhtumeid, kus patsient on vägivalda kogemust juba ise väljendanud. Küsimusega soovitakse leida konkreetseid näited, kuidas patsiendiga LSV teemast suhelda. Lähisuhtevägivald (ka perevägivald) on igasugune vaimne, füüsiline, seksuaalne või majanduslik vägivald inimeste vahel, kes on või on varem olnud üksteisega lähisuhtes, sh suguluses. Lähisuhtevägivalda all võib kannatada iga inimene olenemata soost, eadusest, rahvusest, rassist ja seksuaalsest sättumusest. Ka ei ole	

lähisuhtevägivalda korral oluline see, kas sa oled sinu vastu vägivalda tarvitanud inimesega koos elanud või mitte (Sotsiaalkindlustusamet, 2024)

Kirjanduses kasutatakse erinevaid termineid, sh domestic abuse ja intimate partner violence. Kuigi „domestic abuse“ on ingliskeelses kirjanduses laiem mõiste, põhineb suur osa toodud teaduskirjandusest intiimpartneri vägivalda uuringutel ning neid käsitletakse vajadusel kaudse tõendusena.

Küsimuse lahendamiseks vaadati läbi juba eelmistes küsimuste lahendamiseks kasutatud juhendites/juhistes olnud soovitusi. Juhendeid ei tõlgitud tervikuna ega peatükkide/alapeatükkide kaupa, vaid valiti välja käesoleva küsimuse seisukohast asjakohased osad. Väljavõtted on toodud kahest NHS-i juhendmaterjalist, ühest NICE juhendist, ühest UK Department of Health and Social Care juhendist ning kolmest WHO juhendmaterjalist.

1) World Health Organization. *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines*. Geneva: World Health Organization; 2013 (1)

1. Naisekeskne lähenemine (kaudne tõendus / tugev soovitus) (a)

Naistele, kes tunnistavad lähisuhtevägivalda või seksuaalvägivalda, tuleb pakkuda kohest toetust (b). Tervishoiutöötajad peaksid minimaalselt pakkuma esmast tuge (*first-line support*) igas olukorras, kus patsient vägivallast räägib.

Esmane tugi hõlmab:

- mittehukkamõistvat, toetavat ja patsiendi kogemust valideerivat suhtlemist
- patsiendi mitte survestamist rääkima (eriti tuleb olla ettevaatlik tundlike teemade käsitlemisel tõlgi (*interpreter*) kaasamisel)

Tervishoiutöötaja peab tagama:

- vestluse läbiviimise privaatses keskkonnas

- konfidentsiaalsuse, selgitades samas selle piire (nt kohustusliku teatamise korral)

(a) Tõenduse tugevus on märgitud kui „kaudne tõendus“, kui selle sihtrühma kohta otsest tõendust ei leitud ning soovitus põhineb teise asjakohase sihtrühma põhjal tehtud järeldustel.

(b) See soovitus on kohandatud juhendist *Psychological first aid*. Genf: World Health Organization, 2011, mis on suunatud kogukonna kriisilukorras olevatele inimestele.

2) Department of Health and Social Care (UK). *Responding to domestic abuse: a resource for health professionals*. London: Department of Health and Social Care; 2023 (2017 aasta juhendi uuendus) (2)

Tundlik küsimine

Kõigil tervishoiutöötajatel on professionaalne vastutus küsida patsiendilt vägivallakogemuse kohta, kui esinevad viited lähisuhtevägivallale või olukord tekitab kahtlust. Küsimine peab toimuma tundlikult, viibides patsiendiga kahekesi ja privaatses keskkonnas.

Privaatsus ja otsesed küsimused

Privaatsus

- Vägivalla teemat tohib tõstatada ainult siis, kui olete patsiendiga kahekesi privaatses ruumis; vastasel juhul tuleb saatjal paluda oodata mujal.
- Ka samast soost saatja võib olla ise vägivallatseja või seotud vägivallatsejaga.

Otseste küsimuste küsimine

Selgitage, et olete mures (või et tegemist on rutiinse küsimusega, mida küsitakse kõigilt), ning esitage lugupidavalt otseseid küsimusi, näiteks:

- „Kas keegi on teid kunagi löönud? Kes? Mis juhtus? Millal? Millist abi te otsisite?“
- „Kas olete tundnud ennast kodus või suhtes kunagi hirmununa?“
- „Kas teid on sunnitud seksuaalseteks tegevusteks, mida te ei soovinud?“

Tõlgi kasutamine (*interpreter*)

Ärge kunagi kasutage patsiendi sugulast või sõpra tõlgina. Kasutada tuleb professionaalset tõlki, kellel on väljaõpe lähisuhtevägivalla teemal, või spetsialiseeritud tugiteenuse esindajat. Tõlk peaks olema patsiendiga samast soost ning allkirjastama konfidentsiaalsuskokkuleppe. Suhelge otse patsiendiga ja hoidke silmsidet temaga, mitte tõlgiga.

3) National Institute for Health and Care Excellence (NICE). *Domestic abuse: managing domestic abuse (Clinical Knowledge Summary)*. Viimati uuendatud 2023 (3)

Alates 16. eluaastast. Kui inimesel esinevad indikaatorid võimalikule lähisuhtevägivallale:

Võimaldage patsiendil vägivallast rääkida kahekesi ja privaatset, ilma kolmandate isikuteta.

- Tagage, et patsient tunneb end turvaliselt, talle antakse aega ja ruumi rääkida ning küsimusi esitatakse lahkelt ja tundlikult. Kuulake tähelepanelikult, empaatiaga ja ilma hinnanguid andmata.
- Kasutage sooneutraalseid termineid (nt partner/endine partner).
- Küsi patsiendilt turvalisi kontaktandmeid.
- Küsi, kus viibib vägivallatseja ja kus on lapsed.
- Küsi, keda patsient kardab ja kelle pärast ta kardab.
- Küsi, mida patsient soovib, et edasi juhtuks.
- Kasutage professionaalset tõlki või spetsialiseeritud tugiteenuse esindajat; ärge kasutage tõlkimisel abi lapselt, sugulaselt või sõbralt

Selgitage patsiendile, et vestlus on konfidentsiaalne ning infot jagatakse ainult tema nõusolekul, arvestades lastekaitse ja täiskasvanute kaitse põhimõtteid.

- Kui on alust arvata, et info mitte jagamine seab lapse või mõne teise täiskasvanu tõsisesse ohtu, siis võib olla õigustatud teabe avaldamine avalikes huvides ja/või kolmanda isiku elu ja tervise kaitsmiseks.

Esitage avatud või otseseid küsimusi lähisuhtevägivalla kohta, lähtudes kliinilisest hinnangust.

Kaaluge avatud küsimuste kasutamist, näiteks:

- „Kuidas teil kodus läheb?“
- „Mõnikord võivad sümptomid olla seotud pingeliste sündmustega suhetes – kas midagi sellist on teiega juhtunud?“
- „Teame, et kodune vägivald võib olla probleem – kas keegi teeb teile haiget?“

Kaaluge otseste küsimuste kasutamist, näiteks:

- „Kas te tunnete end kodus turvaliselt?“
- „Kas keegi paneb teid hirmu tundma?“
- „Kas te tunnete end oma suhtes turvaliselt?“
- „Kas teie suhtes on midagi, mis teid muretsema paneb?“
- „Need vigastused on ulatuslikumad, kui ma kukkumise puhul ootaksin – kas keegi võis teile haiget teha?“

Püüdke selgitada vägivalla ulatust ning seda, kas vägivald süveneb, sageneb või muutuvad intsidendid tõsisemaks.

Püüdke selgitada, kas vägivald mõjutab ka teisi inimesi leibkonnas või mujal (nt lapsed, sh nende vanus ja haridusasutus, õed-vennad või sugulased).

Küsige patsiendi emotsionaalsete, füüsiliste, sotsiaalsete ja praktiliste vajaduste ning murede kohta, samuti võimalike riskitegurite kohta.

Kaaluge erinevate vägivallavormide kohta täpsustavate küsimuste esitamist (olenevalt kliinilisest hinnangust). Need võivad hõlmata:

Emotsionaalne või psühholoogiline vägivald

- "Kas teie partner või endine partner alandab teid korduvalt, teeb teid maha või ütleb, et olete väärtusetu?"
- "Süüdistab teid vägivallas või tülides?"
- "Eitab vägivalla toimumist või vähendab selle tähtsust?"
- "Isoleerib teid perest ja sõpradest?"
- "Takistab teil minna õppima või tööle?"
- "Esitab ebamõistlikke nõudmisi teie tähelepanu suhtes?"
- "Süüdistab teid flirtimises või truudusetuses?"
- "Ütleb teile kuidas riietuda, kellega kohtuda, kuhu minna või mida mõelda?"
- "Kontrollib teie rahaasju või ei anna piisavalt vahendeid toidu, ravimite, arvete või muude esmavajalike kulude katmiseks?"

Ähvardamine ja hirmutamine

- "Kas teie partner või endine partner on ähvardanud teid vigastada või tappa?"
- "Teie asju hävitada?"
- "Teie kohal seisnud või teie isiklikku ruumi tunginud?"

- "Ähvardanud ennast või lapsi tappa?"
- "Lugenud teie e-kirju, sõnumeid või kirju, jälginud teie interneti- või sotsiaalmeediakasutust või piiranud teie tehnoloogia kasutamist?"
- "Ahistanud või jälitanud teid?"
- "Ähvardanud keelata ligipääsu meditsiinilistele abivahenditele?"

Kontrolliv või sundiv käitumine

- "Kas teie partner või endine partner kontrollib või jälgib teie igapäevategevusi ja käitumist?"
- "Kontrollib teie juurdepääsu rahalistele vahenditele ja seda, kuidas te raha kulutate?"
- "Kontrollib, kellega te suhtlete, või isoleerib teid perest, sõpradest ja spetsialistidest?"
- "Keeldub tõlkimast või takistab teie suhtlemist (nt keele õppimist või sõprade leidmist)?"
- "Takistab teil ravimite võtmist või meditsiiniliste abivahendite kasutamist?"
- "Ähvardab avaldada teie kohta tundlikku teavet?"

Füüsiline vägivald

- "Kas teie partner või endine partner on ähvardanud teid või on teid käega või rusikaga löönud käega, kriimustanud või näpistanud?"
- "Lükanud või raputanud?"
- "Hammustanud, sülitanud või löönud jalaga?"
- "Põletanud, kõrvetanud või mürgitanud?"
- "Kägistanud, poonud või kinni hoidnud?"
- "Loopinud esemeid teie suunas?"
- "Kasutanud või ähvardanud kasutada relvi (nt nuga või triikraud)?"
- "Vigastanud lemmikloomi või lõhkunud mööblit?"

Seksuaalne vägivald

- "Kas teie partner või endine partner on puudutanud teid viisil, mida te ei soovi?"
- "Sundinud teid soovimatutele seksuaalsetele kontaktidele või tegevustele?"
- "Vigastanud teid seksuaalvahekorra ajal (sh mittesurmap kägistamine)?"
- "Survestanud või petnud teid ebatavaliseks seksiks (nt eksitab rasestumisvastaste vahendite kasutamise osas)?"
- "Pannud teid teadlikult suguhaiguste ohtu?"
- "Ähvardanud, hirmutanud või survestanud teid seksuaaltegevusteks (sh teiste inimestega)?"
- "Sundinud teid pornograafiat tootma või vaatama?"
- "Piiranud teie ligipääsu rasestumisvastastele vahenditele või keeldunud neid kasutamast?"
- "Sundinud teid rasedust katkestama või läbima viljatusravi protseduure?"

Majanduslik vägivald

- "Kas teie partner või endine partner on kontrollinud pere sissetulekut või ei ole lubanud teil raha teenida või kulutada ilma loata?"
- "Keeldunud panustamast majapidamiskuludesse?"
- "Takistanud teil saada toetusi või sekkunud teie haridusse, töösse või karjääri nii, et olete muutunud temast majanduslikult sõltuvaks?"

Kui patsient ei soovi või ei saa hetkel vägivallast rääkida:

Võimaluse korral pakkuge järelkontakti ja ravi järjepidevust. Andke patsiendile teada, et olete valmis temaga rääkima siis, kui ta on selleks valmis.

4) Mason J, Smailes J. *Standard Operating Procedure for Responding to Domestic Abuse*. Version 1.1. NHS Somerset; 2023 (4)

1. RISKIS OLEVATE ISIKUTE TUVASTAMINE

1.10 Kõik vestlused ja küsimused tuleb sõnastada tundlikult ning neile tuleb vastata empaatia ja mõistmisega. Reageerimine vägivalla avaldamisele peab olema: mittehukkamõistev ohvrit mitte süüdistav ning sümptomitest rääkides tuleb tunnustada nende võimalikku seost vägivallaga

1.11 Tervishoiutöötaja peaks:

- Arvestama, et patsiendi pereliige või lähisuhtepartner ei pruugi lubada tal olla vastuvõtul üksi. Vägivallatsejad võivad püüda olukorda kontrollida, domineerides konsultatsioonidel ja tehes otsuseid patsiendi eest.
- Tegema kõik võimaliku, et rääkida patsiendiga privaatsealt, tagades, et kõik saatjad lahkuvad ruumist. Patsiendil võib olla mitu vägivallatsejat ning sõbrad või pereliikmed võivad olla vägivallaga seotud.
- Võimaldama vägivalla avaldamise privaatsealt, ilma kolmandate isikuteta. Kui patsient avaldab vägivalla sõbra või pereliikme juuresolekul, peab tervishoiutöötaja kasutama oma professionaalset autoriteeti, et paluda saatjal ruumist lahkuda või viia patsient eraldi protseduurile (nt uriiniproov, vereanalüüs, röntgenuuring).

- Kui patsient vajab tõlki, kasutada professionaalset tõlketeenust. Mitte kasutada patsiendi pereliikmeid, sõpru ega veebitõlget (nt Google Translate). Arvestada, et vägivalda tähendus võib eri keeltes erineda. Tõlgi valimisel arvestada sooga (nt naispatsient võib eelistada naissoost tõlki).
- Kui patsient on koos täiskasvanu või üle 18 kuu vanuse lapsega, tuleb võimalusel luua olukord, kus saab patsiendiga rääkida privaatsetl.

ÄRGE KÜSIGE vägivalda kohta, kui:

- patsient on koos teise täiskasvanuga
- patsient on koos üle 18 kuu vanuse lapsega

Alati tuleb arvestada riskiga, et laps, kes suudab verbaalselt suhelda, võib vestluse sisu hiljem vägivallatsejale edasi anda.

1.12 Vägivalla avaldamise takistuste mõistmine

- Tõendus näitab, et vägivalda all kannatavad patsiendid soovivad, et neilt küsitaks, ning need, kes ei kannata vägivalda all, ei pahanda küsimise üle (Friedman jt, 1992).
- Patsiendil võib olla varasemaid negatiivseid kogemusi vägivalla avaldamisel.
- Oluline on meeles pidada, et tervishoiutöötaja reageering on määrava tähtsusega selleks, kas inimene pöördub abi ja tuge saama.

2. SIHITUD KLIINILISE KÜSIMISE RAAMISTIK

2.1 1. Küsi (avalikustamine)

2. Valideeri

3. Hinda

4. Tegutse

(selle küsimuse alla tõlgitud allpool ainult 1 ja 2 punkt)

2.2 Kuidas küsida lähisuhtevägivalda kohta

Alusta vestlust üldise küsimusega ning liigu seejärel täpsemate küsimuste juurde, näiteks:

- „Kuidas teil kodus läheb?“
- „Kas te saate kodus vajalikku tuge?“
- „Kas teil on muresid seoses partneri või perega?“

2.3 On leitud, et otsene küsimine soodustab lähisuhtevägivalla avaldamist. Proaktiivne küsimine annab patsiendile märku, et tervishoiutöötaja kuulab, on olemas ja on pädev vägivalla teemal reageerima. Paljud ohvrid on selgitanud oma varasemat mitteavaldamist sellega, et neilt ei ole kunagi otseselt küsitud.

2.4 Soovitav on kasutada raamivat ja suunavat küsimisstiili, näiteks:

- „Kuna vägivald on laialt levinud probleem, küsime selle kohta rutiinselt kõigilt,“ „Kas keegi kodus on ähvardanud teile või teie lähedastele haiget teha?“
- „Kodune vägivald on sage“, „Kas keegi paneb teid tundma end ebaturvaliselt või kas te kardate kedagi?“
- „Naised, kes puutuvad kodus kokku vägivallaga, on haavatavamad rasedusaegse ja -järgse stressi suhtes“ „Kas keegi kodus paneb teid tundma end ebaturvaliselt? Kas kellegi käitumine teeb teile muret?“
- „Kõik ei pruugi ära tunda, et nad on vägivaldses suhtes“ „Kas keegi alandab teid korduvalt või teeb teid maha? Kas keegi hirmutab teid?“
- „Ma olen mures teie sümptomite pärast – kas keegi teeb teile kodus haiget?“
- „Kuidas te kodus toime tulete? Kas miski teeb teile muret? Kas keegi paneb teid tundma end ebaturvaliselt?“
- „Mis juhtub, kui teil tekib partneri/ endise partneri/ pereliikmega konflikt? Milliste asjade pärast te vaidlete?“
- „Kes kehtestab teie kodus reeglid? Mis juhtub, kui te neid ei järgi?“
- „Kas te vahel muudate oma käitumist, sest kardate kellegi reaktsiooni kodus?“

2.5 Konfidentsiaalsuse piiride selgitamine

On oluline tagada läbipaistvus info jagamise põhimõtete osas. Patsienti tuleb teavitada teie kohustusest kaitsta inimesi ning selgitada konfidentsiaalsuse piire. Näiteks:

- „Kõik, mida te mulle räägite, on konfidentsiaalne. Ma ei jaga tavapäraselt infot ilma teie nõusolekuta. Kuid kui ma leian, et on oht teile või kellelegi teisele, võin ma olla kohustatud seda infot jagama teiste spetsialistidega.“

Pidage meeles, et patsient võib karta info jagamise tagajärgi. Näiteks võib tal olla varasemaid negatiivseid kogemusi teenustega või võib vägivallatseja kasutada teenuste kaasamise ähvardust kontrollivahendina.

Tervishoiutöötaja peab rõhutama, et pakutavad tegevused ja info jagamine on toetav meede kahju vähendamiseks. Samuti tuleb pakkuda patsiendile tuge seoses info jagamise võimalike tagajärgedega.

2.6 Valideerimine: reageerimine ja hindamine

- Kuulake
- „Ma usun teid“
- „Teil on õigus elada vägivallata“
- „See ei ole teie süü“
- „Te ei ole üksi“
- „Me saame aidata teil leida vajalikku tuge“

Kinnitage patsiendile, et tema avaldus on konfidentsiaalne ega jõua vägivallatsejani, et toimunu ei ole tema süü ning et tal on võimalik saada abi ja toetust.

See võib olla esimene kord, kui patsient räägib oma vägivallakogemusest. Tervishoiutöötaja reageering on määrava tähtsusega selleks, kas inimene jõuab sobivate teenuste ja toeni.

5) Adentan A, Clark J. *Domestic Abuse and Harmful Practices Policy*. Version 2. NHS; 2020 (viimati uuendatud 2019) (5)

11. RUTIINNE KÜSIMINE

- Juhendites on kirjeldatud mitmesuguseid indikaatoreid, mis võivad aidata töötajatel märgata, et patsient võib kogeda lähisuhtevägivalda. Mõned neist on varjatud ning oluline on, et spetsialistid oleksid võimalike märkide suhtes tähelepanelikud ja reageeriks asjakohaselt. Patsiendid võivad oma suhtluses anda vihjeid ning ka nende käitumine võib olla kõnekas. Nad ootavad, et spetsialist kuulaks, oleks järjekindel ning küsiks märkide ja vihjete kohta. Patsiendid vajavad, et vestlusi jätkataks privaatset
- Kõigil tervishoiutöötajatel (vaimse tervise, esmasasandi, kogukonna- ja muudes teenustes) on professionaalne vastutus vastavate viidete korral küsida patsiendilt vägivalla kohta tundlikult ning privaatset ja kahekesi.
- Töötajatel soovitatakse järgida rutiinse küsimise põhimõtteid, kui nad puutuvad kokku patsientidega, kes võivad olla lähisuhtevägivalla või seksuaalvägivalla ohvrid.

Peamised põhimõtted, mida meeles pidada:

1 Tegutse (Act) – ära eelda, et keegi teine tegeleb vägivalla teemaga

2 **Austa (Respect)** – spetsialisti roll ei ole kommenteerida ja julgustada, et patsient peab oma partneri maha jätma

3 **Pöördu tagasi (Revisit)** – kui patsient ei avalda vägivalda, kuid kahtlus püsib, paku uusi võimalusi rääkimiseks ja vajadusel jaga infot (nt „sõbra jaoks“)

4 **Jaga (Share)** – jaga infot asjakohaselt vastavalt juhistele

- Vägivalla teemat tohib tõstatada ainult siis, kui see on patsiendile turvaline
- Ärge iial küsige vägivalla kohta, kui juures on mõni teine pereliige, sõber või üle 2aasta vanune laps (või mõni muu isik, sh partner)
- Ka samast soost saatja võib olla vägivallatseja või vägivallatsejaga seotud.
- Küsige otseseid küsimusi. Uuringud näitavad, et vägivalla ohvrid (sh noored naised) hindavad, kui tervishoiutöötaja küsib nende suhete kohta.

Selgitage, et tegemist on rutiinse küsimisega, ja esitage küsimusi lugupidavalt, näiteks:

- „Võib-olla olete näinud meie plakateid või teabematerjale – me küsime kõigilt patsientidelt koduse vägivalla kohta.“
- „Rääkige mulle oma suhtest.“
- „Kas te tunnete end kodus turvaliselt?“
- „Kuidas teie partner suhtub sellesse, et te siin käite?“
- „Kas te tunnete end kunagi ohustatuna või hirmununa? Kas saate selgitada, miks?“
- „Kas keegi kodus alandab teid või solvab teid?“
- „Kas teie partner või endine partner ähvardab või hirmutab teid?“
- „Kas teie partner või endine partner ähvardab või hirmutab teie hoole all olevaid lapsi?“

Kui puutute kokku lastega pöörake tähelepanu igale lapsele ja rääkige nendega tundlikult ja otse, et luua võimalus avaldamiseks. Võib olla lapsi, kes ei taha üldse rääkida. Teised avaldavad juhtunut kaudselt, ega jaga detaile, kui otse ei küsita. Või räägivad ümbernurga, nt „Mõnikord ajab mu kasuisa mu ema endast välja.“

Valideerige seda, mis inimesega toimub. Võite öelda:

- „Ma usun teid“
- „Mul on hea meel, et te rääkisite“
- „Mul on kahju, et see on juhtunud“

- „Leiname koos viisi abi saamiseks“

12. TÕLGI KASUTAMINE

Ärge kunagi kasutage ohvri sugulast või sõpra tõlgina. Kasutage alati professionaalset tõlki, kellel on lähisuhtevägivalla alane väljaõpe, või kohaliku spetsialiseeritud tugiteenuse esindajat. Tõlk peaks olema patsiendiga samast soost ning allkirjastama konfidentsiaalsuskokkuleppe. Vaadake patsiendi poole ja rääkige otse temaga, mitte tõlgiga.

6) World Health Organization. *Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence: a clinical handbook*. Geneva: World Health Organization; 2014 (6)

„Mida teha, kui kahtlustan vägivalda?“

- Ärge kunagi tõstatage lähisuhtevägivalla teemat, kui naine ei ole üksi. Isegi kui ta on koos teise naisega, võib see inimene olla vägivallatseja ema või õde.
- Kui te küsite temalt vägivalla kohta, tehke seda empaatilisel ja mittehukkamõistval viisil.
- Kasutage keelt, mis on sobiv ja asjakohane selles kultuuris ja kogukonnas, kus te töötate.
- Mõnele naisele ei pruugi meeldida sõnad „vägivald“ ja „väärkohtlemine“.
- Erinevates kultuurides ja kogukondades kasutatakse selle probleemi kirjeldamiseks teistsuguseid väljendeid. Oluline on kasutada neid sõnu, mida naised ise kasutavad.

Vägivalla kohta küsimine

Siin on mõned väited, millega saate teema sisse juhatada enne otseste küsimuste esitamist:

- „Paljud naised kogevad probleeme oma abikaasa või partneriga või kellegagi, kellega nad koos elavad.“
- „Olen näinud naisi, kellel on olnud sarnased probleemid nagu teil ja kes on kogenud raskusi kodus.“

Siin on mõned lihtsad ja otsesed küsimused, millega saate alustada ning mis näitavad, et soovite kuulda tema muredest. Sõltuvalt tema vastustest jätkake küsimist ja kuulake tema lugu. Kui ta vastab mõnele neist küsimustest „jah“, pakkuge talle esmast tuge

- „Kas te kardate oma abikaasat (või partnerit)?“
- „Kas teie abikaasa (või partner) või keegi teine kodus on teid kunagi ähvardanud või püüdnud teile füüsiliselt haiget teha? Kui jah, siis millal see juhtus?“
- „Kas teie abikaasa (või partner) või keegi kodus kiusab teid või solvab teid?“

- „Kas teie abikaasa (või partner) püüab teid kontrollida, näiteks ei luba teil raha kasutada või kodust lahkuda?”
- „Kas teie abikaasa (või partner) on sundinud teid seksuaalvahekorra või mõnda seksuaalset kontakti, mida te ei soovinud?”
- „Kas teie abikaasa (või partner) on ähvardanud teid tappa?”

Mida teha, kui kahtlustate vägivalda, kuid patsient ei avalda seda

- Ärge survestage teda ning andke talle aega otsustada, mida ta soovib teile rääkida.
- Pakkuge talle järelvisiiti.

Esmane tugi (*first-line support*) seksuaalvägivalda ja lähisuhtevägivalda korral

Mis on esmatasandi tugi?

- Esmatasandi tugi tähendab praktilise abi pakkumist ning naise emotsionaalsetele, füüsilistele, turvalisuse ja toetuse vajadustele reageerimist, ilma tema privaatsust rikkumata.
- Sageli on esmane tugi kõige olulisem abi, mida te pakkuda saate. Isegi kui see on ainus asi, mida teete, olete te patsienti oluliselt aidanud.
- Esmane tugi koosneb viiest lihtsast tegevusest. See vastab samaaegselt nii emotsionaalsetele kui ka praktilistele vajadustele. Sõna „LIVES“ tähed aitavad meeles pidada neid viit tegevust, mis aitavad kaitsta naiste elu:

LISTEN	KUULA	Kuula naist tähelepanelikult, empaatiaga ja ilma hinnanguid andmata.
INQUIRE ABOUT NEEDS AND CONCERNS	UURI VAJADUSI JA MURESID	Selgita välja ja reageeri tema erinevatele vajadustele ja muredele: emotsionaalsetele, füüsilistele, sotsiaalsetele ja praktilistele
VALIDATE	VALIDEERI	Näita, et sa mõistad ja usud teda. Kinnita, et ta ei ole juhtunud süüdi.
ENHANCE SAFETY	SUURENDA TURVALISUST	Arutage plaani, kuidas kaitsta teda edasise kahju eest, kui vägivald kordub
SUPPORT	TOETA	Toeta teda, aidates tal luua ühendus info, teenuste ja sotsiaalse toe võimalustega.

Käesoleva küsimuse raames on asjakohased tegevused 1,2,3

Te ei pea:

- lahendama tema probleeme
- veenma teda vägivaldsest suhtest lahkuma
- veenma teda pöörduma teiste teenuste poole, näiteks politseisse või kohtusse
- esitama üksikasjalikke küsimusi, mis sunnivad teda valusaid sündmusi uuesti läbi elama
- paluma tal analüüsida, mis juhtus või miks see juhtus
- survestama teda rääkima oma tunnetest ja reaktsioonidest

Need tegevused võivad teha rohkem kahju kui kasu.

Soovitused vestluse juhtimiseks

- Valige vestluseks privaatne koht, kus keegi ei saa pealt kuulata (kuid mitte selline koht, mis reedab teistele, miks te seal olete).
- Kinnitage talle, et te ei jaga tema öeldut kellegi teisega ega maini tema visiiti kellelegi, kellel ei ole vaja seda teada. Kui teil on kohustus tema olukorrast teavitada, selgitage, mida te peate teatama ja kellele.
- Julgustage teda esmalt rääkima ja näidake, et te kuulate.
- Julgustage teda jätkama, kui ta seda soovib, kuid ärge sundige teda rääkima („Kas te soovite sellest veel rääkida?“).
- Lubage vaikusehetki. Kui ta nutab, andke talle aega rahuneda.
- **Pidage meeles: austage alati tema soove.**

KUULA (LISTEN)

Eesmärk

Anda naisele võimalus rääkida sellest, mida ta soovib, turvalises ja privaatses keskkonnas hooliva inimesega, kes tahab aidata. See on oluline tema emotsionaalse taastumise jaoks. Kuulamine on hea suhtlemise kõige olulisem osa ja esmase toe alus. See tähendab enamat kui lihtsalt naise sõnade kuulmist. See tähendab:

- olla teadlik tema sõnade taga olevatest tunnetest
- kuulda nii seda, mida ta ütleb, kui ka seda, mida ta ei ütle
- pöörata tähelepanu kehakeelele – nii tema kui ka enda omale – sh näoilmed, silmside, žestid
- istuda või seista samal tasandil ja piisavalt lähedal, et näidata hoolivust ja tähelepanu, kuid mitte nii lähedal, et tungida tema isiklikku ruumi
- näidata empaatia kaudu arusaamist sellest, kuidas naine end tunneb

Aktiivse kuulamise „jah / ei“	
Jah	Ei
<i>Kuidas sa käitud</i>	
Ole kannatlik ja rahulik	Ära survesta teda oma lugu rääkima
Näita, et sa kuulad; näiteks nooguta või ütle „mhmh...“	Ära vaata kella ega räägi liiga kiiresti. Ära vasta telefonile, vaata arvutisse ega kirjuta samal ajal.
<i>Sinu hoia</i>	
Tunnusta seda, kuidas ta end tunneb.	Ära hinda, mida ta on või ei ole teinud, ega seda, kuidas ta end tunneb. Ära ütle: „Sa ei peaks nii tundma“ või „Sa peaksid olema õnnelik, et ellu jäid“ või „Vaeseke“.
Lase tal rääkida oma tempos.	Ära kiirusta teda.
<i>Mida sa ütled</i>	
Anna talle võimalus öelda, mida ta soovib.	Ära eelda, et tead, mis on talle parim.
Küsi: „Kuidas me saame teid aidata?“	Ära katkesta teda. Oota, kuni ta on lõpetanud, enne kui küsimusi esitad.
Julgusta teda rääkima, kui ta seda soovib.	
Küsi: „Kas te soovite veel midagi lisada?“	
Luba vaikust. Anna talle aega mõelda.	Ära püüa tema mõtteid tema eest lõpetada.
Hoiu fookus tema kogemusel ja tema toetamisel.	Ära räägi talle kellegi teise loost ega omaenda probleemidest.
Tunnusta seda, mida ta soovib, ja austa tema soove.	Ära mõtle ega tegutse nii, nagu peaksid sina tema probleemid lahendama.

UURI VAJADUSI JA MURESID (INQUIRE ABOUT NEEDS AND CONCERNS)

Eesmärk

Mõista, mis on naise jaoks kõige olulisem. Austa tema soove ja reageeri tema vajadustele.

Kuulates naise lugu, pööra erilist tähelepanu sellele, mida ta räägib oma vajaduste ja murede kohta – ning ka sellele, mida ta ei ütle, kuid vihjab sõnade või kehakeelega. Ta võib anda märku oma füüsilistest, emotsionaalsetest või majanduslikest vajadustest, turvalisusega seotud mureddest või sotsiaalse toe vajadusest. Neid alltoodud võtteid saab kasutada, et aidata tal oma vajadusi väljendada ja veenduda, et sa saad temast õigesti aru.

Suhtlemisvõtted	
Põhimõtted	Näited
Sõnasta küsimused kutsetena rääkida.	„Millest te sooviksite rääkida?“
Esita avatud küsimusi, et julgustada teda rääkima, mitte vastama lihtsalt „jah“ või „ei“.	„Kuidas te sellesse suhtute?“
Korda või sõnasta ümber seda, mida inimene ütleb, et kontrollida oma arusaamist.	„Te mainisite, et tunnete end väga frustrerituna.“
Peegelda tema tundeid.	„Tundub, et see teeb teid vihaseks...“ „Näib, et olete ärritunud.“
Süvene vastavalt vajadusele.	„Kas te saaksite sellest veidi rohkem rääkida?“
Küsi täpsustusi, kui sa ei saa aru.	„Kas te saaksite seda palun uuesti selgitada?“
Alta tal oma vajadusi ja muresid ära tunda ja väljendada.	„Kas on midagi, mida te vajate või mille pärast muretsete?“ „Tundub, et teil võib olla vaja kohta, kus oõbida.“ „Tundub, et olete mures oma laste pärast.“
Võta tema jutt kokku.	„Te justkui ütlete, et...“
Mida vältida	
Ära esita suunavaid küsimusi, näiteks: „Ma kujutan ette, et see tegi teid kurvaks, eks?“	
Ära esita „miks“-küsimusi, näiteks: „Miks te seda tegite...?“ – need võivad kõlada süüdistavalt.	

VALIDEERI (VALIDATE)

Eesmärk

Anda naisele teada, et tema tunded on normaalsed, et nende väljendamine on turvaline ning et tal on õigus elada vägivaldta ja hirmuta.

Teise inimese kogemuse valideerimine tähendab, et annate talle märku, et kuulate tähelepanelikult, mõistate, mida ta räägib, ja usute teda ilma hinnangute või tingimusteta.

Olulised asjad, mida võite öelda

- „See ei ole teie süü. Te ei ole süüdi.“
- „Sellest on okei rääkida.“
- „Abi on olemas.“ [ainult juhul, kui see vastab tõele]
- „Juhtunud ei ole õigustust ega vabandust.“
- „Keegi ei vääri, et partner teda lööks.“
- „Te ei ole üksi. Kahjuks on paljud teised naised kogenud sama.“
- „Teie elu ja teie tervis on väärtuslikud.“
- „Igaühel on õigus tunda end kodus turvaliselt.“
- „Ma olen mures, et see võib mõjutada teie tervist.“

KÜSIMUSED JA VASTUSED

Siin on vastused mõnele küsimustele, mida tervishoiutöötajad sageli esitavad seoses vägivalga all kannatanud naistega töötamisega.

„Miks mitte anda nõu?“

Naise jaoks on oluline, et teda kuulatakse ja et tal oleks võimalus rääkida oma lugu empaatilisele inimesele. Enamik naisi ei soovi, et neile öeldakse, mida teha. Tegelikult on hea kuulamine ja empaatiaga reageerimine palju kasulikum, kui esmapilgul tunduda võib. See võib olla kõige olulisem asi, mida saate teha. Naistel on vaja leida oma tee ja teha ise oma otsused ning sellest rääkimine aitab neil seda teha.

„Kuidas ta ennast sellisesse olukorda pani?“

Oluline on vältida naise süüdistamist juhtunu eest. Naise süüdistamine takistab teil pakkuda talle head abi. Vägivald ei ole kunagi üheski olukorras õigustatud. Vägivallal ega väärkohtlemisel ei ole vabandust ega õigustust. See, et naine tegi midagi, mis partnerit vihastas, ei tähenda, et ta oleks väärinud haiget saamist.

„See ei ole see, kuidas meid õpetati.“

Tervishoiutöötajaid õpetatakse tavaliselt keskenduma probleemi diagnoosimisele ja ravimisele. Kuid selles olukorras ei ole pelgalt meditsiinilistele aspektidele keskendumine piisav. Selle asemel tuleb lisada inimkeskne lähenemine: kuulata, selgitada välja tema vajadused ja mured, tugevdada tema sotsiaalsel toetust ning suurendada tema turvalisust.

„Mis siis, kui ta otsustab politseisse mitte pöörduda?“

Austage tema otsust. Andke talle teada, et ta võib oma meelt muuta.

„Kuidas ma saan lubada konfidentsiaalsust, kui seadus nõuab teavitamist?“

Kui seadus kohustab teid vägivallast politseile teatama, peate sellest patsiendile rääkima. Võite öelda näiteks: „*See, mida te mulle räägite, on konfidentsiaalne, mis tähendab, et ma ei jaga seda kellegi teisega. Ainus erand on...*“

„Mis siis, kui ta hakkab nutma?“

Andke talle aega. Võite öelda: „*Ma tean, et sellest on raske rääkida. Võtke aega.*“

„Mis siis, kui kahtlustate vägivalda, kuid ta ei kinnita seda?“

Ärge püüdke teda sundida avaldama. (Teie kahtlus võib olla vale.) Saate siiski pakkuda abi ja edasist tuge.

7) World Health Organization. *Caring for women subjected to violence: online facilitated training for health workers. Participant handouts.* Geneva: World Health Organization; 2025 (7)

Abimaterjal 1b: Tervishoiutöötajate takistused vägivalda käsitlemisel

	Mure: Hirm patsienti solvata Refleksioon: Vägivaldas kogenud naised ootavad sageli võimalust rääkida sellest, mida nad läbi elavad. Tõendid näitavad, et naised ei pahanda, kui neilt küsitakse vägivalla kohta tundlikult ja hinnanguvabalt, ning nad hindavad enamasti tervishoiutöötaja hoolivust. Patsient võib teid isegi rohkem usaldada, kui tajub, et hoolite tema tervisest ja turvalisusest. Mure: Tunne, et ei suudeta aidata või olukorda parandada. Refleksioon: Õigel viisil patsiendiga suhtlemine annab olulise valideerimise ja võib aidata tal mõista, et abi on olemas. See võib olla oluline esimene samm abi otsimise teel. Teadke, et patsient on ise parimas positsioonis otsustamiseks, mida ta peaks tegema, ka siis, kui ta otsustab hetkel mitte midagi teha, kuni te temaga uuesti kohtute. Mure: Ebakindlus, kas patsient võtab midagi ette Refleksioon: Me ei saa kunagi olla kindlad, kuidas patsient pärast lahkumist käitub; me ei kontrolli, mida ta meie antud infoga teeb. Vägivaldas kogevatel naistel võib turvalisuse ja heaolu saavutamiseks vaja minna mitut vestlust ja sekkumist. Tervishoiutöötajaga peetud vestlused on oluline alguspunkt. Vähemalt saame: kuulata, uurida, valideerida, suurendada turvalisust ja pakkuda tuge. Mure: Järjepidevuse puudumine ja võimetus patsiendiga regulaarselt suhelda Refleksioon: Isegi üks vestlus ja esmane kontakt võivad avaldada olulist mõju vägivalla all kannatavale naisele. Abimaterjal 1c: Miks on tervishoiutöötaja reageering oluline? (a) • Naised peavad paljudes keskkondades tervishoiutöötajaid spetsialistideks, keda nad usaldavad vägivalla ja muude isiklike teemade avaldamisel. • Tervishoiuasutus saab olla konfidentsiaalne koht toe ja info pakkumiseks. • Tervishoiutöötaja küsimine lähisuhtevägivalla kohta on võimalus suurendada patsiendi teadlikkust vägivallast. • Vägivalla kohta küsimine indikaatorite esinemisel aitab normaliseerida selliseid küsimusi ja vähendab patsientide tunnet, et neid arvustatakse (<i>being judged</i>)	
--	--	--

- Vägivallateemalise info pakkumine (nt plakatid, voldikud) võib aidata naistel säilitada autonoomiat selles, kuidas nad soovivad teemat arutada. See annab neile võimaluse käsitleda oma olukorda vastavalt oma valmisolekule.
- Kui tervishoiutöötaja esitab vägivalda käsitlemise kui osa heast tervisest ja suhetest, võib see vähendada häbimärgistamise ja hinnangute kartust.
- Tervishoiutöötaja hoolivuse ja toetuse väljendamine valideerib naise kogemust, aitab tal vägivalda ära tunda ning motiveerib turvalisuse poole liikuma.

(a) Chang JC, Decker MR, Moracco KE, Martin SL, Petersen R, Frasier PY. Asking about intimate partner violence: advice from female survivors to health care providers. Patient Educ Couns. 2005;59(2):141–147

Chang JC, Dado D, Hawker L, Cluss PA, Buranosky R, Slagel L, McNeil MA, Scholle SH. Understanding turning points in intimate partner violence: Factors and circumstances leading women victims toward change.

J Women's Health. 2010;19(2):251-9

WHO. Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence: a clinical handbook. Geneva: World Health Organization; 2014

Abimaterjal 3: Aktiivse kuulamise põhimõtted

- Kuulamine on interaktiivne ja kaasav protsess, mille käigus kuulaja suunab oma tähelepanu inimesele, kellega ta räägib.
- Kuulaja püüab mõista ja tõlgendada nii mitteverbaalseid kui ka verbaalseid sõnumeid.
- Kuulaja kasutab verbaalseid ja mitteverbaalseid võtteid, et väljendada toetust ning näidata, et ta on sõnumit kuulnud ja mõistnud.
- Aktiivne kuulamine on suhtlemise keskne osa.

Küsimuste tüübid

Need küsimuste tüübid on sobivad asjakohase info saamiseks:

Avatud küsimused

- Avatud küsimus on laia ulatusega ega piira vastuse sisu.
- Näiteks: „*Milliseid raskusi te kogete?*“
- Avatud küsimused annavad rohkem infot kui teised küsimuste tüübid

	• Soovitatav on alustada vestlust avatud küsimustega ning liikuda vastuste põhjal edasi täpsustavate ja suletud küsimuste juurde. <u>Täpsustavad küsimused</u> • Kuulaja määratleb teema, kuid jätab vastamisel piisava vabaduse. • Näiteks: „Kas te saaksite rääkida oma visiidist arsti juurde?“ <u>Suletud küsimused</u> • Need küsimused eeldavad „jah“/„ei“ või arvulist vastust. • Näiteks: „Kui kaua olete kogenud unehäireid?“ Järgmisi küsimuste tüüpe tuleks vältida, kuna need annavad tavaliselt ebapiisavat või ebatäpset teavet. <u>Suunavad küsimused</u> • Kuulaja suunab vastajat kindla „õige“ vastuse poole. • Näiteks: „<i>Te ju nõustute, et professionaalse abi saamine on ainus viis, kuidas end paremini tundma hakata, eks?</i>“ <u>Mitmest küsimusest koosnevad küsimused</u> • Esitatakse mitu küsimust järjest, andmata võimalust eelmisele vastata. • Näiteks: „<i>Öelge, kas olete juba otsustanud raviplaani ja kas plaanite rinnaga toita?</i>“ Mitteverbaalne suhtlus <u>Istumisasend</u> • Samal tasandil istumine võib aidata vestlust avada. • Ristatud käed ja jalad võivad viidata vähesele kaasatusele. Avatud kehahoiak näitab avatust vestluspartneri ja tema jutu suhtes. • Kerge ettepoole kaldumine võib väljendada: „Ma olen teiega. Mind huvitab, mida te räägite.“ <i>Silmside</i> • Silmside normid erinevad kontekstisti. Laske oma keskkonnal suunata, milline silmside on sobiv. • Sagedane ja „pehme“ silmside annab patsiendile tunde, et tervishoiutöötaja on tähelepanelik.	
--	---	--

- Esimesel kohtumisel ei peaks tervishoiutöötaja kasutama liiga intensiivset silmsidet, kuid usaldussuhte tekkides võib silmsidet suurendada ja hoida.

Täiendav toetus

- Noogutamine võib väljendada julgustust, kaastunnet ja arusaamist. Enesekindluse ja mõistmise väljendamine aitab patsiendil tajuda, et vägivalda teema ei ole kuulaja jaoks uus ega ebatavaline.
- Rahulik ja mittekiirustav lähenemine võimaldab vestlusel loomulikult kulgeda ega kiirusta rääkijat tagant.

Abimaterjal 4: Vägivalla kohta küsimine

Siin on mõned laused, millega saate vägivalla teema sisse juhatada enne otseste küsimuste esitamist:

- „Kuidas teie suhe toimib?“ või „Kui palju pingeid teie suhtes on?“
- "Mõnikord teevad inimesed, kellest me hoolime, meile haiget. Kas teiega on seda juhtunud?“
- „Mis juhtub, kui te vaidlete? Mis juhtub, kui ta vihastab? Kas olete tundnud, et partner on teid alandanud või emotsionaalselt väärkohelnud?“
- „Mis on kõige hullem asi, mis teie suhtes on juhtunud?“

Siin on mõned lihtsad ja otsesed küsimused, millega saate alustada ning mis näitavad, et soovite kuulda tema muredest:

Sõltuvalt tema vastustest jätkake küsimist ja kuulake tema lugu. Kui ta vastab mõnele neist küsimustest „jah“, pakkuge esmast tuge.

- „Kas te kardate oma abikaasat (või partnerit)?“
- „Kas teie abikaasa (või partner) või keegi teine kodus on teid kunagi ähvardanud või püüdnud teile füüsiliselt haiget teha? Kui jah, siis millal see juhtus?“
- „Kas teie abikaasa (või partner) või keegi kodus kiusab teid või solvab teid?“
- „Kas teie abikaasa (või partner) püüab teid kontrollida – näiteks ei luba teil raha kasutada või kodust lahkuda?“
- „Kas teie abikaasa (või partner) on sundinud teid seksuaalvahekorra või muusse seksuaalsesse kontakti, mida te ei soovinud?“
- „Kas teie abikaasa (või partner) on ähvardanud teid tappa?“

Mida teha, kui kahtlustate vägivalda, kuid ta ei avalda seda:

Ärge survestage teda. Andke talle aega otsustada, mida ta soovib teile rääkida.

Soovitud mõju Kui suur on eeldatav soovitud mõju?		
JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
☐ Tühine ☐ Väike ☐ Mõõdukas ☐ Suur ☐ Varieerub ☐ Ei oska öelda		
Soovimatu mõju Kui suur on eeldatav soovimatu mõju?		
JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
☐ Suur ☐ Mõõdukas ☐ Väike ☐ Tühine ☐ Varieerub ☐ Ei oska öelda		Töörühm võttis soovitude sõnastamisel arvesse patsiendi turvalisuse olulisust vestluse läbiviimisel. Vestluse algatajal tuleb pöörata erilist tähelepanu sellele, kes viibivad vestluse juures, pidades meeles, et teema tõstatamine ei tohi patsienti ohtu seada.
Tõendatuse kindlus Kui kindel võib kokkuvõttes olla sekkumise mõju tõendatuses?		
JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
☐ Väga madal ☐ madal ☐ Mõõdukas ☐ väga ☒ kaasatud uuringud puuduvad	Soovitused tuginevad DHSC 2023, NHS 2020 ja NHS 2023, NICE 2023 ning WHO 2013, WHO 2014 ja WHO 2025 juhenditel.	

Väärtushinnangud

Kas see, kuivõrd inimesed (inimeste erinevad alarühmad) peamisi tulemusi väärtustavad, varieerub või kui ebakindlad me nende hinnangutes oleme?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAALUTLUSED
☐ oluline ebakindlus või varieeruvus ☐ võimalik oluline ebakindlus või varieeruvus ☐ oluline ebakindlus või varieeruvus tõenäoliselt puudub ☐ oluline ebakindlus või varieeruvus puudub		

Mõjude tasakaal

Kas sekkumise soovitud ja soovimatu mõju vahetõrje viitab sekkumise või võrdlus(tegevuse) ülekaalule?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAALUTLUSED
☐ soosib võrdlust ☐ pigem soosib võrdlust ☐ ei soosi sekkumist ega võrdlust ☐ pigem soosib sekkumist ☐ soosib sekkumist ☐ Varieerub ☐ Ei oska öelda		

Vajaminevad ressursid

How large are the resource requirements (costs)?"

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

○ suur kulu ○ Mõõdukas kulu ○ mittearvestatav kulu ja sääst ○ Mõõdukas sääst ○ suur sääst ○ Varieerub ○ Ei oska öelda		Soovituste andmisel arvestati perearstiabi visiidi piiratud ajavõimalust.
---	--	---

Vajaminevate ressursside tõendatuse kindlus

Milline on ressursivajaduse (kulude) tõendatusse aste?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KALUTLUSED
○ Väga madal ○ madal ○ Mõõdukas ○ 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 KAALUTLUSED
☐ 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 KAALUTLUSED
☐ Ei ☐ Pigem ei ☐ Pigem jah ☐ jah ☐ Varieerub ☐ Ei oska öelda		Patsiendi nõusolekul on tehisintellektipõhiste ja veebitõlgete kasutamine vastuvõetav, kuid valida tuleks lahendus, mis ei salvesta tundlikke terviseandmeid.

Teostatavus

Kas sekkumine on teostatav?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KALUTLUSED
○ Ei ○ Pigem ei ○ Pigem jah ○ jah ○ Varieerub ○ Ei oska öelda		Töörühm arutas vajadusel tõlgi kasutamise soovitamist, kuid leidis, et professionaalse tõlgi kaasamist võimaluste puudumise tõttu Eesti perearstiasis praegu soovitada ei saa. Võttes arvesse Eesti tervishoiukorralduslike võimalusi ja kehtivat õigusraamistikku, oli töörühm seisukohal, et see osa soovitusel on teostatav alternatiivsete lahenduste (AI-/veebitõlge) abil

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

	JUDGEMENT						
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

4.3 SUHTLEMINE LÄHISUHTEVÄGIVALLA (LSV) TEEMAL PEREARSTIABIS

4.31 Üldised põhimõtted

Tervishoiutöötaja roll ja vastutus

- Kõigil tervishoiutöötajatel on soovitatav küsida patsiendilt vägivallakogemuse kohta, kui esinevad viited LSV-le või tekib sellekohane kahtlus.
- Tervishoiutöötaja ei tohiks eeldada, et keegi teine tegeleb vägivalla temaga.
- Vägivalla all kannatavad patsiendid soovivad, et neilt küsitaks, ning need, kes ei kannata vägivalla all, ei pahanda küsimise üle.
- Tervishoiutöötaja roll on patsienti toetada.
- Tervishoiutöötaja peab igas olukorras, kus patsient räägib LSV-st, pakkuma koheselt vähemalt esmast tuge. See tähendab praktilise abi pakkumist ning naise emotsionaalsetele, füüsilistele, turvalisuse ja toetuse vajadustele reageerimist, ilma tema privaatsust rikkumata.

- Patsientidel võib olla varasemaid negatiivseid kogemusi vägivalda avaldamisel. Tervishoiutöötaja reageering on määrava tähtsusega selleks, kas inimene pöördub abi ja tuge saama.
- Tervishoiutöötaja uurib patsiendi valmisolekut abi saamiseks.

Tervishoiutöötaja rolli piirid

- Tervishoiutöötaja roll ei ole patsiendi eest otsuseid teha.
- Tervishoiutöötaja roll ei ole veenda patsienti vägivaldsest suhtest lahkuma ega suunama teda pöörduma teiste teenuste poole, nt politseisse, sest liigne survevestamine vähendab usaldust ja takistab abi otsimist.
- Oluline on vältida ka olukorra analüüsimist viisil, mis võib mõjuda süüdistavalt või survevestavalt.
- Patsiendi autonoomia austamine tähendab, et tal lastakse teha oma otsused ning teda toetatakse nende tegemisel.

Suhtlemise põhiprintsiibid

- **Patsiendikesksus:** lähtuda patsiendi vajadustest, anda talle otsustusõigus, mida ja kui palju ta räägib.
- **Mittehukkamõistev hoiak:** vältida süüdistamist, hinnanguid ja nõuandmist.
- **Empaatia ja aktiivne kuulamine:** kuulata ja pöörata tähelepanu ka mitteverbaalsetele signaalidele.
- **Turvalisus:** tagada turvalisus nii vestlusel kui edasiste sammude planeerimisel.
- **Autonoomia:** mitte sundida patsiendile otsuseid peale (nt lahkumine, politsei poole pöördumine).

Aktiivse kuulamise põhimõtted

- Kuulamine on suhtlemise keskne osa. See tähendab, et patsient peab tundma end turvaliselt ja tal peab olema aega ja ruumi rääkida.
- Tervishoiutöötaja peaks olema rahulik, kannatlik, lubama vaikust ja emotsioone, kasutama julgustavaid signaale (noogutamine, „*mhmm*“) ning laskma patsiendil rääkida omas tempos.
- Vältima peaks katkestamist ja kiirustamist.
- Kuulamise osaks on peegeldamine, vajadusel patsiendi jutu kokkuvõtmine („*Te ütlesite, et...*“) ning täpsustamine, kui midagi jääb ebaselgeks („*Kas ma sain õigesti aru, et...?*“).

4.3.2 Vestluse eeltingimused

Privaatsus ja turvalisus

- LSV teemat tohib tõstatada ainult siis, kui see on patsiendile turvaline.
- Vestelge alati patsiendiga kahekesi privaatses ruumis.
- Privaatsuse saavutamiseks võite paluda saatjal lahkuda või suunata patsienti teise ruumi protseduurile.
- Ärge küsige vägivalda kohta kui ruumis on partner, pereliige, sõber või verbaalselt suhtlev laps (~18 kuu vanune).
- Pidage meeles, et ka samast soost saatja võib olla ise vägivalda toimepanija või temaga seotud.

Konfidentsiaalsus

- Selgitage patsiendile, et tema jagatav info on konfidentsiaalne.
- Selgitage, millised on konfidentsiaalsuse piirid (nt kui ohus on alaealise lapse elu või tervis või kui arst saab teada vahetult eesisevast ründest patsiendi vastu).

Võite öelda nt:

Ma ei jaga teie jagatud infot ilma teie nõusolekuta. Kuid kui ma leian, et on oht teile või kellelegi teisele, võin ma olla kohustatud seda infot jagama teiste spetsialistidega.

Tõlgi kasutamine

- Patsiendi turvalisuse huvides ärge kasutage LSV kahtlusel tõlgina patsiendi pereliiget, sugulast, sõpra, last.
- Kui kasutate professionaalset tõlki, suhelge otse patsiendiga, mitte tõlgiga.

4.3.3 Lähisuhtevägivalla teema tõstatamine ja selle kohta küsimine

Vestluse alustamiseks võib kasutada toodud näidislauseid, mis võivad aidata tervishoiutöötajal LSV-st rääkida.

- LSV kohta küsimine indikaatorite esinemisel aitab normaliseerida selliseid küsimusi ja vähendab patsiendi tunnet, et teda arvustatakse.
- Tervishoiutöötaja küsimine LSV kohta on võimalus suurendada patsiendi teadlikkust vägivallast.
- Ennetav uurimine LSV kohta annab patsiendile märku, et tervishoiutöötaja kuulab, on olemas ja on valmis vägivalla teemal reageerima.
- Kui patsient on pöördunud mõne muu terviseprobleemiga, siis isegi LSV kahtluse korral, ärge jätke esmasele probleemile tähelepanu pööramata.

Võite öelda nt:

Teil esineb väga tihti kõhuvalusid/ Teil on viimasel ajal tekkinud suur ärevus, mis võib viidata lähisuhtes esinevale vägivallale. Lähisuhtevägivalla esinemise hindamiseks on olemas küsimustik, mille täitmine võtab kaks minutit. Kas teile sobiks seda täna täita?

Te rääkisite praegu asjadest [nimetage need patsiendile], mis võivad viidata lähisuhtes esinevale vägivallale. Kas olete nõus vastama mõnele küsimustele, mis selle olemasolu hindab?

4.4.2 Reageerimine ja valideerimine

Küsimustiku täitmise järel, arutage patsiendiga kindlasti selle tulemusi. Kasutada võib sel puhul järgnevaid praktilisi näidislauseid.

Võite öelda nt:

Küsimustiku järgi Teie elus lähisuhtevägivalda ei esine, kas võib nii olla?

Küsimustiku tulemused viitavad sellele, et teie elus/suhtes võib esineda lähisuhtevägivalda. Kas Te olete sellega nõus? [oodake ära patsiendi vastus]

Kui ma vaatan teie vastuseid küsimustikule, siis ma loen siit välja, et teie suhtes esineb vägivalda. Kas Te olete sellega nõus? [oodake ära patsiendi vastus]

- Kui patsient räägib vägivallast, on tervishoiutöötaja reaktsioon määrava tähtsusega.
- Hoolivuse ja toetuse väljendamine valideerib naise kogemust, aitab tal vägivalda ära tunda ning motiveerib turvalisuse poole liikuma.
- Valideerimine on oluline, sest see võib olla esimene kord, kui patsient räägib ja võib määrata edasise abi otsimise.
- Oluline on uskuda patsienti ja tänada teda rääkimise eest, kinnitada, et toimunu ei ole tema süü ning väljendada hoolivust ja toetust.

Võite öelda nt:

See ei ole teie süü

Mul on kahju, et see on juhtunud

Mida vältida

Valede suhtlemisvõtete kasutamine võib põhjustada taasohvristamist ja vähendada usaldust. Vältida tuleb:

- kahtlemist ja süüdistamist (nt „Miks Te pole sellest varem rääkinud?“)
- hinnangulist analüüsi (nt „Miks see juhtus?“)
- liigset detailidesse minekut (nt „Mitu korda ta siis ikkagi on Teid löönud?“)
- patsiendi survestamist (nt „Te peate kindlasti politseisse avalduse tegema.“)
- pealetükkivaid nõuandeid (nt „Selline suhe tuleb ikka ära lõpetada, pole mõtet jätkata.“)
- patsiendi eest otsustamist või tema probleemide lahendamist (nt „Nii, ma helistan nüüd kohe ohvriabisse ja siis te saate nende abiga kohe ka politseisse avalduse ära teha.“)

4.4.3 Kui patsient ei ole valmis rääkima

Kui patsient ei ole valmis teemat käsitlema, siis on oluline anda talle märku, et abi on saadaval, ilma teda survestamata. Kui patsient ei ole valmis vägivallast rääkima, küsimustikku täitma või teemaga edasi minema, saab tervishoiutöötaja siiski pakkuda tuge. Selleks:

- Ärge sundige patsienti rääkima, andke talle aega otsustada, mida ja millal ta soovib Teile rääkida.
- Andke teada, et olete valmis kuulama, kui ta seda soovib.
- Pakkuge uut vastuvõtu aega.

Võite öelda nt:

See teema võib olla Teile jaoks keeruline. Te ei pea praegu midagi rääkima, kui Te selleks valmis ei ole, kui kunagi tunnete, et tahaksite sellest rääkida, siis ma olen valmis kuulama.

Võime seda arutada siis, kui Te olete selleks valmis.

Kui Te tunnete, et vajate abi, siis andke mulle märku, on olemas erinevaid võimalusi kuidas Teid aidata.

Te ei pea sellega üksi toime tulema, isegi kui Te praegu ei taha sellest pikemalt rääkida.

Teil on õigus elada vägivallavabalt.

VIIDETE KOKKUVÕTE

1. World Health Organization, . Responding to intimate partner Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines.2013.
2. Department of Health and Social Care , . Responding to domestic abuse: a resource for health professionals..2023 (update of 2017 guideline).
3. NICE Clinical Knowledge Summaries, . Domestic abuse: managing domestic abuse.2023.
4. Mason, Julia, Smailes, Louise. Standard Operating Procedure for Responding to Domestic Abuse. Version 1.1..NHS; 2023.
5. Adentan, Agnes, Clark, Janette. Domestic Abuse and Harmful Practices Policy. Version 2..NHS; 2020.
6. World Health Organization, . Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence: a clinical handbook..2014.
7. World Health Organization, . Caring for women subjected to violence: online facilitated training for health workers. Participant handouts..2025.