LÄHISUHTEVÄGIVALLA KÄSITLUS PEREARSTIABIS

Tegevusjuhend 2026

IMPACT

TARTU ÜLIKOOL

Rahastanud Euroopa Liit

Victim Support Europe

JUSTIITS- JA DIGIMINISTEERIUM

SOTSIAALMINISTEERIUM

Juhendi töörühma liikmed

Jelizaveta Kaledina	Perearst, OÜ Oma Tervis; Eesti Perearstide Selts; Kaitseväe Arstide Selts
Laura Kaljurand	Peremeditsiini resident, peremeditsiini assistent, peremeditsiini nooremteadur, Tartu Ülikool; Eesti Perearstide Selts
Piia Linnas	Pereõde, Dr Aune OÜ; Eesti Õdede Liit
Kaia Kastepõld-Tõrs	Kliiniline psühholoog, psühhoterapeut, FIE; külalislektor, Tartu Ülikool; koolitaja, Traumateraapia Kompetentsikeskus; Eesti Psühholoogide Liit
Anne Klaar	Teenuseomanik (naistevastane vägivald), Sotsiaalkindlustusamet
Katrin Kaaver	Projektiassistent, Victim Support Europe
Laura Christine Arba	Patsientide esindaja

Juhendi konsultandid

Kai Part	Naistearst, vanemarst-õppejõud, SA Tartu Ülikooli Kliinikum; sünnitusabi ja günekoloogia kaasprofessor, Tartu Ülikool; seksuaalvägivalla ekspert, Sotsiaalkindlustusamet; Eesti Naistearstide Selts
Made Laanpere	Naistearst, vanemarst-õppejõud, SA Tartu Ülikooli Kliinikum; sünnitusabi ja günekoloogia kaasprofessor, Tartu Ülikool; Eesti Naistearstide Selts
Karmen Veerme	Erakorralise meditsiini arst, SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla; Eesti Erakorralise Meditsiini Arstide Selts; Eesti Kiirabi Liit
Liis Raag	Ämmaemand, AS Lääne-Tallinna Keskhaigla; ämmaemand, Dr Parve Naistearstid, OÜ Arvenos; Eesti Ämmaemandate Ühing
Ants Nõmper	Partner, vandeadvokaat, Ellex Raidla Advokaadibüroo OÜ; nõukogu liige, Tartu Ülikool
Paul Kaasik	Jurist, Ellex Raidla Advokaadibüroo OÜ

Juhendi sekretariaat ja metoodiline tugi

Liisa Saare	Vanemmetoodik, tõenduspõhise praktika keskus, Tartu Ülikool
Urmeli Katus	Vanemmetoodik ja juhataja, tõenduspõhise praktika keskus, Tartu Ülikool
Liisi Mägi	Nooremmetoodik, tõenduspõhise praktika keskus, Tartu Ülikool

ISBN 978-9985-4-1526-9 (pdf)

Sisukord

Lühendid 5

Mõisted 6

1. Sissejuhatus 7
    1.1. Juhendi koostamise vajadus 7
    1.2. Vägivalla avaldumine 9
        1.2.1. Sundiv kontroll 10
        1.2.2. Lähisuhtevägivalla süstemaatilisus 10
        1.2.3. Lähisuhtevägivalla mõju tervisele 11
    1.3. Juhendi käsitlusala ja sihtrühm 12

2. Juhendi koostamine jatõendusmaterjali hindamine 14
    2.1. Juhendi koostamine 14
    2.2. Tõendusmaterjali otsimine ja hindamine 14

3. Juhendi soovituste loetelu 16
    LSV indikaatorid 16
    Patsiendiga LSV teemal suhtlemine 17
    LSV suhtes hindamine 18
    Meditsiiniline läbivaatus ja dokumenteerimine 18
    LSV juhtumi edasise abi korraldus 18

4. Juhendi soovitused koos tõenduse lühikokkuvõttega 19
    4.1. Indikaatorid lähisuhtevägivalla äratundmiseks 19
    4.2. Indikaatorite hindamise sagedus 21
    4.3. Patsiendiga suhtlemine lähisuhtevägivalla teemal 22
        4.3.1. Üldised põhimõtted 22
        4.3.2. Vestluse eeltingimused 23
        4.3.3. Lähisuhtevägivalla teema tõstatamine ja selle kohta küsimine 24
    4.4. Lähisuhtevägivalla suhtes hindamine 25
        4.4.1. WAST-i küsimustiku kasutamine 25
        4.4.2. Reageerimine ja valideerimine 26
        4.4.3. Kui patsient ei ole valmis rääkima 28
    4.5. Meditsiiniline läbivaatus ja dokumenteerimine 29

4.5.1. Üldised põhimõtted ja ohutus 29
4.5.2. Meditsiiniline läbivaatus 31
4.5.3. Seksuaalvägivald 33
4.5.4. Dokumenteerimine 34
4.5.5. Fotode tegemine ja hoiustamine 37
4.5.6. Korduvvisiidid ja tervishoiukorralduslikud aspektid 38
4.6. LSV juhtumi edasise abi korraldus 38

Lisa 1. Lähisuhtevägivalla käsitlusalgoritm 40
Lisa 2. LSV juhtumi edasise abi korraldus 41
Lisa 3. Kehakaart 42
Lisa 4. WAST-i hindamisvahend 46

Kasutatud kirjandus 48

Lühendid

ACTS-instrument	Afraid, Controlled, Threatened and Slapped-instrument
DALY	Tervisekaoga kohandatud eluaasta, ingl *disability-adjusted life year*
GRADE	Soovituste määramise, hindamise ja koostamise liigitussüsteem, ingl *grading of recommendations assessment, development and evaluation*
HIV	Inimese immuunpuudulikkuse viirus, ingl *human immunodeficiency virus*
IMPACT	Kuriteoohvrite kaitse projekt
JuKu	Juhuslikustatud kontrolluuring, ingl *randomised controlled trial*
LSV	Lähisuhtevägivald, ingl *domestic violence*, *domestic abuse*
NHS	National Health Service
NICE	National Institute for Health and Care Excellence
PSV	Paarisuhtevägivald, ingl *intimate partner violence*
STLI	Seksuaalsel teel levivad infektsioonid, *sexually transmitted infections*
SoKo	Soovituse kokkuvõte
TõKo	Tõenduse kokkuvõte
WAST	Women Abuse Screening Tool
WHO	Maailma Terviseorganisatsioon, ingl World Health Organization

Mõisted

Indikaator, ingl *indicator*	Tegevusjuhendis käsitletakse indikaatorina patsiendi kaebust, sümptomit, kliinilist leidu või muud asjaolu, mis võib viidata lähisuhtevägivalla võimalikkusele ning mille esinemisel tuleks hinnata lähisuhtevägivalla olemasolu.
IMPACT	Kuriteoohvrite kaitse projekt, mis on ellu kutsutud justiits- ja digiministeeriumi, sotsiaalministeeriumi, Victim Support Europe'i ja Euroopa Liidu koostöös ning kestab kaks aastat (2024–2026).
Lähisuhtevägivald, ingl *domestic violence*, *domestic abuse*	Igasugune vaimne, füüsiline, seksuaalne või majanduslik vägivald inimeste vahel, kes on või on varem olnud üksteisega lähisuhtes, sh suguluses. Lähisuhtevägivalda võib kogeda iga inimene olenemata soost, vanusest, rahvusest, rassist ja seksuaalsest sättumusest. Ka ei ole lähisuhtevägivalla korral oluline, kas vägivallaakti toimepanija elab või on elanud ohvriga samas elukohas.
Paarisuhtevägivald, ingl *intimate partner violence*	Praeguse või endise intiimpartneri käitumine, mis tekitab füüsilist, seksuaalset, või psühholoogilist kahju, sh füüsiline agressioon, seksuaalne sund, psühholoogiline väärkohtlemine, majanduslik vägivald ja kontrolliv käitumine.
Naistevastane vägivald, ingl *violence against women*	Kõik soolise vägivalla aktid, mille tagajärjena või võimaliku tagajärjena tekitatakse naisele füüsilisi, seksuaalseid, psüühilisi või majanduslikke kahjusid või kannatusi, sh selliste aktidega ähvardamine, sund või omavoliline vabadusest ilmajätmine, sõltumata sellest, kas see leiab aset avalikult või eraelus.
Naistevastane sooline vägivald, ingl *gender-based violence against women*	Vägivald, mis on suunatud naise vastu põhjusel, et tegemist on naisega, või mis mõjutab naisi ebaproportsionaalselt.
Sundiv kontroll, ingl *coercive control*	Käitumismuster, mille eesmärk on teise inimese üle võimu ja kontrolli omamine. Kontrolli saavutamiseks võidakse rakendada erinevaid vägivallavorme sh vaimset, füüsilist ja seksuaalset vägivalda, materiaalsete ressursside piiramist, sotsiaalset isoleerimist, lastega manipuleerimist jne.

1. Sissejuhatus

1.1. Juhendi koostamise vajadus

Lähisuhtevägivald (LSV) ehk perevägivald (ingl *domestic violence*, *domestic abuse*) hõlmab kõiki lähisuhteid, sh pereliikmed, õed-vennad, vanemad-lapsed ja intiimpartnerid (1). Kuigi Eestis eelistatakse kasutada terminit LSV, mis on defineeritud kui igasugune vaimne, füüsiline, seksuaalne või majanduslik vägivald inimeste vahel, kes on või on varem olnud üksteisega lähisuhtes, sh suguluses, on LSV ja perevägivald samatähenduslikud (2). LSV võib esineda erinevates lähisuhetes, sh paarisuhtes ja põlvkonnavahelistes suhetes. Paarisuhtevägivald (ingl *intimate partner violence*, PSV) esineb praeguste või endiste abikaasade või partnerite vahel ning põlvkondadevaheline vägivald (ingl *inter-generational violence*) tüüpiliselt vanemate ja laste vahel (1).

LSV, eriti PSV on üle maailma suur rahvatervise probleem, millel on mõju inimese füüsilisele, vaimsele, seksuaal- ja reproduktiivtervisele. Maailma Terviseorganisatsiooni (ingl World Health Organization, WHO) hinnangul on ligikaudu iga kolmas naine elu jooksul kogenud kas füüsilist ja/või seksuaalset PSV-d või mõne teise isiku toime pandud seksuaalvägivalda, kusjuures enamik nendest vägivallajuhtudest on PSV (3). Üle maailma 15–49-aastastest paarisuhtes olnud naistest on ligi 27% kogenud partneri füüsilist või seksuaalset vägivalda (3). Meestega seksivate meeste seas oli LSV koondlevimus 33% (4). Transsooliste inimeste seas jäi elu jooksul kogetud LSV levimus uuringutes vahemikku 6,3–83,3%; füüsilise LSV mediaanlevimus oli 37,5% ja seksuaalse LSV mediaanlevimus 25,0% (5).

Eestis on LSV laialt levinud probleem, moodustades ligi poole (47%) kõikidest vägivallakuritegudest, seejuures 85% toimepanijatest on mehed ja 81% ohvritest naised (6). Euroopa Liidu Põhiõiguste Ameti, Euroopa Soolise Võrdõiguslikkuse Instituudi ja Eurostati 2024. aasta uuringu andmetel oli 21,8% Eesti naistest kogenud elu jooksul paarisuhtes füüsilist vägivalda või ähvardusi ja/või seksuaalvägivalda, Euroopa Liidu (EL) keskmine näitaja oli 17,7%. Kui arvestada lisaks psühholoogilist vägivalda, kasvab näitaja Eestis 41,2%-ni (EL-i keskmine 31,8%). Küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul oli Eestis füüsilist vägivalda, ähvardusi, seksuaalvägivalda ja/või psühholoogilist vägivalda kogenud 6,1% naistest, EL-i keskmine oli 5,3% (7). Seega on Eestis PSV-d peegeldavad näitajad EL-i keskmisest suuremad.

Vaatamata LSV suurele levimusele otsitakse abi tervishoiusüsteemist harva. Intiimpartneri füüsilist või seksuaalset vägivalda kogenud naistest on sellest tervishoiu- või sotsiaaltöötajale rääkinud vaid 20% (8). Kuigi tervishoiuasutuste vastu on Eesti ühiskonnas üldiselt suur usaldus (90,5%), väheneb see LSV olukorras märgatavalt, sõltuvalt vägivalla tüübist 71–81%-ni. Nendest, kelle LSV kogemus kestab praegu või kestis hiljuti, usaldas tervishoiuasutusi vaid 57% (9). LSV-ga kokku puutunud vastajatest vaid 42% leidis, et tervishoiuasutus saab aidata vähendada vägivalla eskaleerumise riski, mis viitab vähesele usule tervishoiusüsteemi võimesse LSV olukorras abi pakkuda (9).

Samas ei tähenda vähene avalikustamine, et ohvrid ei sooviks oma kogemusest rääkida. Rahvusvaheliste uuringute kohaselt on LSV ohvrid valmis oma kogemustest tervishoiutöötajatele rääkima, kui selleks luua sobivad võimalused: LSV kohta tuleks küsida otse, keskkond peaks olema avatud, turvaline ja privaatne (10). Eesti kontekstis on LSV ohvrite kogemusi tervishoius seni vähe

uuritud. Ühes väikesemahulises uuringus, milles osales 151 kroonilise valusündroomiga naist ühest Eesti piirkonnast, leidis 70% vastanutest, et LSV on Eestis levinud probleem. Samas ilmnes, et oma kogemusest sooviks arstiga rääkida 100% vaimset vägivalda, 85% füüsilist vägivalda ja 31% seksuaalvägivalda kogenud naistest (11).

Ohvritel on sageli LSV-st keeruline rääkida. Nad võivad karta, et neid ei usuta, eriti kui nähtavaid vigastusi ei ole. Mitterääkimise põhjusena on esile toodud, et kogetud kohta ei ole kunagi küsitud või ei ole olnud võimalik jääda tervishoiutöötajaga kahekesi. Samuti ei pruugita kogetut alati vägivallana ära tunda (12). LSV avalikustamist võivad takistada hirm võimalike tagajärgede ees, sh vägivallatseja reaktsiooni, lastega seotud tagajärgede või konfidentsiaalsuse rikkumise ees. Samuti võivad rääkimist raskendada kartus negatiivse hinnangu ees, vähene usaldus tervishoiutöötaja vastu, privaatsuse puudumine, häbi ja süütunne ning kahtlus, kas tervishoiutöötaja suudab piisavalt aidata (10). Meestel võivad abi otsimist ja vägivalla avalikustamist täiendavalt raskendada maskuliinsusega seotud ootused, soov suhet säilitada ning tunne, et olemasolevad tugiteenused ei ole meestele mõeldud või sobivad (13). LGBTQ+ inimeste abi otsimist võivad takistada heteronormatiivsed eeldused, hirm diskrimineerimise ees, tervishoiuteenuste vähene kaasavus ja spetsialistide ebapiisav pädevus nende LSV-kogemuste äratundmisel ning käsitlemisel (14).

Perearst ja pereõde on sageli inimese jaoks esmased ning kõige kättesaadavamad tervishoiutöötajad, kelle poole pöördutakse nii füüsilise kui ka vaimse tervise probleemidega. Arvestades LSV suurt levimust, puutuvad tervishoiutöötajad perearstiabis vägivallaohvritega tõenäoliselt kokku ka siis, kui vägivalla kogemus ei ole visiidi põhjus. See loob vajaduse ühtsete põhimõtete ja juhiste rakendamiseks LSV äratundmisel, käsitlemisel ning abi korraldamisel. Riiklikult peetakse vajalikuks arendada tervishoiutöötajate valmisolekut, teadmisi ja oskusi, et LSV-d märgata, sellesse sekkuda ja seda dokumenteerida (15).

Vägivalla varajase märkamise ja ennetuse olulisust rõhutatakse ka mitmes Eesti strateegilises dokumendis. Arengustrateegias „Eesti 2035" tuuakse esile vajadus tõhustada vägivalla varajast märkamist ja ennetust, et vähendada LSV esmast ja korduvat esinemist ning parandada abi kättesaadavust ohvritele (6). LSV ennetamise tegevuskavas 2024–2027 rõhutatakse vägivalla varajase märkamise, traumateadliku käsitluse ning võrgustikupõhise koostöö tähtsust vägivalla kordumise ennetamisel ja ohvrite toetamisel (16). Euroopa Nõukogu naistevastase vägivalla ja pereväg ivalla ennetamise ja tõkestamise konventsiooni (Istanbuli konventsiooni) täitmist jälgiv ekspertrühm GREVIO on märkinud, et Eesti tervishoiusektor ei täida aktiivset rolli vägivalla ohvrite tuvastamisel, ning soovitab rakendada standarditud ravivõimalusi, sh ohvrite tuvastamist, sõeluuringut, diagnoosimist, ravi, vigastuste dokumenteerimist ja suunamist tugiteenuste juurde (17).

Probleemi ulatust ja vajadust selgemate juhiste järele kinnitab ka Eesti Avatud Ühiskonna Instituudi 2014. aastal korraldatud juhuvalimiga küsitlusuuring, kus osales 175 perearsti (18). Pea kõik vastanud perearstidest (95%) olid oma vastuvõtul kohanud naisi, kelle kaebused võisid olla seotud LSV-ga. Perearstide hinnangul võib ligikaudu 9% naispatsientide pöördumistest olla seotud LSV-ga. Üle poole vastanutest (51%) leidsid, et perearsti roll peaks lisaks meditsiinilise abi osutamisele hõlmama ohvri nõustamist ja toetamist. Samas tõsteti peamise takistusena esile asjaolu, et puuduvad selged tegevusjuhised, vastav erialane ettevalmistus ja koolitused. Need tulemused viitavad vajadusele ühtsete ja praktiliste juhiste järele, mis toetaksid perearstiabis töötavaid spetsialiste LSV märkamisel ning käsitlusel. Uuringud näitavad, et tegevusjuhiste ja protokollide

järjepidev rakendamine parandab tervishoiutöötajate valmisolekut PSV-d märgata, sellele reageerida ja patsiente asjakohase abi juurde suunata (19)

Eestis puuduvad perearstiabile suunatud ühtsed ja praktilised tegevusjuhised LSV käsitlemiseks. Juhendi koostamisse kaasatud ekspertide hinnangul on vastutus vägivalla märkamisel ja käsitlemisel tervishoiusüsteemis ebaselge ning tervishoiutöötajad võivad kogeda ebakindlust vägivalla äratundmisel, patsiendiga rääkimisel, juhtumite dokumenteerimisel ja sobiva abi soovitamisel. Seepärast on tähtis toetada tervishoiutöötajate teadmisi ja oskusi vägivalla märkamisel, traumateadlikul käsitlemisel ning ohvrite toetamisel.

1.2. Vägivalla avaldumine

Vägivald on igasugune teise inimese vastane tegu, mis hirmutab, kahjustab, teeb haiget, alandab või sunnib teda tegema midagi vastu tahtmist (20). LSV on vägivald, mis leiab aset lähisuhtes. LSV võib puudutada igaüht sõltumata tema vanusest, soost, seksuaalsest sättumusest, rahvusest, usulisest kuuluvusest või sotsiaalmajanduslikust taustast (21). Vägivald ei piirdu üksnes füüsilise jõu kasutamisega, vaid võib hõlmata ka võimu kuritarvitamist, sh ähvardamist, hirmutamist ning füüsilist, seksuaalset ja psühholoogilist väärkohtlemist. Vägivalla tagajärjed ei pruugi väljenduda nähtava vigastuse või vahetu tervisekahjuna (22).

Lähtuvalt vägivalla toimumise kontekstist ja iseloomust on püütud eristada LSV eri tüüpe nt ekspressiivne- ja instrumentaalne LSV, kuid uuringud ei ole selgelt eristatavate LSV tüüpide olemasolu kinnitanud. Seetõttu eelistatakse LSV-d kirjeldada pigem vägivalla vormi, raskusastme, sageduse jm iseloomulike tunnuste alusel (23). LSV võib avalduda järgmiste vormidena:

- **füüsiline vägivald:** hõlmab otsest kehalist kontakti ja kahju tekitamist, näiteks löömist, lükkamist, raputamist, kägistamist, hammustamist, põletamist või relvade ja esemete kasutamist, mis põhjustab ohvrile valu või ebamugavust ja on tema tahte vastane (24–26). Füüsilisest vägivallast ei pruugi alati jääda nähtavaid vigastusi (26). Vigastused võivad paikneda ka riietega kaetud kehapiirkondades, nagu rinnad või kõht (12).
- **vaimne ja emotsionaalne vägivald:** suunatud ohvri enesehinnangu ja vaimse tervise hävitamisele pideva kritiseerimise, alandamise, hirmutamise ning manipulatsiooni kaudu, samuti ähvardused kahjustada ohvrit, tema lapsi või lemmikloomi (12,24,25,27).
- **seksuaalvägivald:** igasugune seksuaalse iseloomuga tegu, milleks puudub nõusolek, näiteks seksuaalne ahistamine, seksuaalne alandamine, vägistamine ja/või reproduktiivne sund, kus partner kontrollib rasestumisvastaste vahendite kasutamist või sunnib rasedust katkestama/jätkama (12,24,25,28).
- **majanduslik vägivald:** rahalise sõltuvuse tekitamine, kontrollides sissetulekuid, keelates töötamist või õppimist (12,24,25,27).
- **kontrolliv käitumine:** tegevuste kogum, mille eesmärk on muuta ohver allutatuks ja isoleerida ta toetusvõrgustikest (nt sõbrad, pere), reguleerides tema igapäevast käitumist ja piirates ligipääsu ressurssidele või tervishoiuteenustele (12,24,25,27).

- **digitaalne jälgimine ja kontroll:** tehnoloogia kasutamine väärkohtlemiseks, näiteks sotsiaalmeedia ja e-kirjade jälgimine, GPS-seadme või nuhkvara kasutamine asukoha määramiseks ning intiimsete fotode/videote jagamine ilma nõusolekuta või sellega ähvardamine (27).

LSV võib erineda nii sageduse, raskusastme kui ka iseloomu poolest. Ühes suhtes võivad samaaegselt esineda mitu vägivalla vormi, vägivald võib aja jooksul sageneda ning raskusaste süveneda (26). Sageli kujuneb vägivald korduvaks käitumismustriks (24).

1.2.1. Sundiv kontroll

Sundiv kontroll on lähisuhtevägivallas kasutatav korduv või kestev käitumismuster, mille kaudu toimepanija piirab kannatanu autonoomiat ning suurendab oma võimu ja kontrolli tema elu üle. Tegemist on enamasti aja jooksul kujuneva protsessiga, millega ei pruugi kaasneda nähtavaid füüsilise vägivalla tunnuseid ning mis võib seetõttu jääda märkamata või olla valesti tõlgendatud. Üksikud teod võivad eraldi vaadates näida väheolulised, mistõttu tuleb arvestada nende koosmõju ja mõju kannatanu igapäevaelule. Sundiv kontroll võib oluliselt mõjutada kannatanu vaimset tervist, enesehinnangut ja turvatunnet (26).

Sundiv kontroll võib hõlmata nii sunnitaktikaid kui ka kontrollitaktikaid. Sunnitaktikate puhul kasutatakse näiteks vägivalda, ähvardusi, alandamist või hirmutamist selleks, et inimest kahjustada, karistada või hirmutada. Kontrollitaktikad piiravad inimese iseseisvust ja valikuvabadust, näiteks eraldades teda lähedastest, piirates tema ligipääsu ressurssidele või reguleerides tema igapäevast käitumist (12,26).

Sundiv kontroll võib avalduda erinevate, sageli omavahel põimuvate taktikate kaudu. Need võivad hõlmata näiteks isoleerimist, hirmutamist, alandamist, liikumise ja suhtluse jälgimist, liikumisvabaduse piiramist, rahale või tervishoiuteenustele ligipääsu takistamist, seksuaalset vägivalda ning laste kasutamist kontrolli või survevahendina. Majanduslik vägivald võib olla üks sundiva kontrolli võtteid, kuid seda käsitletakse ka eraldi vägivalla vormina. Füüsiline vägivald võib puududa ning toimepanija võib kasutada mitut erinevat taktikat korraga (26,29).

1.2.2. Lähisuhtevägivalla süstemaatilisus

LSV mõistmiseks on tähtis näha seda kui dünaamilist protsessi, mida toimepanija kasutab oma ohvri üle võimu saavutamiseks ja hoidmiseks, mitte kui üksikuid isoleeritud vahejuhtumeid (12,24). Iga uus episood toetub varasematele kogemustele, kus toimepanija võib kasutada meenutusi eelmisest korrast või ähvardavaid vihjeid, et hoida ohvrit pidevas hirmu- ja kontrolliseisundis ilma iga kord füüsilist jõudu kasutamata (24). Vägivalla keskmes on soov saavutada täielik kontroll ohvri elu üle. Tegemist on eesmärgipärase ja tahtliku käitumisega, mitte enesekontrolli kaotamisega. Toimepanijad teevad sageli teadlikke valikuid, millal, kus ja kuidas rünnata, näiteks rünnates vaid suletud uste taga või valides kehaosi, kus vigastused jäävad riiete alla varju, mis kinnitab, et käitumine on juhitud ja kontrollitud (24).

Vägivalla dünaamikale võib olla omane hirmutamise ja nn vahepealsete lepitusperioodide vaheldumine. Pärast rünnakut võib toimepanija olla ülihoolitsev, paluda andeks ja lubada muutuda. Need

hetked tekitavad ohvris segadust ja lootust, et vägivald lõppeb, ning tugevdavad psühholoogilist sõltuvust ehk traumaatilist sidet toimepanijaga, mis muudab suhtest lahkumise äärmiselt keeruliseks (12,24). On oluline mõista, et lahkumine on sageli ohvri jaoks kõige ohtlikum aeg, mil risk rasketeks vigastusteks või tapmiseks on suurim (24).

Vägivaldsest lähisuhtest lahkumist raskendavad paljud omavahel põimunud tegurid. Ohver võib karta, et toimepanija viib oma ähvardused ellu, kui üritatakse suhet lõpetada, samuti võib olla mure laste heaolu ja hooldusõiguse pärast (12,24). Majanduslik sõltuvus, näiteks rahaliste vahendite ja elukoha puudumine, muudab praktilises mõttes lahkumise keeruliseks (12,24). Lisaks on psühholoogiline surve, kus toimepanija sisendab ohvrile süstemaatiliselt süü- ja häbitunnet, mis tekitab ohvris madala enesehinnangu ja raskendab oma kogemuse äratundmist ja abi otsimist (12,24).

1.2.3. Lähisuhtevägivalla mõju tervisele

LSV avaldab ulatuslikku mõju nii inimese vaimsele kui ka füüsilisele tervisele. Samas põhineb enamik teadmisi LSV tervisemõjudest uuringutel, kus käsitletakse PSV-d. Tagajärjed vaimsele tervisele on teadustöödes hästi tõendatud. PSV kogemus on seotud depressiooni, ärevuse ning psühholoogilise distressi, enesetapumõtete ja -katsete suurenenud esinemissagedusega (30,31). Kõik vägivalla vormid mõjutavad vaimset tervist. On leitud, et füüsilise vägivalla puhul oli šanss depressiooniks 3,14 korda, ärevuseks 2,30 korda ja enesetapumõteteks 4,85 korda suurem. Seksuaalvägivalla puhul oli šanss ärevuseks 2,34 korda, psühholoogiliseks distressiks 2,53 korda ja depressiooniks 2,04 korda suurem. Psühholoogilise vägivalla puhul oli šanss depressiooniks 2,54 korda suurem (30). PSV kogemisel on leitud vaimsele tervisele püsiv negatiivne mõju kuni kõrge eani (32).

PSV mõju füüsilisele tervisele on samuti ulatuslik ja puudutab paljusid elundisüsteeme, kuigi tõendus on valdkonniti erineva tugevusega ning südame- ja veresoonkonna riskitegurite asjus on senised leiud vastuolulised. On leitud seosed seedetrakti häirete, hingamisteede haiguste, kuse-suguteede ning lihas- ja skeletisüsteemi seisunditega, seejuures on uuringud näidanud, et psühholoogiline vägivald on paljude nende seisundite puhul tugevaim riskitegur (33). PSV kogemus suurendas ka raseduse katkemise ja abordi koondriski 35% võrra (31).

Eestis 2004. aastal tehtud rahvastikupõhises uuringus leiti, et PSV kogemine viimase aasta jooksul oli seotud suurema korduva raseduse katkestamise riskiga, samuti mitmete teiste seksuaaltervise näitajate halvenemisega, nagu rasestumisvastaste vahendite ebapiisav kasutamine, suurenenud inimese immuunpuudulikkuse viiruse (HIV) ja seksuaalsel teel levivate infektsioonide (STLI) esinemissagedus (34). PSV kogemusega naistel oli suurem tõenäosus hinnata oma üldist tervist halvaks ning see muster püsis eri vanuserühmades (33). Püsiv mõju füüsilisele tervisele oli sarnane vaimsele tervisele avalduva mõjuga, kuid mõnevõrra nõrgem, erinevused kadusid kõige vanemas (85+) vanuserühmas (32). Krooniline valu[1] on üks sagedamini kirjeldatud tagajärgi, mis ei tulene ainult füüsilistest vigastustest – ka psühholoogilist vägivalda on seostatud kroonilise valuga. Seega mõjutab vägivald keha tervikuna, mitte ainult otseste rünnakute kaudu (33).

[1] Krooniliseks valuks peetakse valu, mis kestab või kordub üle kolme kuu (35).

Mittespetsiifilised sümptomid ilma selge orgaanilise põhjuseta võivad olla märguandeks PSV võimalikust esinemisest ning peaksid suunama tervishoiutöötajat seda võimalust kaaluma (33).

1.3. Juhendi käsitlusala ja sihtrühm

Juhend on valminud Euroopa Liidu Tehnilise Toe Instrumendi rahastusel. Avaldatud seisukohad ja arvamused kajastavad üksnes autorite seisukohti ega pruugi väljendada Euroopa Liidu või Euroopa Komisjoni ametlikke seisukohti. Euroopa Liit ega toetuse andja ei vastuta nende eest.

Juhendi koostamisel on järgitud Eesti ravijuhendite koostamise käsiraamatu põhimõtteid (36).

Juhendis käsitletakse LSV-d kogeva patsiendi käsitlust perearstiabis.

LSV ohvrid võivad olla nii naised kui ka mehed. Siiski moodustavad naised suurima osa LSV ohvritest ja kogevad sagedamini raskete tagajärgedega füüsilist vägivalda. Valdav osa LSV-d käsitlevast tõendusest teadusuuringutest pärines ainult naisi kaasanud uuringutest. Juhendi koostamisse kaasatud süstemaatilistes ülevaadetes käsitleti peamiselt naistevastast PSV-d, ega hõlmatud LSV-d tervikuna. Seetõttu on tegemist kaudse tõendusega. Siiski pidas töörühm nende uuringute tulemusi vähemalt osaliselt ülekantavaks LSV-le. LSV-d tervikuna käsitlevate uuringute puudumisel, on kaudse tõenduse kaasamist rakendatud ka teistes LSV-teemalistes rahvusvahelistes juhendites. Töörühma hinnangul on suur osa siinse juhendi soovitustest rakendatavad ka meessoost ohvrite ning samasoolistes paarisuhetes LSV-d kogeva patsiendi puhul. LSV juhtumi korral on politsei, Sotsiaalkindlustusameti ohvriabi ja teised asjakohased tugiteenused (sh seksuaalvägivalla kriisiabikeskused) kättesaadavad sõltumata ohvri soost või suhte tüübist.

Juhendis esitas töörühm kokku kuus küsimust, neist üks oli kliiniline küsimus.

Juhendiga koos anti välja neli lisa:

- Lisa1. Lähisuhtevägivalla käsitlusalgoritm
- Lisa 2. LSV juhtumi edasise abi korraldus
- Lisa 3. Kehakaart
- Lisa 4. WAST-i hindamisvahend

Juhend on mõeldud kasutamiseks kõigile perearstiabis töötavatele tervishoiutöötajatele sh arst, õde, ämmaemand.

Juhendis käsitletakse järgmiseid teemasid:

- LSV taust ja süstemaatilisust
- LSV indikaatorid
- LSV suhtes hindamine
- LSV-d kogeva inimesega suhtlemise põhimõtted
- meditsiiniline läbivaatus ja vigastuste dokumenteerimine
- LSV-d kogeva inimese edasise abi võimalused

Juhendis ei käsitleta järgmisi teemasid:

- LSV esmane ennetus
- LSV käsitlus väljaspool perearstiabi osutatavat õendus- ja ämmaemandusabi
- LSV käsitlus ambulatoorses- ja statsionaarses eriarstiabis
- lastevastane vägivald (laps kui vägivalla otsene sihtmärk)
- LSV raseduse- ja sünnitusjärgsel perioodil
- eakate väärkohtlemine
- vägivalda kasutava inimese märkamine ja edasine käsitlus

Juhendi soovitustes lähtutakse tõendusest teadusuuringutest ja kliinilisest praktikast. Juhend ei asenda tervishoiutöötaja individuaalset vastutust teha patsiendi seisundist lähtuvaid otsuseid. Kõik juhendi soovitused ei pruugi kõikidele patsientidele sobida.

2. Juhendi koostamine ja tõendusmaterjali hindamine

2.1. Juhendi koostamine

Juhendi koostamine algatati kuriteoohvrite kaitse projekti (IMPACT) raames.

2024. aastal algatati justiits- ja digiministeeriumi, sotsiaalministeeriumi, Victim Support Europe'i ja Euroopa Liidu koostöös projekt IMPACT, mille üks eesmärkidest Eestis oli arendada koostööd tervishoiusektoriga ning parandada avalikkuse ja sidusrühmade teadmisi ja teadlikkust. 2025. aasta sügisel pöördus IMPACT-i projekti meeskond, tuginedes tagasisidele tervishoiuvaldkonna esindusorganisatsioonidega tehtud intervjuudele, Tartu Ülikooli tõenduspõhise praktika keskuse poole, et koostada juhend tervishoiutöötajatele. 2025. aasta talvel alustati töörühma kokku panemisega. Töörühma ja konsultantidena kaasati asjakohaste kutsealade esindajad (koosseisud on esitatud juhendi alguses). Käsitlusala sisaldas kolme taustaküsimust, ühte kliinilist küsimust ja kahte tervishoiukorralduslikku küsimust.

Juhendi käsitlusala, täisversioon, tõenduse kokkuvõtte (TõKo) tabelid, soovituse kokkuvõtte (SoKo) tabelid, koostajate huvide deklaratsioonide kokkuvõte ning koosolekute protokollid on kättesaadavad **Kuriteoohvrite kaitse Eestis veebilehel**.

Juhendi koostamisel lähtuti „Eesti ravijuhendite koostamise käsiraamatu" (2020) (36) põhimõtetest. Küsimuste arutamiseks, soovituste sõnastamiseks ja juhendi muude materjalide (lisade) arutamiseks pidas töörühm kokku kaheksa koosolekut. Peale selle toimusid koosolekute vahel töörühma liikmetega elektroonsed arutelud. Iga koosoleku alguses vaadati läbi töörühma ja sekretariaadi liikmete võimalike huvide konfliktide deklaratsioonid ning veenduti otsustajate kallutamatuses. Koosolek oli otsustusvõimeline, kui kohal oli vähemalt 3/4 töörühma liikmetest. Koosolekute otsused olid üksmeelsed.

Soovituste koostamisel arvestati peale teadusliku tõendusmaterjali veel sekkumise kasu tervisele (sh potentsiaalse kasu ja kahju vahekorda), inimeste eelistusi ja väärtushinnanguid. Samuti võeti arvesse soovitusega kaasneda võivat inimeste ebavõrdsesse olukorda jätmist ning võimalusi ja ressursse soovitatavat tegevust Eestis rakendada.

Enne lõplikku valmimist läbis juhend avaliku tagasisideringi.

2.2. Tõendusmaterjali otsimine ja hindamine

Juhendi koostamiseks otsiti tõendusmaterjali „Eesti ravijuhendite koostamise käsiraamatu" (2020) (36) põhimõtete järgi. Esmalt otsiti teemakohaseid tõenduspõhiseid ravi- või tegevusjuhendeid.

Juhendi koostamisse kaasati seitse juhendit:

- Adentan A, Clark J. Domestic Abuse and Harmful Practices Policy. Version 2. NHS; 2020 (last reviewed 2019; review due 2022) [NHS, 2020] (27);
- Department for Child Protection and Family Support. Western Australian Family and Domestic Violence Common Risk Assessment and Risk Management Framework. Perth,

Western Australia: Western Australian Government; 2015 Report 2nd edition. [DCPFS, 2015] (37);

- Department of Health. Responding to domestic abuse: A resource for health professionals. Department of Health; 2017 [DHSC, 2017] (12);
- Mason J, Smailes J. Standard Operating Procedure for Responding to Domestic Abuse. Version 1.1. NHS Somerset; 2023 [NHS, 2023] (38);
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Domestic abuse: managing domestic abuse (Clinical Knowledge Summary). Last revised 2023 [NICE, 2023] (39);
- World Health Organization. Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence: a clinical handbook. Geneva: World Health Organization; 2014 [WHO, 2014] (25);
- World Health Organization. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines. Geneva: World Health Organization; 2013 [WHO, 2013] (28).

Samuti kaasati kaks teemakohast koolitusmaterjali tervishoiutöötajatele:

- World Health Organization. Caring for women subjected to violence: online facilitated training for health workers. Participant handouts. Geneva: World Health Organization; 2025. [WHO, 2025] (40);
- European Training Platform on Domestic Violence. Module 4: Medical assessment and securing of evidence. European Training Platform on Domestic Violence; 2026 [ETPDM, 2026] (41).

Mainitud juhendites vaadati läbi koostatava juhendi käsitlusalaga haakuvad soovitused, nende aluseks olnud teaduslik tõendusmaterjal ning muud soovituse suunda ja tugevust mõjutanud tegurid.

Tõendusmaterjali kokkuvõtte koostamiseks tehti kliinilise küsimuse puhul süstemaatilised otsingud andmebaasis PubMed (vt otsinguprotokollid). Läbi töötati süstemaatilisi ülevaateid, metaanalüüse ja üksikuuringuid, seejuures eelistati juhuslikustatud kontrolluuringuid (JuKu), kuid tõendusmaterjali vähesuse tõttu arvestati ka vaatlusuuringuid. Juhendi koostamisel kasutatud teadusartiklid on juhendi tekstis viidatud.

Kirjanduses kasutatakse erinevaid termineid, sh *domestic abuse* ja *intimate partner violence*. Kuigi *domestic abuse* on ingliskeelses kirjanduses laiem mõiste, põhineb suur osa toodud teaduskirjandusest PSV uuringutel ning neid käsitleti kaudse tõendusena.

Iga küsimuse kohta koostati tõendusmaterjali kokkuvõtte ja/või soovituse kokkuvõtte tabel, kasutades GRADEpro tööriista. Koos juhendi töörühmaga arutati soovituse koostamiseks lisaks teaduslikule tõendusmaterjalile (sh huvipakkuva meetodi/tegevuse kasu-kahju tasakaal) läbi patsientide eelistused ja väärtushinnangud, meetodi/tegevuse vastuvõetavus, teostatavus ja ressursivajadus. Soovitused sõnastas töörühm üksmeelselt.

Juhendi soovituste aluseks oleva tõendusmaterjali kokkuvõtte tabelid ja/või soovituste kokkuvõtte tabelid on kättesaadavad **Kuriteoohvrite kaitse Eestis veebilehel**.

3. Juhendi soovituste loetelu

LSV indikaatorid	
1.	**LSV indikaatoritena kaaluge järgmisi tunnuseid ja/või sümptomeid[2]:** **1. Mittejärjepidev tervishoiuteenuste kasutamine** ▪ sagedased pöördumised (sh e-pöördumised) ebamääraste/rohkete kaebuste tõttu, k.a teiste soovitusel/sunnil ▪ sageli vahele jäetud vastuvõtud, sh rasedusaegsed visiidid, või lapse tervisega seotud vastuvõttudele mitteilmumine ▪ ravisoovituste mittejärgimine või anamneesis planeeritust varem haiglast lahkumine ▪ korduvad tervishoiukontaktid ilma selge diagnoosita; inimene võib kirjeldada end „õnnetustele kalduvana" või „kohmakana" ja anda vigastuste kohta ebamääraseid selgitusi ▪ vigastuste tõttu abi otsimisega viivitamine või arstiabi mitte otsimine **2. Füüsilised sümptomid ja tunnused** ▪ kehalised vigastused, eriti kui need korduvad ning nende kohta antakse ebamääraseid, vastuolulisi või mitteusutavaid selgitusi (nt hematoomid, põletused, hammustusjäljed, lahtised haavad, marrastused või luumurrud) ▪ vigastused võivad paikneda keha piirkondades, mida tavaliselt katab riietus, nt kaelal, rindkerel, rindadel, kõhul, intiimpiirkonnas; inimene võib püüda vigastuste ulatust varjata või pisendada ▪ funktsionaalsed häired või stressiga seotud seisundid, nagu soole ärritussündroom ja muud seletamatud kroonilised seedetrakti sümptomid; fibromüalgia; kroonilised peavalud ja muud kroonilised valusündroomid; seletamatu väsimus; seletamatud kognitiivsed häired **3. Reproduktiiv- ja seksuaaltervise sümptomid ja tunnused** ▪ seletamatud günekoloogilised sümptomid, sh krooniline vaagnavalu, seksuaalfunktsiooni häired ja suguelundite vigastused ▪ ebasoodsad reproduktiivtervise tulemid, sh korduvad soovimatud rasedused (sh vaatamata hormonaalsete kontratseptiivide välja kirjutamisele) või raseduse katkestamised

[2] LSV indikaatoreid tuleks hinnata omavahel koosmõjus, mitte ükshaaval. Samas ei ole olemas n-ö kindlat arvu või komplekti indikaatoreid, mille esinemisel kindlasti LSV-d kahtlustada.

	▪ hilinenud rasedusaegne jälgimine, raseduse katkemine, enneaegne sünnitus, surnultsünd või varjatud rasedus ▪ tsükliväline tupeverejooks ▪ korduvad STLI-d või kuseteede infektsioonid **4. Emotsionaalsed ja psühholoogilised sümptomid** ▪ depressiivsus, hirm, ärevus, kergesti ärritumine vm emotsionaalne reaktiivsus, traumakogemuse tahtmatu meenutamine või sellega seotud vältimiskäitumine, söömisega seotud probleemid, uneprobleemid ▪ kohanemisraskused, käitumisprobleemid, riskikäitumine, agressiivsus, uneprobleemid ja voodimärgamine (eriti lastel) ▪ enesevigastamine, suitsiidimõtted või suitsiidikatsed ▪ alkoholi, tubakatoodete või teiste uimastite riskikasutamine **5. Sekkuv „kolmas isik" konsultatsioonil** ▪ partner või abikaasa, vanem või vanavanem või muu pereliige viibib sageli vastuvõttudel ilma selge vajaduseta ▪ inimene on alistuv või kardab partneri, sugulase või saatja juuresolekul rääkida ▪ saatja on agressiivne, domineeriv või ülemäära tähelepanelik, räägib inimese eest või keeldub ruumist lahkumast ▪ saatja vähendab patsiendi autonoomiat otsustes (nt konkreetsed raviotsused) ▪ saatja võib ka tahtlikult jätta väga meeldiva, sõbraliku ja koostööalti mulje, mis võib panna LSV-d kogeva inimese näima „keerulisena" või tema mõtlemise häirituna ▪ partner võib sekkuda ka ohvrile või tervishoiutöötajale suunatud nõudlike telefonikõnede, sõnumite kaudu
2.	Täiskasvanul pöörake tähelepanu LSV indikaatorite olemasolule, lähtudes kliinilisest kahtlusest ja LSV-le viitavatest tunnustest.

Patsiendiga LSV teemal suhtlemine

- Tervishoiutöötajate roll ja vastutus (sh rolli piirid) LSV teema käsitlemisel ning suhtlemise ja aktiivse kuulamise põhimõtted: *4.3.1. Üldised põhimõtted*
- Vestluse eeltingimused: *4.3.2. Vestluse eeltingimused*
- LSV kohta küsimine indikaatorite esinemisel: *4.3.3. Lähisuhtevägivalla teema tõstatamine ja selle kohta küsimine*

LSV suhtes hindamine

3.	Täiskasvanul, kellel esineb vähemalt üks LSV indikaator, kasutage WAST-i küsimustikku võimaliku LSV olemasolu hindamiseks. [RAKENDUSPIIRANG][3]

- Küsimustiku tulemuste arutamine: *4.4.2. Reageerimine ja valideerimine*
- Mida teha, kui patsient ei ole valmis LSV-st rääkima: *4.4.3. Kui patsient ei ole valmis rääkima*

Meditsiiniline läbivaatus ja dokumenteerimine

- Meditsiinilise läbivaatuse üldised põhimõtted: *4.5.1. Üldised põhimõtted ja ohutus*
- Mida meditsiinilise läbivaatuse käigus hinnata: *4.5.2. Meditsiiniline läbivaatus*
- Kuidas käituda seksuaalvägivalla puhul: *4.5.3. Seksuaalvägivald*
- Läbivaatuse dokumenteerimine: *4.5.4. Dokumenteerimine*
- Vigastuste pildistamine: *4.5.5. Fotode tegemine ja hoiustamine*
- Järeltegevused: *4.5.6. Korduvvisiidid ja tervishoiukorralduslikud aspektid*

LSV juhtumi edasise abi korraldus

- Võimalused erakorralise ja mitteerakorralise abi saamiseks ja teenustele suunamiseks: *4.6. LSV juhtumi edasise abi korraldus; lisa 2. LSV juhtumi edasise abi korraldus*

[3] WAST-i hindamisvahendi kasutamisel kehtib rakenduspiirang kuni selle eesti keelde tõlkimise ja kohandamiseni.

4. Juhendi soovitused koos tõenduse lühikokkuvõttega

LSV ülevaatlik käsitlusalgoritm on toodud lisas 1 „Lähisuhtevägivalla käsitlusalgoritm".

4.1. Indikaatorid lähisuhtevägivalla äratundmiseks

LSV-ga kaasneb märkimisväärne tervisekaotus ja haiguskoormuse ning see on seotud erinevate vaimse ja füüsilise tervise probleemidega (42). Seetõttu on oluline, et tervishoiutöötajad oleksid teadlikud LSV-le viitavatest indikaatoritest ning oskaksid neid kliinilises praktikas märgata.

1.	**LSV indikaatoritena kaaluge järgmisi tunnuseid ja/või sümptomeid[4]:** **1. Mittejärjepidev tervishoiuteenuste kasutamine** ▪ sagedased pöördumised (sh e-pöördumised) ebamääraste/rohkete kaebuste tõttu, k.a teiste soovitusel/sunnil ▪ sageli vahele jäetud vastuvõtud, sh rasedusaegsed visiidid, või lapse tervisega seotud vastuvõttudele mitteilmumine ▪ ravisoovituste mittejärgimine või anamneesis planeeritust varem haiglast lahkumine ▪ korduvad tervishoiukontaktid ilma selge diagnoosita; inimene võib kirjeldada end „õnnetustele kalduvana" või „kohmakana" ja anda vigastuste kohta ebamääraseid selgitusi ▪ vigastuste tõttu abi otsimisega viivitamine või arstiabi mitte otsimine **2. Füüsilised sümptomid ja tunnused** ▪ kehalised vigastused, eriti kui need korduvad ning nende kohta antakse ebamääraseid, vastuolulisi või mitteusutavaid selgitusi (nt hematoomid, põletused, hammustusjäljed, lahtised haavad, marrastused või luumurrud) ▪ vigastused võivad paikneda keha piirkondades, mida tavaliselt katab riietus, nt kaelal, rindkerel, rindadel, kõhul, intiimpiirkonnas; inimene võib püüda vigastuste ulatust varjata või pisendada ▪ funktsionaalsed häired või stressiga seotud seisundid, nagu soole ärritussündroom ja muud seletamatud kroonilised seedetrakti sümptomid; fibromüalgia; kroonilised peavalud ja muud kroonilised valusündroomid; seletamatu väsimus; seletamatud kognitiivsed häired

[4] LSV indikaatoreid tuleks hinnata omavahel koosmõjus, mitte ükshaaval. Samas ei ole olemas n-ö kindlat arvu või komplekti indikaatoreid, mille esinemisel kindlasti LSV-d kahtlustada.

3. Reproduktiiv- ja seksuaaltervise sümptomid ja tunnused

- seletamatud günekoloogilised sümptomid, sh krooniline vaagnavalu, seksuaalfunktsiooni häired ja suguelundite vigastused
- ebasoodsad reproduktiivtervise tulemid, sh korduvad soovimatud rasedused (sh vaatamata hormonaalsete kontratseptiivide välja kirjutamisele) või raseduse katkestamised
- hilinenud rasedusaegne jälgimine, raseduse katkemine, enneaegne sünnitus, surnultsünd või varjatud rasedus
- tsükliväline tupeverejooks
- korduvad STLI-d või kuseteede infektsioonid

4. Emotsionaalsed ja psühholoogilised sümptomid

- depressiivsus, hirm, ärevus, kergesti ärritumine vm emotsionaalne reaktiivsus, traumakogemuse tahtmatu meenutamine või sellega seotud vältimiskäitumine, söömisega seotud probleemid, uneprobleemid,
- kohanemisraskused, käitumisprobleemid, riskikäitumine, agressiivsus, uneprobleemid ja voodimärgamine (eriti lastel)
- enesevigastamine, suitsiidimõtted või suitsiidikatsed
- alkoholi, tubakatoodete või teiste uimastite riskikasutamine

5. Sekkuv „kolmas isik" konsultatsioonil

- partner või abikaasa, vanem või vanavanem või muu pereliige viibib sageli vastuvõttudel ilma selge vajaduseta
- inimene on alistuv või kardab partneri, sugulase või saatja juuresolekul rääkida
- saatja on agressiivne, domineeriv või ülemäära tähelepanelik, räägib inimese eest või keeldub ruumist lahkumast
- saatja vähendab patsiendi autonoomiat otsustes (nt konkreetsed raviotsused)
- saatja võib ka tahtlikult jätta väga meeldiva, sõbraliku ja koostööalti mulje, mis võib panna lähisuhtevägivalda kogeva inimese näima „keerulisena" või tema mõtlemise häirituna
- partner võib sekkuda ka ohvrile või tervishoiutöötajale suunatud nõudlike telefonikõnede, sõnumite kaudu

Tegevusjuhendi töösse kaasatud juhenditest käsitleti LSV indikaatoreid juhendites WHO 2013 (28), DHSC 2017 (12), NICE 2023 (29) ja DCPFS 2015 (37). Tõendus sümptomitest/tunnustest, millega LSV ohvrid pöörduvad tervishoiuasutustesse, pärines kolmest teemakohasest süstemaatilisest ülevaatest ja metaanalüüsist (30,43,44).

Vicard-Olange jt (2022) leidsid, et enim esinenud LSV-ga seotud kliinilised tunnused ja sümptomid (olenemata visiidi põhjusest) LSV naissoost ohvritel (N = 57 uuringut, n = 351 972 naist, vanus ≥ 15 eluaastat), kes pöördusid esmatasandi tervishoidu, olid depressioon (N = 19 uuringut; OR 3,59; 95% CI 2,7–4,7), ärevus (N = 9 uuringut; OR 2,19; 95% CI 1,75–2,73), günekoloogilised või STLI-d (N = 6 uuringut; OR 2,82; 95% CI 2,1–3,8) ja erinevate somaatiliste sümptomite kombinatsioonid (N = 5 uuringut; standarditud keskmiste erinevus 0,795; 95% CI 0,62–0,97) (43). White jt (2024) leidsid, et IPV oli naissoost ohvritel (N = 201 uuringut, n = 250 599, vanus ≥ 16 eluaastat) oluliselt seotud kõigi uuritud vaimse tervise häiretega, sh depressioon (OR 2,04–3,14), traumajärgne stressihäire (OR 2,15–2,66) ja suitsidaalsus (OR 2,17–5,52) (30). Uvelli jt (2024) näitasid seost vägivalla (peamiselt IPV) ja kroonilise valu vahel naissoost uuritavatel (N = 37 uuringut). Vägivalla kogemine oli seotud suurema kroonilise valu šansiga (OR 2,08; 95% CI 1,80–2,41). Vägivalla ohvritel esines oluliselt rohkem erinevaid kroonilise valu seisundeid, sh fibromüalgia (OR 1,68; 95% CI 1,44-1,98), võrreldes naistega, kes ei olnud vägivalda kogenud (44).

Töörühm võttis soovituste sõnastamisel arvesse, et tõendus LSV indikaatoritest pärines ainult naisi kaasanud teadusuuringutest. LSV indikaatoreid tuleks hinnata omavahel koosmõjus, mitte ükshaaval. Samas ei ole olemas n-ö kindlat arvu või komplekti indikaatoreid, mille esinemisel kindlasti LSV-d kahtlustada.

4.2. Indikaatorite hindamise sagedus

LSV võib avalduda erinevate mittespetsiifiliste sümptomite ja terviseprobleemidena, seega on tähtis, et tervishoiutöötajad oskaksid selle võimalikkust õigel ajal märgata. Selleks on vaja teada, millal ja kui sageli hinnata LSV-le viitavate indikaatorite esinemist.

2.	Täiskasvanul pöörake tähelepanu LSV indikaatorite olemasolule, lähtudes kliinilisest kahtlusest ja LSV-le viitavatest tunnustest.

Otsest tõendust selle kohta, kui sageli tuleks täiskasvanut hinnata LSV indikaatorite olemasolu suhtes, ei leitud. Kaasatud juhendites WHO 2013 (28), DHSC 2017 (12), NICE 2023 (39), DCPFS 2015 (37) ja süstemaatilistes ülevaadetes (43,45) käsitleti peamiselt universaalset või rutiinset sõelumist ning LSV-ga seotud indikaatoreid endid.

Kaasatud juhendites (12,28,37,39) soovitati hinnata LSV võimalikkust kliinilise kahtluse või sellele viitavate indikaatorite esinemisel, mitte rakendada universaalset sõelumist. Kui ühes süstemaatilises ülevaates (45) leiti, et universaalne sõelumine võib suurendada LSV juhtude märkamist, kuid selle mõju tervisetulemitele või vägivalla kordumise vähendamisele ei ole tõendatud, siis teises (43) näidati, et LSV ohvrid pöörduvad tervishoiuteenusele sageli mittespetsiifiliste psühholoogiliste ja somaatiliste kaebustega.

Indikaatorite hindamise sagedust juhendites ega uuringutes eraldi ei käsitletud. Arvestades aga LSV suurt levimust, selle olulist mõju tervisele ning asjaolu, et see võib avalduda mittespetsiifiliste kaebuste ja sümptomitena, on vajalik, et tervishoiutöötajad oleksid teadlikud LSV-le viitavatest

indikaatoritest ning hindaksid LSV võimalikkust alati, kui patsiendi kaebused, sümptomid või (kliiniline) olukord sellele viitavad.

4.3. Patsiendiga suhtlemine lähisuhtevägivalla teemal

Siinses peatükis kirjeldatakse, millised suhtlemisviisid ja -võtted toetavad patsiendi turvalisust ja usaldust, vähendavad taasohvristamise riski, soodustavad vägivalla avaldamist ning võimaldavad edasisi vajalikke sekkumisi kavandada. See hõlmab nii olukordi, kus tervishoiutöötaja tõstatab LSV teema, kui ka juhtumeid, kus patsient on vägivalla kogemust juba ise väljendanud. Soovitused tuginevad juhenditel DHSC 2017 (12), NHS 2020 ja NHS 2023 (27,38), NICE 2023 (39), WHO 2013, WHO 2014 ja WHO 2025 (25,28,40).

Töörühm võttis soovituste andmisel arvesse Eesti tervishoiukorralduslikke võimalusi ja kehtivat õigusraamistikku. Vestluse alustamise hõlbustamiseks on lisatud konkreetsed näited, kuidas patsiendiga LSV-teemalist vestlust alustada ja LSV-st rääkida.

4.3.1. Üldised põhimõtted

Üldiste põhimõtete all käsitletakse tervishoiutöötajate rolli ja vastutust LSV teema käsitlemisel ning tervishoiutöötaja rolli piire. Samuti kirjeldatakse suhtlemise ja aktiivse kuulamise põhimõtteid.

Töörühma hinnangul on juhendis vaja suhtlemise põhimõtteid kajastada, sh suhtlemisel autonoomia austamist, hinnangute vältimist ja ohvrile mitte-nõuandmist. Seejuures võeti arvesse perearstiabi visiidi piiratud ajavõimalust.

Tervishoiutöötaja roll ja vastutus

- Tervishoiutöötajal on soovitatav küsida patsiendilt vägivallakogemuse kohta, kui esinevad viited LSV-le või tekib selle kahtlus mõnel muul põhjusel.
- Tervishoiutöötaja ei tohiks eeldada, et keegi teine tegeleb vägivalla teemaga.
- Vägivalda kogevad patsiendid soovivad, et neilt küsitaks, ning need, kes ei ole kogenud vägivalda, ei pahanda küsimise üle.
- Tervishoiutöötaja roll on patsienti toetada.
- Tervishoiutöötaja peab igas olukorras, kus patsient räägib LSV-st, pakkuma kohe vähemalt esmast tuge. See tähendab patsiendi emotsionaalsetele, füüsilistele, turvalisuse ja toetuse vajadustele reageerimist, ilma tema privaatsust rikkumata ning patsiendi soovil sobiva abi soovitamist.
- Patsiendil võib olla negatiivseid kogemusi vägivalla avaldamisel. Kui patsient räägib kogetud vägivallast, võib tervishoiutöötaja reaktsioon märgatavalt mõjutada seda, kas ja kuidas patsient edaspidi abi ja tuge otsib.
- Tervishoiutöötaja uurib patsiendi valmisolekut abi saada.

Tervishoiutöötaja rolli piirid

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

Suhtlemise põhiprintsiibid

- **Patsiendikeskus:** lähtuge patsiendi vajadustest, andke talle otsustusõigus, mida ja kui palju ta räägib.
- **Mõistev hoiak:** vältige süüdistamist, hinnanguid ja nõuandmist ning ärge mõistke hukka.
- **Empaatia ja aktiivne kuulamine:** kuulake ja pöörake tähelepanu ka mitteverbaalsetele signaalidele.
- **Turvalisus:** tagage patsiendi emotsionaalne ja füüsiline turvalisus nii vestlusel kui ka edasiste sammude planeerimisel.
- **Autonoomia:** ärge sundige patsiendile otsuseid peale (nt lahkuminek, politsei poole pöördumine).

Aktiivse kuulamise põhimõtted

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

4.3.2. Vestluse eeltingimused

Privaatsus ja turvalisus

- LSV teemat tohib tõstatada ainult siis, kui see on patsiendile turvaline.
- Vestelge patsiendiga alati kahekesi privaatses ruumis (v.a tõlgi kaasamise vajadusel).
- Privaatsuse saavutamiseks võite paluda saatjal lahkuda või suunata patsienti teise ruumi protseduurile.
- Ärge küsige vägivalla kohta, kui ruumis on partner, pereliige, sõber või verbaalselt suhtlev laps (~18 kuu vanune).

- Pidage meeles, et ka samast soost saatja võib olla ise vägivalla toimepanija või temaga seotud.

Konfidentsiaalsus

- Selgitage patsiendile, et tema jagatav info on konfidentsiaalne[5].
- Selgitage, millised on konfidentsiaalsuse piirid (nt kui tegemist on hädaohus või abivajava lapsega[6] või kui arst saab teada vahetult eesseisvast ründest patsiendi vastu[7]).

Võite öelda näiteks:

Kõik, millest räägime, jääb meie vahele, aga kui minuni jõuab info, et teid või kedagi teist ähvardab vahetu oht, olen ma seaduse järgi kohustatud seda jagama teiste spetsialistidega.

Me ei räägi TALLE [kaasas olevale isikule, eeldatavale toimepanijale] sellest midagi, mida te olete jaganud. Kui 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.

Töörühm võttis soovituste sõnastamisel arvesse patsiendi turvalisuse olulisust vestluse ajal. Arutati vajadusel professionaalse tõlgi kasutamise soovitamist, kuid leiti, et seda ei saa praegu soovitada, sest Eesti perearstiabis ei ole selleks võimalusi. Seetõttu tuleb vestluse algatajal erilist tähelepanu pöörata sellele, kes viibivad vestluse juures, pidades meeles, et teema tõstatamine ei tohi patsienti ohtu seada. Võttes arvesse Eesti tervishoiukorralduslikke võimalusi ja kehtivat õigusraamistikku, oli töörühm seisukohal, et patsiendi nõusolekul on tehisintellektipõhiste ja veebitõlgete kasutamine vastuvõetav, kui nende kasutamine vastab kehtivatele andmekaitse- ja infoturbenõuetele. Valida tuleks lahendus, mis ei salvesta tundlikke terviseandmeid ega kasuta terviseandmeid muudel eesmärkidel[8].

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.

---

5 Võlaõigusseadus. RT I, 20.06.2026, 18. § 768. Saladuse hoidmise kohustus.

6 Lastekaitseseadus. RT I, 11.07.2026, 42. Peatükid 6 ja 7.

7 Karistusseadustik RT I, 09.07.2026, 27 § 29. Hädaseisund

8 Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus (EL) 2016/679 (isikuandmete kaitse üldmäärus, IKÜM) Art 5, 9 ja 31

- Kui tervishoiutöötaja küsib LSV kohta, aitab see parandada patsiendi teadlikkust LSV-st.
- LSV kohta küsimine 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 näiteks:

Teil esineb väga tihti kõhuvalusid / Teil on viimasel ajal tekkinud suur ärevus, mis võib viidata lähisuhtes esinevale vägivallale. Lähisuhtevägivalla esinemise hindamiseks on olemas küsimused, millele vastamine võtab kaks minutit. Kas teile sobiks täna neile küsimustele vastata?

Rääkisite praegu asjadest [nimetage need patsiendile], *mis võivad viidata lähisuhtes esinevale vägivallale. Kas olete nõus vastama mõnele küsimusele, mis selle olemasolu hindavad?*

4.4. Lähisuhtevägivalla suhtes hindamine

4.4.1. WAST-i küsimustiku kasutamine

LSV kahtluse korral on tähtis kasutada valideeritud hindamisinstrumenti, et toetada LSV süstemaatilist käsitlust. LSV hindamiseks sobivad hindamisinstrumendid kaardistati süstemaatiliselt ning nende hulgast valiti siinseks küsimuseks välja kolm instrumenti, mis on perearstiabis potentsiaalselt rakendatavad: Women Abuse Screening Tool (WAST), Women Abuse Screening Tool – Short (WAST-Short) ja Afraid, Controlled, Threatened and Slapped (ACTS).

3.	Täiskasvanul, kellel esineb vähemalt üks LSV indikaator, kasutage WAST-i küsimustikku võimaliku LSV olemasolu hindamiseks [RAKENDUSPIIRANG][9]

Kaasatud juhendites (DHSC 2017 (12), NICE 2023 (39), DCPFS 2015 (37)) ei antud soovitusi konkreetsete LSV hindamisinstrumentide kasutamise kohta. Tõendusmaterjal pärines kaheksast vaatlusuuringust (46–53), milles hinnati WASTi, WAST-Shorti ja ACTS-i diagnostilist täpsust ning valiidsust.

WAST töötati algselt välja PSV sõelumiseks naistel perearstiabis. Tõendus WAST-i kohta pärines seitsmest uuringust (47–53), millest neljas käsitleti ka WAST-Shorti (47–49,53). ACTS-i kohta leiti üks uuring (46). WAST-i spetsiifilisuse tase oli uuringutes kõrge (94–98%) ning tundlikkus sõltus kasutatud äralõikepunktist (42–98%). WAST-Shorti tundlikkus oli enamasti hea (89–100%), kuid

[9] WAST-i hindamisvahendi kasutamisel kehtib rakenduspiirang kuni selle eesti keelde tõlkimise ja kohandamiseni.

spetsiifilisus varieerus uuringute vahel oluliselt (19–100%). ACTS-i tundlikkus oli 51–66% ja spetsiifilisus 94–97%, sõltuvalt kasutatud vastuseformaadist.

WAST-i küsimused on rakendatavad sõltumata inimese soost või seksuaalsest orientatsioonist ning vahendit on kasutatud ka laiemates sihtrühmades. Täiendav tõendus WAST-i kasutamise kohta nii naistel kui meestel pärines kahest uuringust (54,55). WAST-i tundlikkus oli 63,8% ja spetsiifilisus 71% ning WAST-i alusel tuvastatud vägivalla esinemises ei leitud naiste ja meeste vahel statistiliselt olulist erinevust (54). WAST-M Shorti ja WAST-M Longi sisemine kooskõla oli hea (vastavalt α = 0,813 ja 0,834) ning kummagi skaala skoorides ei leitud naiste ja meeste vahel statistiliselt olulist erinevust (55).

Töörühm otsustas soovitada WAST-i kasutamist, kuna see hindamisinstrument on perearstipraksises kasutamiseks välja töötatud, rahvusvaheliselt valideeritud, sh meestel, ja kõige laiapõhjalisem sh kaasates küsimusi seksuaalvägivalla kohta. ACTS-i kohta oli tõendus piiratud ühe uuringuga ning WAST-Shorti puhul hindas töörühm, et positiivne tulemus vajab kinnitamist täispika WAST-iga. WAST-i hindamisinstrumendi kasutamisel kehtib rakenduspiirang kuni selle eesti keelde tõlkimise ja kohandamiseni.

4.4.2. Reageerimine ja valideerimine

Küsimustele vastamise järel arutage patsiendiga selle tulemusi. **WAST-i negatiivne tulemus ei tähenda seda, et LSV-d ei esine.**

Kasutada võib sel puhul järgnevaid näidislauseid.

Võite öelda näiteks:

Küsimustiku tulemus ei viita praegu lähisuhtevägivallale. Kuidas see teie enda kogemusega kokku läheb?

Küsimustiku tulemused viitavad sellele, et teie elus/suhtes võib esineda (54,55) *lähisuhtevägivalda. Kas olete sellega nõus?* [oodake ära patsiendi vastus]

Kui kuulan teie vastuseid küsimustele, siis kuulen, et teie suhtes esineb vägivalda. Kuidas te ise oma olukorda näete? [oodake ära patsiendi vastus]

Ma kuulen, et te olete kogenud oma suhtes vägivalda. Mul on hea meel, et te seda jagate minuga.

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

Võite öelda näiteks:

See ei ole teie süü.

Mul on kahju, et te olete pidanud midagi sellist kogema.

Teie ei vastuta kellegi teise käitumise eest.

Mida vältida

Ebasobivate suhtlemisvõtete kasutamine võib suurendada taasohvristamise riski ja vähendada patsiendi usaldust. Vältida tuleb

- kahtlemist ja süüdistamist
- hinnangulist analüüsi
- liigset detailidesse minekut
- patsiendi survestamist
- pealetükkivaid nõuandeid
- patsiendi eest otsustamist või tema probleemide lahendamist

Ebasobiv suhtlemisviis	**Sobiv suhtlemisviis**
Kahtlemine ja süüdistamine, näiteks: *Miks te pole sellest varem rääkinud*?	Uskumine ja valideerimine, näiteks: *Ma usun teid. See ei ole teie süü.* *Kes veel teab sellest? kuidas nad on reageerinud?*
Hinnanguline analüüs, näiteks: *Miks see juhtus?*	Hinnanguvaba ja neutraalne kuulamine, näiteks: *Kas te olete valmis sellest rohkem rääkima?* *Rääkige palun pikemalt. Ma kuulan teid.* *Kui sobib, siis palun kirjeldage seda olukorda.*
Liigne detailidesse minek, näiteks: *Mitu korda ta siis ikkagi on teid löönud*?	Vajaliku info küsimine, näiteks: *Rääkige mulle niipalju, kui praegu saate, mis on toimunud?*

Ebasobiv suhtlemisviis	**Sobiv suhtlemisviis**
Patsiendi survestamine, näiteks: *Te peate kindlasti politseisse avalduse tegema.*	Valikuvõimaluste pakkumine: *Saame arutada, millised võimalused teil on.* *Milliseid lahendusi te olete proovinud? Mis teid selles olukorras aitaks? Mida te olete mõelnud ette võtta?*
Pealetükkivad nõuanded, näiteks: *Selline suhe tuleb ära lõpetada, pole mõtet jätkata.*	Patsiendi otsuste austamine: *Mida te sooviksite edasi teha?* *Mida saaksite teha? Milline võiks olla järgmine samm?*
Patsiendi eest otsustamine või tema probleemide lahendamine: *Helistan nüüd kohe ohvriabisse, siis saate nende abiga kohe ka politseisse avalduse ära teha.*	Patsiendi autonoomia toetamine, näiteks: *Saan aidata teil järgmisi samme läbi mõelda. Siin ei ole ühte õiget viisi. Millest võiksime alustada?*

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.
- patsiendile võib anda teavet teiste abi saamise võimaluste kohta (näiteks Ohvriabi)[10] ja/või juhendada, kuidas otsida infot turvaliselt, näiteks kasutades privaatset veebibrauserit.

Võite öelda näiteks:

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

Võime seda arutada siis, kui olete selleks valmis.

---

[10] Ohvriabi infomaterjale saab perearstipraksisesse tasuta tellida infomaterjalide kataloogist **Ohvri abistajale | Sotsiaalkindlustusamet**.

Kui tunnete, et vajate abi, siis andke mulle märku: on 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.

Kui teil on ebamugav minuga sellest rääkida, kuid soovite siiski kellegagi sel teemal vestelda, saame koos mõelda, kelle poole teil oleks kõige turvalisem pöörduda.

4.5. Meditsiiniline läbivaatus ja dokumenteerimine

Kirjeldatud on üldised põhimõtted, mille järgi LSV ohvril teha meditsiiniline läbivaatus ja kuidas läbivaatust dokumenteerida, seejuures patsienti mitte ohtu seades. Soovitused tuginevad juhenditel DHSC 2017 (12), NHS 2023 (38), NICE 2023 (29), WHO 2014 (25) ja ETPDM 2026 (41). Töörühm võttis soovituste andmisel arvesse Eesti tervishoiukorralduslikke võimalusi ja kehtivat õigusraamistikku.

4.5.1. Üldised põhimõtted ja ohutus

Läbivaatuse kõigis etappides on tähtis ohvrikeskne lähenemine. Tervishoiuteenuse osutamine ei nõua eraldi kirjaliku teadliku nõusoleku võtmist– piisab, kui patsient on andnud suulise nõusoleku ja tema käitumine väljendab selgelt tema tahet. Siiski on oluline, et patsiendile oleks enne läbivaatust antud piisav teave, mis võimaldab teadliku otsuse teha. Tervishoiutöötaja ei pea küsima nõusolekut iga kehaosa läbivaatamiseks eraldi, kuid patsient peab olema teadlik et ta võib igal hetkel oma nõusoleku tagasi võtta ja läbivaatuse peatada.

Ohvrikeskne lähenemine

- Seadke patsient iga tegevuse keskmesse ning arvestage tema vajaduste, soovide ja võimetega.
- Andke patsiendile kontroll, selgitage, et ta võib läbivaatuse igal hetkel peatada.
- Kui olete patsiendiga vastassoost arst, küsige, kas patsient tunneks end mugavamalt samast soost läbivaatajaga. Kui ta soovib, proovige leida samast soost läbivaataja.
- Selgitage patsiendile, mida soovite kirja panna ja miks.
- Selgitage oma tegevusi ning läbivaatuse ja dokumenteerimise (vt ptk 4.5.4) eesmärki.
- Küsige luba läbivaatuse tegemiseks, sh intiimpiirkonna läbivaatuse ja fotode tegemiseks.
- Julgustage küsimusi küsima.
- Vältige patsiendi jutu katkestamist.
- Teie tegevused ei tohi tekitada lisakahju:
    - küsige ainult seda infot, mis on kliiniliselt vajalik (vt „Anamneesi kogumine“);
    - vältige korduvat ja tarbetut küsimist;
    - ärge küsige liigseid detaile juhtunu kohta (vt „Anamneesi kogumine“);

- hinnake pidevalt patsiendi turvalisust, emotsionaalset seisundit ja valmisolekut ning tahet läbivaatusega jätkata.

Võite küsida näiteks:

Te olete väga vapper, kas suudate jätkata?

See ei ole praegu teie jaoks ilmselt kerge – kas saame läbivaatusega edasi minna?

Konfidentsiaalsus

- Täiskasvanud patsientide puhul suurendab konfidentsiaalsuse hoidmine turvalisust, usaldust ja autonoomiat. Konfidentsiaalsuse erisusi tuleb patsiendile selgitada läbipaistvalt (vt ptk 4.3.2).
- LSV-d ei tohi kunagi dokumenteerida patsiendi kaasaskantavates märkmetes (nt raseda-kaart, paberil saatekirjad) ning tuleb vältida dokumentide järelevalveta jätmist, et välistada kolmandate isikute juurdepääs ja sellega kaasnev võimalik oht patsiendi turvalisusele.

Privaatsus

- Hinnake esmalt patsienti üksi, et tagada turvaline suhtlus ja anda talle võimalus vabalt rääkida.
- Hoidke inimeste arv läbivaatusel minimaalsena. Kui läbivaatusel on rohkem inimesi, küsige patsiendi käest luba.
- Kui patsient tuleb koos isikuga, kes võib olla vägivalla toimepanija või olla temaga seotud (nt toimepanija pereliige või sõber), ei tohi seda isikut lubada läbivaatuse ruumi.
- Tervishoiutöötaja saab paluda saatjal ruumist lahkuda või viia patsiendi eraldi protseduurile, näiteks uriiniproovi, vereanalüüsi või röntgenuuringule.
- Privaatsuse tagamiseks lukustage läbivaatuse ruum või kasutage sirmi.

Võite öelda näiteks:

Meil on vaja läbi viia mõned protseduurid, nii et palume teil oodata koridoris. Kutsume teid, kui see on tehtud.

Me viime patsiendi vereproovile, teie oodake koridoris.

Teadlik nõusolek

- Läbivaatuseks, pildistamiseks, analüüside võtmiseks ja raviks on vajalik patsiendi teadlik suuline nõusolek.
- Patsiendil on õigus anda nõusolek ainult osale tegevustele, keelduda mõnest tegevusest ning nõusolek igal ajal tagasi võtta.

4.5.2. Meditsiiniline läbivaatus

Läbivaatuse ulatus lähtub anamneesist ja arsti kliinilisest hinnangust. Võimalusel soovitatakse teha täielik läbivaatus, arvestades, et ohver ei pruugi teada kõiki vigastusi. Vaimse tervise hindamise kohta on lisatud täiendavaid aspekte, lisaks rahvusvahelistele juhistele ja juhenditele.

Anamneesi kogumine

- Koguge anamnees tavalise kliinilise praktika järgi, arvestades patsiendi võimaliku psühholoogilise trauma mõju.
- Tutvuge võimalusel eelnevate pöördumistega, pöörates tähelepanu indikaatoritele.
- Paluge, et patsient kirjeldaks toimunut lühidalt. Ärge sundige patsienti vägivallast rääkima, kui ta seda ei soovi.
- Küsige üldisi küsimusi enesetunde ja emotsioonide kohta. Kui märkate tugeva distressi märke, küsige täpsemaid küsimusi.
- Laske patsiendil rääkida omas tempos, teda katkestamata.

Ettevalmistus läbivaatuseks

- Selgitage enne alustamist kõiki läbivaatuse etappe.
- Läbivaatus peab toimuma etapiviisiliselt, s.t kehapiirkondade või -osade kaupa nii, et patsient ei pea kunagi olema korraga täielikult lahti riietatud.
- Igas etapis öelge, mida plaanite teha, ja küsige patsiendi suuline nõusolek.
- Kinnitage, et patsient võib läbivaatuse nõusoleku igal ajal tagasi võtta.
- Jälgige patsiendi reaktsioone ning vajadusel kohandage läbivaatust või peatage see.
- Tehke läbivaatus vastavalt patsiendi kaebustele ja anamneesile, võttes arvesse toimunut. Füüsilistele vigastustele tuleks pöörata erilist tähelepanu, kui patsient on rase.
- Soovitatav on teha kogu keha hõlmav läbivaatus, kui patsient sellega nõustub ja see on kliiniliselt asjakohane.
- Võimalusel alustage visuaalsest hindamisest enne puudutamist.
- Küsige jooksvalt, kas patsiendil on küsimusi ja kas võib läbivaatusega jätkata.

Mida läbivaatuse käigus hinnata

- Patsiendi üldseisund
    - üldine välimus
    - käitumine
    - kognitiivne ja vaimne seisund
- Vaimse tervise probleemide hindamine
    - Eelistage inimese enesekohast informatsiooni.

    - Välimuse ja käitumise hindamine. Kas ta hoolitseb oma välimuse sh hügieeni eest? Kas tema riided ja juuksed on korrastatud või hooletusse jäetud? Kas ta on hajevil või ärritunud? Kas ta on rahutu või rahulik? Kas esineb joobetunnuseid või uimastite väärkasutuse märke?
    - Meeleolu hindamine nii vaatluse põhjal kui ka patsiendi enda kirjelduse järgi. Kas ta on rahulik, nutab, vihane, ärev, väga kurb või emotsioonitu? Kas emotsioonid ei tundu olevat kooskõlas olukorra, käitumisega või vahelduvad ootamatul moel? Vajadusel võib paluda patsiendil täita emotsionaalse enesetunde küsimustiku (EEK-2) (56).
    - Kõne. Kas ta vaikib? Kas ta räägib selgelt või raskustega? Liiga kiiresti või liiga aeglaselt? Kas kõne on hüplik? Kas kõne on vaikne? Kas ta on segaduses?
    - Mõtlemine. Kas tal on enesevigastamise mõtteid? Kas tal esineb pealetükkivaid halbu mõtteid või mälestusi? Kas ta elab sündmust oma mõtetes ikka ja jälle läbi? Kas mõttekäik on sujuv?
    - Milline on kehakeel (nt istub sirgelt või kössi vajunult, hoiab käsi keha ümber, jalgu ristis).

- Pealaest jalatallani läbivaatus kehaosade kaupa
    - üldine väljanägemine
    - käed ja randmed, käsivarred, õlavarte sisepinnad, kaenlaalused
    - nägu, sh suuõõs
    - kõrvad, sh kuulmekäigud ja kõrvatagused
    - pea
    - kael
    - rindkere, sh rinnad
    - kõht
    - tuharad, reied, sh reite sisepinnad, sääred, jalalabad
    - välissuguelundite ja anaalpiirkond
- Mida otsida
    - verejooks
    - verevalumid
    - punetus või turse
    - haavad
    - marrastused või kriimustused
    - juuste väljatõmbamise tunnused, tõendid hiljuti eemaldatud hammastest
    - muud vigastused, nt hammustusjäljed

- viited traumaatilistele vigastustele, sh kõhuõõne, luumurrud, peapiirkond
- kuulmekile rebend

4.5.3. Seksuaalvägivald

Kui seksuaalvägivald on toimunud viimase seitsme päeva jooksul[11], tuleks **eelistada patsiendi suunamist seksuaalvägivalla kriisiabikeskusesse**, mis on kooskõlas kriisiabikeskuse juhenditega. Kui patsient ei saa või ei soovi sinna minna, tuleks teha üldine läbivaatus.

- Kui patsiendil on võimalus ja soov, suunake ta seksuaalvägivalla kriisiabikeskusesse.
- Kui seksuaalvägivalda kogenu soovib juhtunust politseid teavitada või võib olla vajalik tõendite kogumine võimaliku menetluse jaoks, tuleb ta suunata vastava väljaõppega spetsialisti juurde (nt seksuaalvägivalla kriisiabikeskusesse), kus kogutakse tõendeid kehtivate nõuete alusel.
- Kui patsiendil ei ole võimalik pöörduda seksuaalvägivalla kriisiabikeskusesse ja pöördumine on seitsme päeva jooksul pärast seksuaalvägivalda, tehke allpool nimetatud toimingud lisaks tavapärasele läbivaatusele (vt „Anamnees ja läbivaatus").

Töörühm võttis soovituste sõnastamisel arvesse, et seksuaalvägivald võib esineda koos LSV-ga, kuid juhendis ei keskenduta seksuaalvägivallale, mis ei ole seotud lähisuhtega. Kui seksuaalvägivald on toimunud viimase seitsme päeva jooksul, tuleks eelistada patsiendi suunamist seksuaalvägivalla kriisiabikeskusse või asutusse, kus on günekoloogiline abi kättesaadav. Arvestades seksuaalvägivalla kriisiabikeskuste piiratud arvu ja regionaalset paiknemist ning patsiendi võimalusi ja eelistusi, võib olla vajadus teha meditsiiniline läbivaatus perearstiabis ning dokumenteerida patsiendi kirjeldatud juhtum ja tuvastatud vigastused perearstiabis. Töörühm soovis rõhutada, et perearsti esmane ülesanne ei ole koguda seksuaalvägivalla kohtumeditsiinilisi tõendeid.

Anamnees ja läbivaatus

- Koguge anamnees tavapäraste põhimõtete järgi (vt 4.5.2. Meditsiiniline läbivaatus). Küsige ainult ravi seisukohalt vajalikke küsimusi, näiteks kas esines kaitsmata vahekord, et hinnata STLI ja raseduse riski.
- Tehke läbivaatus: välised suguelundid, sisemine günekoloogiline läbivaatus peegli abil (väljaõppe olemasolul), anaalpiirkond (väline).
- Hinnake: verejooks, verevalumid, punetus või turse, haavad, marrastused ja kriimustused, võõrkeha olemasolu.

---

[11] Teatavad toimingud on ajapiiranguga (nt vigastuste paranemine ajas, tõendmaterjali kogumise ajapiir 7 ööpäeva, SOS-pillid 5 ööpäeva, HIV-i ennetav ravi 3 ööpäeva), kuid kui patsiendil esineb günekoloogilisi kaebusi, ta soovib testida STLI suhtes või olukorda arutada naistearstiga, siis soovitada pöörduda ja aidata leida sobiv aeg naistearstile, kuhu saab ilma saatekirjata.

Ravi ja profülaktika

- Hinnake, kas füüsilised vigastused on ravitavad perearstikeskuses või tuleb patsient suunata haiglasse.
- Hinnake raseduse, STLI ja HIV-i riski.
- Vajadusel alustage ravi STLI osas, eelnev testimine ei ole vajalik.
- Nõustage vajadusel hädaabi kontratseptiivide asjus.
- Vajadusel pakkuge ja alustage vaktsineerimist B-hepatiidi vastu, kui patsient ei ole immuniseeritud.
- Kui toimepanija oli HIV-positiivne või kandlus teadmata, patsient oli teadvuseta või esines kokkupuude vere või seemnevedelikuga, suunake patsient HIV-i kokkupuutejärgseks profülaktiliseks raviks kolme ööpäeva jooksul pärast kokkupuudet seksuaalvägivalla kriisiabikeskusesse või nakkushaiguste arsti vastuvõtule.

4.5.4. Dokumenteerimine

Üldpõhimõtted

- Tervishoiutöötajal on kohustus dokumenteerida LSV avaldamine ja kliinilised leiud[12].
- Dokumenteerimiseks ei ole patsiendi eraldi nõusolek vajalik, kuid patsienti tuleb sellest teavitada.
- Dokumenteerige haigusloos kõik tervisekaebused, sümptomid ja leiud nagu iga teise patsiendi puhul, sh vigastuste kirjeldus[13].
- Dokumenteerige nii positiivsed kui ka olulised negatiivsed leiud.
- Märkige objektiivsed leiud ja faktid, eelkõige vahetult nähtavad vägivalla tundemärgid.
- Kui võimalik, dokumenteerige vigastused enne ravimist; kui ravi on esmatähtis, kaaluge ravimata vigastuste pildistamist (vt 4.5.5. Fotode tegemine ja hoiustamine)
- Dokumenteerige seda, mida näete või kuulete, vältige interpreteerimist; kasutage patsiendi sõnu (jutumärkides) ja neutraalset keelt.

Kirjutage näiteks nii:

Patsient ütleb: „mu abikaasa lõi mind kaks korda kõhtu."

Ärge kirjutage:

Patsienti rünnati.

*Patsient **väidab**, et teda rünnati.*

---

[12] Võlaõigusseadus. RT I, 20.06.2026. § 769. Dokumenteerimiskohustus.

[13] Tervishoiutöötaja esmane kohustus on dokumenteerida kliiniline asjakohane anamnees, aga kui patsient avaldab täpsemat informatsiooni LSV juhtumi kohta, tuleb see kirja panna.

- Vältige subjektiivse või kõrvalise info dokumenteerimist (nt „*see oli minu süü, et ta mind lõi, sest lapsed ei olnud õigeks ajaks voodisse pandud …*“).
- Märkige, kes oli teabe andja, kui see ei olnud patsient ise.
- Dokumenteerige viisil, mis on arusaadav meditsiinilise ettevalmistuseta inimesele – vältige lühendeid ja liiga keerulist terminoloogiat.
- Dokumenteerige kõik arutelud patsiendiga selgelt, täpselt ja turvaliselt, ka juhul, kui patsient ei avalda LSV-d.

> Kõik LSV kahtlusele ja/või kinnitusele viitav tuleb dokumenteerida nii, et see ei ole kolmandatele isikutele nähtav, arvestades, et toimepanijal võib olla ligipääs patsiendi terviseandmetele.

- Vajadusel kasutage dokumenteerimiseks perearsti infosüsteemi (nt Perearst 2 ja 3, Watson jt) asutusesiseste märkmete funktsiooni, kuhu salvestatud info ei liigu Tervise infosüsteemi. Lisaks, patsiendi elu või tervise kaitseks võib tervishoiuteenuse osutaja piirata andmete esitamist Tervise infosüsteemi kuni kuueks kuuks s.t et LSV-ga seotud teave ei ole Terviseportaali kaudu patsiendile endale nähtav (vt täpsemalt tervishoiuteenuste korraldamise seadus § 59.3 lõige 1).
- Dokumenteerimine tagab järjepideva ravi ja võib olla oluline tõendina edasises menetluses.

Töörühm võttis arvesse, et vägivalla toimepanijal võib olla ligipääs ohvri terviseandmetele ja see võib seada ohvri suuremasse ohtu. Juhendi koostamise hetkel kasutatavad perearstiprogrammid ja kehtiv seadusandlus võimaldavad epikriisi patsiendile kinni panna kuni kuueks kuuks, seetõttu lisati juhendisse vastav soovitus patsiendi kaitseks.

Mida dokumenteerida

- **LSV küsimustik:** kas küsimustik täideti ja mis oli tulemus.
- **Üldandmed:** patsiendi andmed, läbivaatust teinud isik, teised kohalviibinud isikud (sh tõlk, tugiisik), läbivaatuse koht ja aeg.
- **Anamnees ja juhtumi kirjeldus:** patsiendi kirjeldus toimunust, sündmuse aeg ja koht (kui patsient ise räägib LSV juhtumi kohta, aga eraldi suunitletult küsima ei pea), vägivalla iseloom ja kestus/korduvus (kui patsient seda kirjeldab), suhe toimepanijaga ja muud asjakohased detailid, mida patsient jagab.
- **Patsiendi seisund:** välimus, käitumine ja üldine olek, psühholoogiline seisund (vt Mida läbivaatuse käigus hinnata); füüsilise ja vaimse tervise tagajärjed.
- **Vigastused ja kliinilised leiud:** kõik värsked ja varasemad vigastused, vigastuste detailne kirjeldus (vt Mida läbivaatuse käigus hinnata).
- **Piirangud läbivaatusel:** kui mõnda kehapiirkonda ei ole uuritud, märkida põhjus (nt patsiendi keeldumine), muud piirangud (nt valgustus, patsiendi koostöö).

- **Tervishoiutöötaja tegevus:** tehtud otsused ja sekkumised, patsiendile antud teave ja nõustamine.
- **Ülalpeetavad lapsed:** LSV kahtlus või avaldamine tuleb dokumenteerida ülalpeetavate laste haigusloos, kui see on meditsiiniliselt oluline (abivajavast lapsest teavitamine on kirjeldatud peatükis 4.6 LSV juhtumi edasise abi korraldus ja lisas 2. LSV juhtumi edasise abi korraldus).

Vigastuste kirjeldamine

- Kirjeldage iga vigastust täpselt järgmiste tunnuste alusel:
    - asukoht: kehapool (parem/vasak) ja täpne piirkond; jäsemel lisage, kas vigastus paikneb ülemises, keskmises või alumises kolmandikus ning kas see on sirutus- või painutuspoolel; kehatüvel kirjeldage asukohta orienteeruvate anatoomiliste punktide suhtes
    - suurus: vigastuse pikkus ja laius (sentimeetrites)
    - muster: kas vigastus on üksik või esineb mitmeid sarnaseid/korduvaid vigastusi, nende omavaheline paiknemine (nt rida, kobar, sümmeetriline paiknemine)
    - kuju ja piirid: kirjeldage vormi (nt ümmargune, ovaalne, piklik, ebakorrapärane) ning servade iseloomu (nt siledad, sakilised, hajusad)
    - värvus: vigastuse ja selle ümbruse värvitoon; verevalumi värvus annab umbkaudse viite vigastuse vanuse kohta
    - tüüp: vigastuse iseloom (nt verevalum, kriimustus, marrastus, haav, sh põletus), vajadusel selle sügavus ja seisund (paranev, värske, armistunud)

Kirjutage näiteks nii:

Vasaku õlavarre sirutuspinnal keskmises kolmandikus neli lillat ovaalse kujuga verevalumit, mõõdud 2–2,5 × 2,5–3 cm.

Kaela eespinnal keskosas neli niiske pinnaga naha tasapinnast madalama põhjaga kriimustust, mõõdud 2,5–4,0 × 0,2 cm.

Ärge kirjutage:

Mitmed verevalumid kätel

- Dokumenteerige ka vigastused ja muud leiud, mis võivad esineda seksuaalvägivalla järel, kui need esinevad (ptk 4.5.3. Seksuaalvägivald, Anamnees ja läbivaatus).
- Võimaluse ja soovi korral kasutage kehakaarti.

Töörühm leidis, et tervishoiutöötajal on kohustus dokumenteerida kõik kliinilised leiud. Mittekehaliste tõendite (nt rebenenud riided, lõhutud abivahendid) kirjeldamine otsustati juhendist välja jätta.

4.5.5. Fotode tegemine ja hoiustamine

Fotode tegemine on lubatud juhul, kui selleks on patsiendi suuline nõusolek ja fotode tegemiseks kasutatakse turvalist seadet. Vigastusi kujutavad fotod on terviseandmete osa.

Fotode tegemiseks võib kasutada isiklikku telefoni, aga sel puhul veenduge, et fotod ei salvestu automaatselt fotode tegemiseks kasutatava seadme tavapärasesse pildigaleriisse kus need sünkroonitakse automaatselt isikliku pilveteenusega. Pärast fotode hoiustamist tuleb need koheselt seadmest kustutada.

Samuti on vajalik tehnoloogiline lahendus, mis võimaldab turvalist fotode hoiustamist. Fotosid on võimalik hoiustada Pildipangas, aga sel juhul tuleb arvesse võtta et need on ligipääsetavad ka teiste Pildipangale juurdepääsu omavate tervishoiutöötajate poolt. Seetõttu ei ole Pildipank LSV juhtumi fotode hoiustamiseks parim lahendus. Fotosid on võimalik turvaliselt hoiustada ka osades perearsti infosüsteemides (nt Perearst 2 ja 3 "välisdokumendid" funktsioon) või meditsiiniliste piltide haldamise tarkvarades (nt Dermtest). Enne fotode tegemist tuleb hoolikalt läbi mõelda hoiustamise viis, et tagada patsiendi turvalisus. Kui pildistamine ei ole võimalik või patsient sellest keeldub, piisab põhjalikust vigastuste kirjeldamisest.

Kehakaarti võib soovi korral kasutada vigastuste asukoha ja ulatuse kirjeldamise abivahendina (lisa 4) (57). Kehakaart on elektrooniliselt täidetav meditsiiniliste piltide haldamise tarkvaras (nt Dermtest). Kuna tegemist on tasulise lahendusega, ei saa seda praegu kõigile perearstidele soovitada. Paberil kehakaart tuleb pärast täitmist ja hoiustamise eesmärgil pildistamist hävitada. Kehakaart on toodud lisas 4.

- Fotod täiendavad kirjalikku dokumentatsiooni, aidates edasi anda vigastuste raskusastet – võimaluse korral tehke fotod kõigist patsientidest, kellel on nähtavad vigastused.
- Vigastuste dokumenteerimiseks võib kasutada ka jooniseid või kehakaarti (57).
- Enne pildistamist selgitage patsiendile pildistamise eesmärki ja küsige teadlik suuline nõusolek; patsiendil on õigus igal hetkel pildistamisest keelduda.
- Enne pildistamist puhastage vigastuspiirkond, võimalusel kasutage mõõtkava või joonlaudu vahetult vigastuse kõrval. Võimalusel pildistage vigastust enne selle plaastri, sideme või muu sarnasega katmist.
- Tehke igast vigastusest vähemalt kaks fotot: üks üldvaade asukoha näitamiseks ja üks detailvaade mõõtkavaga; pildistage täisnurga all, kasutades neutraalset tausta ja head kaudset valgustust, vältige välgu kasutamist.
- Tehke fotod diskreetselt ja konfidentsiaalselt, tehke vähemalt üks pilt (soovitavalt mitte otseportree), kus isik on identifitseeritav.
- Ärge pildistage korraga patsiendi nägu ja alasti kehaosasid.
- Kui pildistamine ei ole võimalik või patsient keeldub, piisab põhjalikust kirjalikust dokumentatsioonist.
- Säilitage kõik fotod turvaliselt (nt perearsti infosüsteem, meditsiiniliste piltide haldamise tarkvara jt), seejärel kustutage need kaamerast või mälukaardilt.

4.5.6. Korduvvisiidid ja tervishoiukorralduslikud aspektid

- Eluohtlikus või raskes seisundis patsiendile tuleb kutsuda kiirabi või suunata ta haigla erakorralise meditsiini osakonda (EMO).
- Kui patsient vajab seksuaalvägivalla järel spetsialiseeritud läbivaatust ja/või kohtu-meditsiiniliste tõendite kogumist, suunake ta **seksuaalvägivalla kriisiabikeskusesse**, politseisse või EMO-sse.
- Leppige patsiendiga kokku turvaline viis edasiseks kontaktiks ja võimalusel planeerige korduvvisiit.
- Küsige patsiendilt, kas toimepanijal võib olla juurdepääs tema Terviseportaalile või olla volitatud esindaja õigused. Arutage patsiendiga läbi, milliste andmete nähtavus võiks teda ohustada. Dokumenteerige nii, et patsiendi terviseandmetele pääsevad ligi ainult raviga seotud isikud (vt ptk 4.5.4).

4.6. LSV juhtumi edasise abi korraldus

LSV juhtumi korral lähtuge edasise abi korraldamisel sellest, kas abi vajab täiskasvanu või laps, ning olukorra kiireloomulisusest.

TÄISKASVANU

Kui LSV-d kogev patsient avaldab soovi Ohvriabiga ühendust võtta, tuleks anda talle selleks vajalik teave[14]. Tervishoiutöötaja võib pakkuda, et patsiendi soovi korral helistatakse Ohvriabisse koos.

Patsiendi nõusolekul võib tervishoiutöötaja edastada Sotsiaalkindlustusametile patsiendi ees- ja perekonnanime, kontaktandmed, juhtumi liigi ning teabe selle kohta, et patsient soovib saada ohvriabi[15].

Võite öelda näiteks:

Ma võin teid selle kõne tegemisel aidata. Ma panen telefoni valjuhäälidi peale ja alustan kõnet. Kas teile sobib nii?

Me võime selle kõne ühiselt kohe siin teha. On see teile sobilik?

Täiskasvanud patsiendi kohta teabe edastamiseks on üldjuhul vajalik tema nõusolek. Patsiendile tuleb arusaadavalt selgitada ka **konfidentsiaalsuse erisusi.**

---

[14] Ohvriabi infomaterjale saab perearstipraksisesse tasuta tellida infomaterjalide kataloogist **Ohvri abistajale | Sotsiaalkindlustusamet**

[15] Ohvriabi seadus, RT I 09.07.2026, 45 § 7 (3) Ohvri andmete edastamine Sotsiaalkindlustusametile ohvriabi saamiseks

ERISUS – VAHETU OHT TÄISKASVANULE

Lähtuvalt võlaõigusseadusest on tervishoiutöötajal üldjuhul kohustus hoida saladuses patsiendi kohta saadud teavet[16]. Kui tervishoiutöötaja saab teada vahetult eesseisvast ründest täiskasvanud patsiendi vastu, on tal õigus konfidentsiaalsuskohustust rikkuda ning teavitada politseid, et ära hoida vahetult eesseisvat ohtu patsiendi elule või tervisele[17].

LAPS

Kui LSV juhtum puudutab last, tuleb hinnata, kas tegemist on **abivajava** või **hädaohus lapsega**. Lastekaitseseaduse kohaselt on abivajavast või hädaohus lapsest teatamine kohustuslik. Abivajav on laps, kelle heaolu on ohustatud või kelle puhul on tekkinud kahtlus väärkohtlemisele, hooletusse jätmisele või muule lapse õigusi rikkuvale olukorrale. Abivajavast lapsest tuleb viivitamata teatada **kohaliku omavalitsuse üksusele või Lasteabisse telefonil 116 111**[18].

ERISUS – HÄDAOHUS LAPS

Kui laps on hädaohus ehk tema elu või tervis on ohus, tuleb **viivitamata helistada 112**.

Vt ka juhist **Abivajavast lapsest teatamine ja andmekaitse**

Täpsemad kontaktid ning Ohvriabi, Lasteabi, kohaliku omavalitsuse ja seksuaalvägivalla kriisiabikeskuste pakutav abi on esitatud lisas 2 LSV juhtumi edasise abi korraldus.

Lisa 2. LSV juhtumi edasise abi korraldus

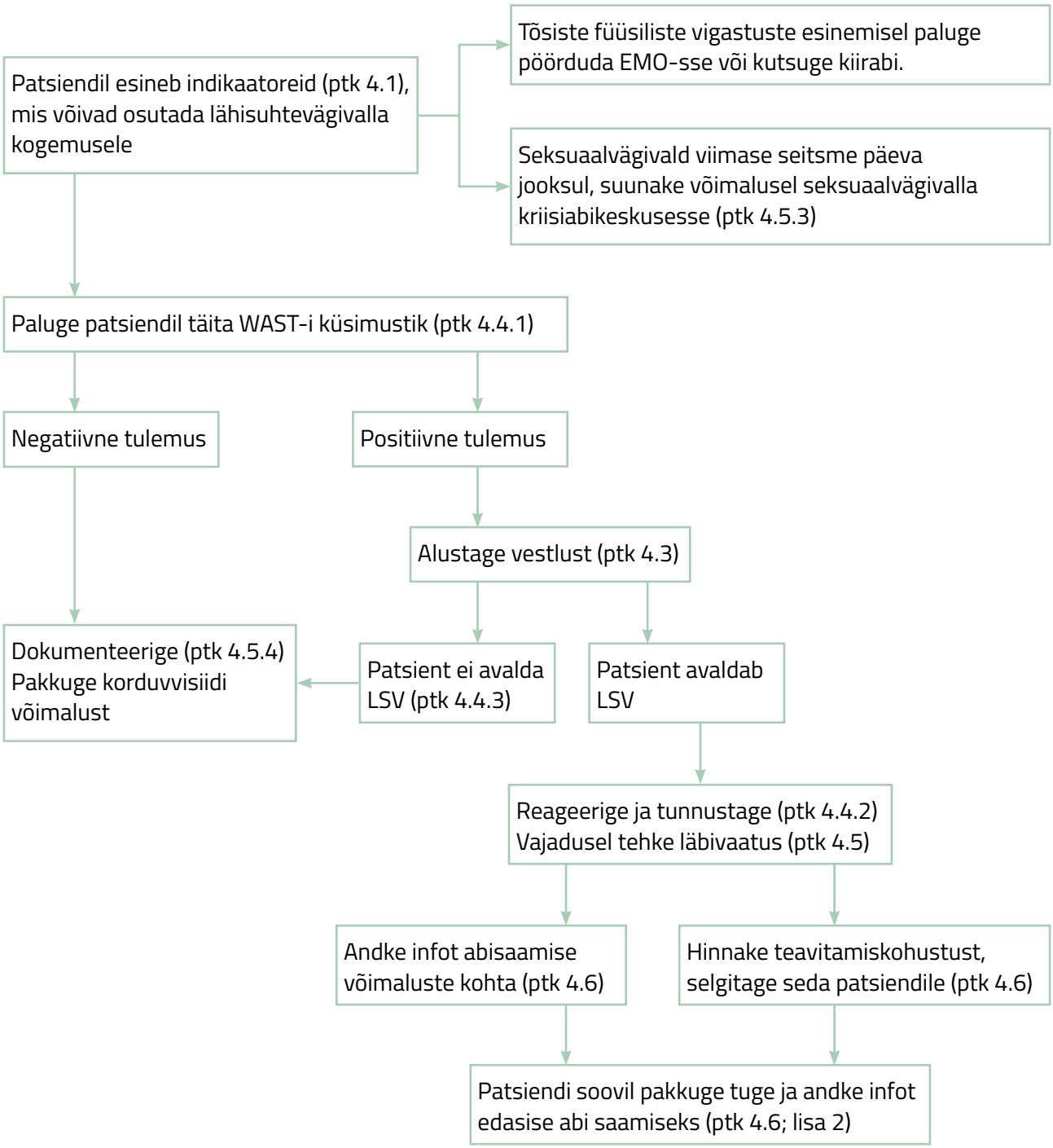
---

16 Võlaõigusseadus. RT I, 20.06.2026, 18. § 768. Saladuse hoidmise kohustus.

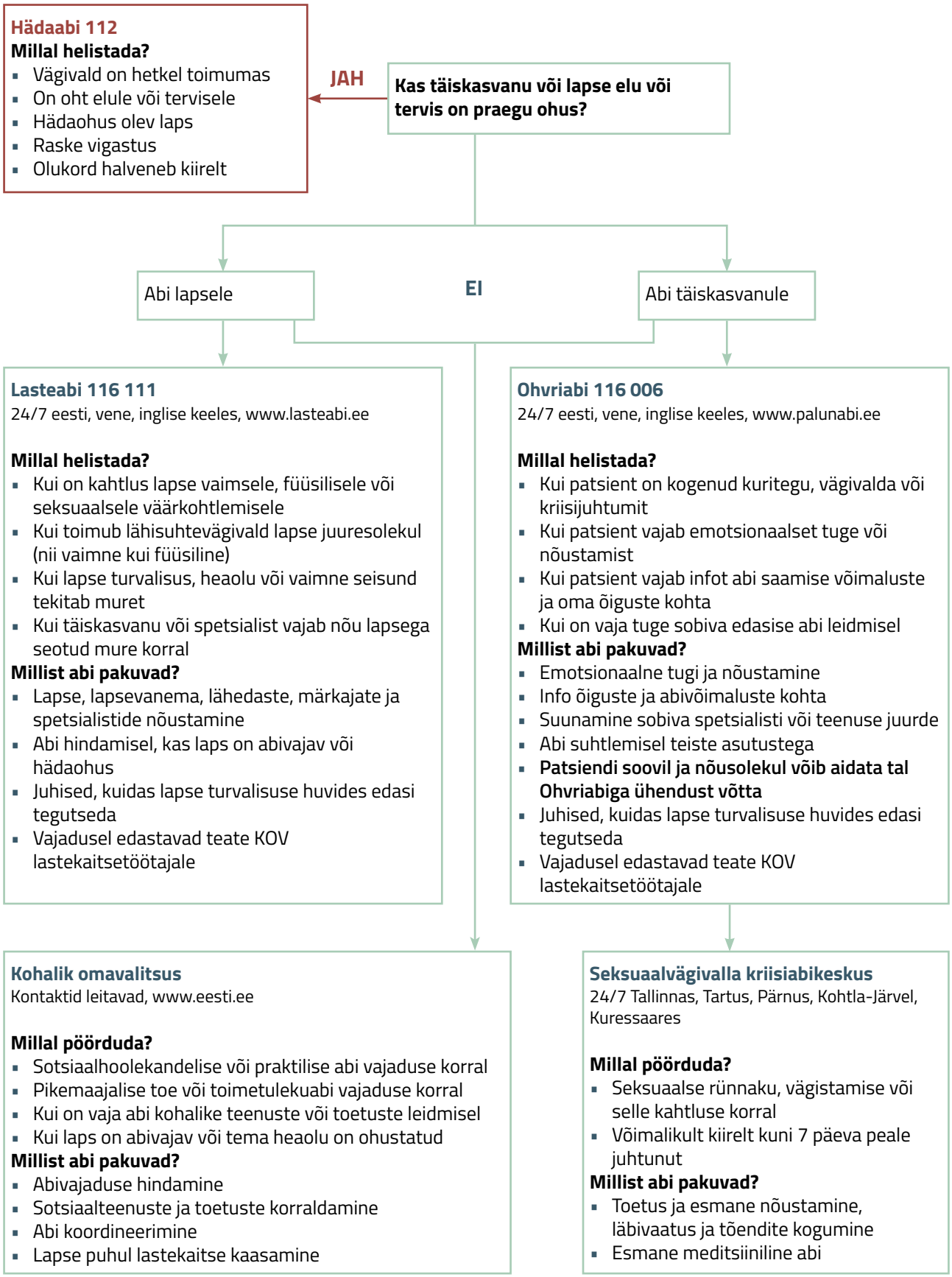
17 Karistusseadustik RT I, 09.07.2026, 27 § 29. Hädaseisund.

18 Lastekaitseseadus. RT I, 11.07.2026, 42. Peatükid 6 ja 7.

Lisa 1. Lähisuhtevägivalla käsitlusalgoritm



Lisa 2. LSV juhtumi edasise abi korraldus



Lisa 3. Kehakaart

ABM

KEHAKAART

Nimi (kleebis)

Isikukood

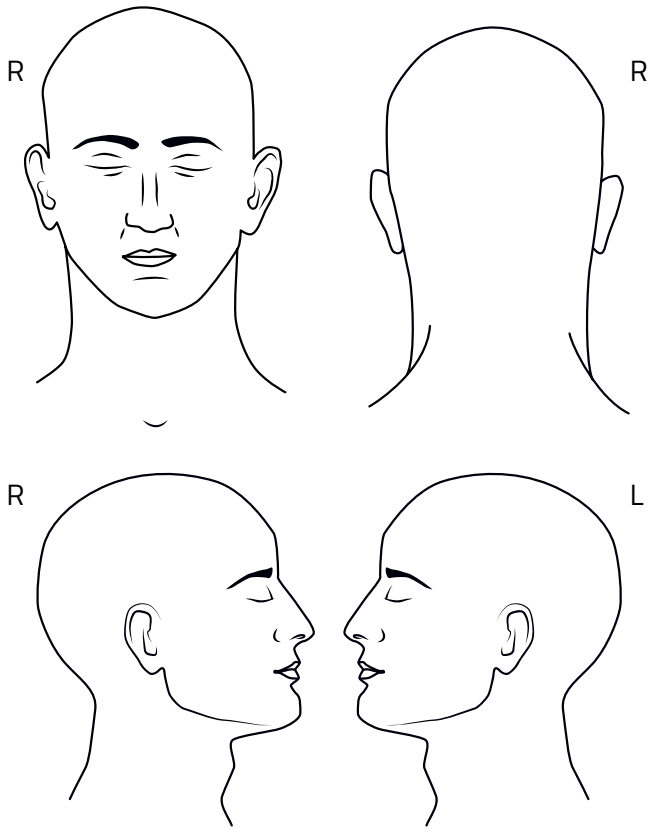
KUUPÄEV/KELLAAEG_____

ARST_____

ÕDE_____

FOTOD Jah ☐ Fotode arv: _____ Ei ☐

MÄRGI, MÕÕDA, KIRJELDA
(Suurus, tüüp, kuju, sügavus, suund ning hinnang, kui vana vigastusega on tegemist.)
NING VIGASTUSTE ARV
Näiteks:
X marrastus • hematoom |---| haav
○ muhk/paistetus Z valu
▲murd/nihestus # põletus



The Malmi Model expert network, 2006

ABM

PATSIENDI NIMI
ISIKUKOOD (kleebis)

PÕHILINE INFO (kirja pandud tervishoiutöötaja poolt)		
Saatja:		üksus (asutus)/seos patsiendiga
Saabumise kuupäev:	Kellaaeg:	
Isikusamasus tuvastatud: Juhiluba☐ Pass☐ ID kaart☐ Muu☐ Puudub isikut tõendav dokument ☐ Ebaselge ☐		
JUHTUNU KIRJELDUS PATSIENDI POOLT (kirja pandud tervishoiutöötaja poolt)		
Juhtu asukoht:	Kuupäev:	Kellaaeg:
☐ Patsiendi kodu ☐ Muu korter, aadress:		
Mujal, täpsusta:		
Vigastuse põhjustanud isik		(seos patsiendiga)
☐ On teada:		
☐ Ei ole teada, inimeste arv:		
☐ Patsient ei soovi öelda:		
☐ Sama inimene on patsienti varem väärkohelnud		
☐ Lisainformatsioon (nt lähenemiskeeld patsiendi suhtes, isiku praegune asukoht)		
Juhtunu kirjeldus:		
Füüsiline väärkohtlemine/ ähvardused:		
☐ Käega löömine, millega/kuhu		
☐ Külmrelv / tömp relv (kaasa arvatud ähvardused)		
☐ Tulirelvad (kaasa arvatud ähvardused)		
☐ Jalaga löömine, kuhu		
☐ Väänamine, lohistamine		
☐ Kägistamine, millega		
☐ Ümber (maha) lükkamine/ ümber (maha) kukkumine ☐ koos vägivallaga (jõuga) ☐ jätkus, kui patsient oli maas		
☐ Teadvusekaotus ☐ jah ☐ ajutiselt ☐ ei ☐ patsient ei oska öelda		
☐ Seksuaalvägivald		
☐ Verbaalne väärkohtlemine, täpsusta:		
☐ Muu väärkohtlemine, täpsusta:		
Patsiendi hinnang väärkohtlemise tekitatud valu suurusele:		

Käesolev täietud vorm ning fotod lisatakse patsiendi ütlustele patsiendi õiguste kaitseks. Patsiendi loal:		
Koopia käesolevast täietud vormist ning fotodest võib anda üle politseile erakorralise meditsiini osakonna /tervisekeskuse poolt.		
Kuupäev	Aeg	Patsiendi allkiri:
		☐ Patsient ei ole võimeline allkirja andma.
		☐ Patsient on andnud suulise nõusoleku käesoleva täidetud vormi ning fotode andmiseks politseile.

Nimi (kleebis)

The Malmi Model expert network, 2006

ABM

Isikukood

OSAKONNA MÄRKMED		
Politsei oli juhtunu juures: ☐ jah	☐ ei	☐ ei oska öelda
On tehtud süüteoavaldus: ☐ jah	☐ ei	☐ ei oska öelda
Lapsed		
☐ Jah, vanused:	☐ ei	☐ ei tea
☐ Olid juhtunu juures → kus ja kellega on praegu?		
☐ Vägivalda kasutati ka laste/hooldatavate suhtes?		
☐ Lastekaitset on informeeritud, keda:		
☐ Lastekaitset ei ole teavitatud ☐ teavitatakse hiljem, vastutav isik:		
Patsiendi teised hooldatavad:		
Kus ja kellega on nad hetkel:		
Patsiendi psühholoogiline seisund (tervishoiuteenuse osutaja hinnang):		
Alkomeetri näit: ‰	Kellaaeg:	
Patsient saadeti… Kuupäev:	Kellaaeg:	
☐ Osakonda (haiglas) ☐ Saadeti teise haiglasse:	☐ Koju	
☐ Mujale		
☐ Patsiendile antud kirjalikud materjalid:		
☐ Järelkontroll, - ravi:		
☐ Lisainformatsioon:		

Väärkohtlemise kehakaardi (VKK) eesmärgid
- Parandada igakülgse ravi ning jätkuravi pakkumist ohvritele.
- Parandada väärkoheldud patsiendi õiguste kaitset võimaliku menetluse puhul dokumenteerides põhjalikult väärkohtlemise sündmusega seotud info ning sellest tingitud vigastused.
- Pöörata erilist tähelepanu vägivallale lähisuhetes.
- Parandada koostöösuhteid tervishoiuteenuse osutajate, sotsiaalkaitseasutuste, ohvriabi, politsei ning õiguskaitseasutustega.
- Pakkuda patsiendile rohkem informatsiooni selle kohta, kust nad võiksid täiendavalt abi saada.

The Malmi Model expert network, 2006

ABM

KEHAKAART

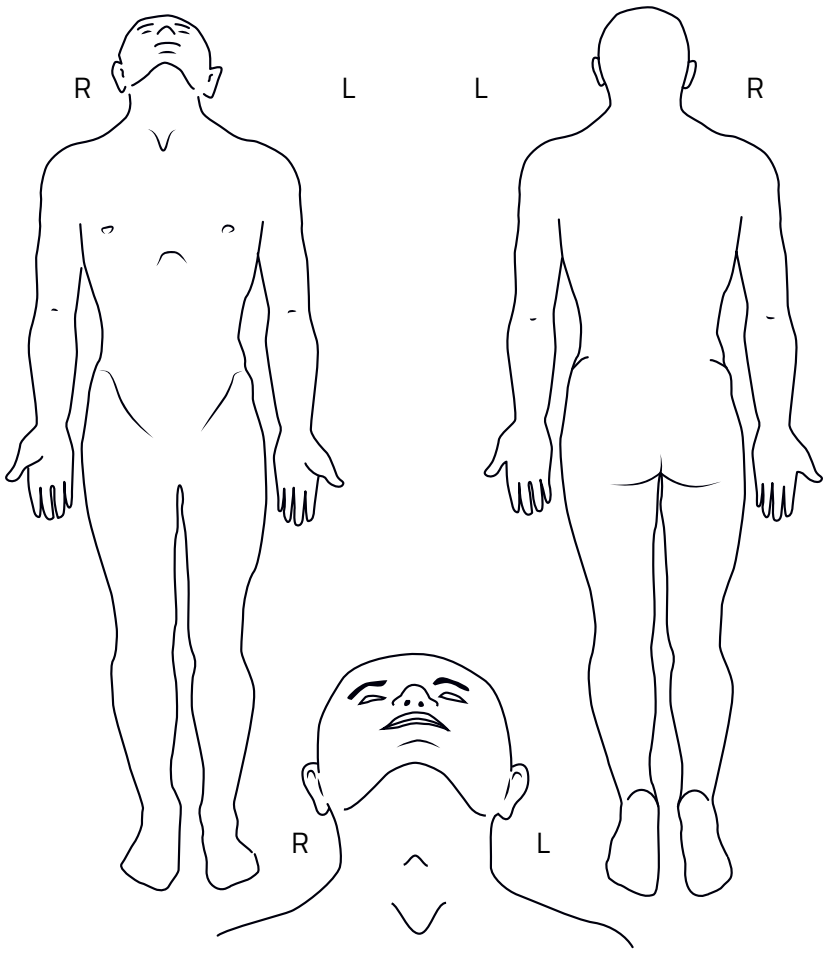
Nimi (kleebis)

Isikukoo

KUUPÄEV/KELLAAEG _____
ARST _____
ÕDE

FOTOD Jah ☐ Fotode arv: _____Ei ☐

MÄRGI, MÕÕDA, KIRJELDA
(Suurus, tüüp, kuju, sügavus, suund ning hinnang, kuidas vigastus tekkida võis.)
NING VIGASTUSTE ARV
Näiteks:
X marrastus • hematoom |---| haav
○ muhk/paistetus Z valu
▲ murd/nihestus #põletus



The Malmi Model expert network, 2006

Lisa 4. WAST-i hindamisvahend[19]

1. In general, how would you describe your relationship…

☐ A lot of tension

☐ Some tension

☐ No tension

2. Do you and your partner work out arguments with…

☐ Great difficulty

☐ Some difficulty

☐ No difficulty

3. Do arguments ever result in you feeling put down or bad about yourself?

☐ Often

☐ Sometimes

☐ Never

4. Do arguments ever result in hitting, kicking, or pushing?

☐ Often

☐ Sometimes

☐ Never

5. Do you ever feel frightened by what your partner says or does?

☐ Often

☐ Sometimes

☐ Never

6. Has your partner ever abused you physically?

☐ Often

☐ Sometimes

TÖÖVERSIOON

[19] Brown JB, Lent B, Schmidt G, Sas G. Application of the Woman Abuse Screening Tool (WAST) and WAST-short in the family practice setting. J Fam Pract. 2000;49(10):896-903.

☐ Never

7. Has your partner ever abused you emotionally?

☐ Often

☐ Sometimes

☐ Never

8. Has your partner ever abused you sexually?

☐ Often

☐ Sometimes

☐ Never

Additional Information

Items 1 and 2 are scored 0 or 1. Responses of “a lot of tension” or “great difficulty” are assigned 1 point, and all other responses are assigned 0 points. Maximum score is 2 points. The remaining six items are designed to provide a more comprehensive assessment of abuse by asking respondents how often they experience various feelings and situations on a scale from 1 (often) to 3 (never).

TÕÕVERSIOON

Kasutatud kirjandus

1. Jeney P. Violence against Women: Psychological Violence and Coercive Control. Brussels: European Parliament, Policy Department for Citizens' Rights and Constitutional Affairs; 2020. Report PE 650.336.

2. Sotsiaalkindlustusamet. Sotsiaalkindlustusamet [Internet]. 2024. Lähisuhtevägivald. Kättesaadav: https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/abivajav-laps-ja-taiskasvanu/abi-vagivalla-ohvrile/lahisuhtevagivald [vaadatud 25.02.2026]

3. World Health Organization. World Health Organization [Internet]. 2024. Violence against women. Kättesaadav: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women [vaadatud 26.05.2026]

4. Liu M, Cai X, Hao G, Li W, Chen Q, Chen Y, et al. Prevalence of Intimate Partner Violence Among Men Who Have Sex With Men: An Updated Systematic Review and Meta-Analysis. Sex Med. 2021;9(6):100433.

5. Peitzmeier SM, Malik M, Kattari SK, Marrow E, Stephenson R, Agénor M, et al. Intimate Partner Violence in Transgender Populations: Systematic Review and Meta-analysis of Prevalence and Correlates. Am J Public Health. 2020;110(9):e1–14.

6. Vabariigi Valitsus. Eesti riigi pikaajaline arengustrateegia „Eesti 2035" [Internet]. 2021. Kättesaadav: https://www.valitsus.ee/sites/default/files/documents/2021-06/Eesti%202035_PUHTAND%20%C3%9CLDOSA_210512_1.pdf [vaadatud 27.05.2026]

7. FRA, EIGE, Eurostat. EU gender-based violence survey – Key results. Experiences of women in the EU-27 [Internet]. Publications Office of the European Union; 2024. Kättesaadav: https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/eu-gender_based_violence_survey_key_results.pdf#page=44.09 [vaadatud 27.05.2026]

8. Statistikaamet. Statistika andmebaas [Internet]. 2022. JSS05: 18-74-aastaste naiste osatähtsus, kes rääkisid või teavitasid füüsilisest (sh ähvardamine) või seksuaalsest vägivallast. Vägivalla toimepanija, teavitatud isik või asutus ning vaatlusperiood. Kättesaadav: https://andmed.stat.ee/et/stat/sotsiaalelu__eigus-ja-turvalisus/JSS05/table/tableViewLayout2 [vaadatud 26.05.2026]

9. Koppel K. Usaldus institutsioonide vastu lähisuhtevägivalla olukordades. Arenguseire Keskus; 2026.

10. Heron RL, Eisma MC. Barriers and facilitators of disclosing domestic violence to the healthcare service: A systematic review of qualitative research. Health Soc Care Community. 2021;29(3):612–30.

11. Kaledina J. Lähisuhtevägivalla esinemine kroonilisi valusündroome põdevate naiste seas [Uurimistöö peremeditsiini residentuuri raames]. Tartu Ülikool; 2023.

12. Department of Health. Responding to domestic abuse: A resource for health professionals. Department of Health; 2017.

13. Huntley AL, Potter L, Williamson E, Malpass A, Szilassy E, Feder G. Help-seeking by male victims of domestic violence and abuse (DVA): a systematic review and qualitative evidence synthesis. BMJ Open. 2019;9(6):e021960.

14. Farrugia J, Della Vedova D, Milkins B, Hendriks J, Burns S, Lobo R. Barriers to Accessing and Providing Primary Care Services for LGBTIQA+ Individuals Experiencing Intimate Partner Violence: A Scoping Review. Trauma Violence Abuse. 2026;27(4):1848–62.

15. Justiitsministeerium. Vägivallaennetuse kokkulepe aastateks 2021–2025. 2021. Kättesaadav: https://www.justdigi.ee/sites/default/files/documents/2021-11/V%C3%A4givallaennetuse%20kokkulepe.pdf [vaadatud 27.05.2026]

16. Siseministeerium, Haridusministeerium, Justiits- ja digiministeerium, Sotsiaalministeerium. Lähisuhtevägivalla ennetamise tegevuskava aastateks 2024-2027. 2023. Kättesaadav: https://www.just.ee/sites/default/files/documents/2023-12/LSV%20ennetamise%20tegevuskava%202024-2027.pdf

17. Euroopa Nõukogu naistevastase vägivallaga ja perevägivallaga võitlemise eksperdirühm (GREVIO). GREVIO (lähteolukorra) hindamisaruanne: Euroopa Nõukogu naistevastase vägivalla ja perevägivalla ennetamise ja tõkestamise konventsiooni sätete rakendamiseks võetud seadusandlike ja muude meetmete kohta — Eesti [Internet]. Euroopa Nõukogu; 2022.

18. Pettai I, Kase H. Lähisuhtevägivald Eestis tervishoiutöötaja pilgu läbi. 2014.

19. Miller CJ, Adjognon OL, Brady JE, Dichter ME, Iverson KM. Screening for intimate partner violence in healthcare settings: An implementation-oriented systematic review. Implement Res Pract. 2021;2:26334895211039894.

20. Vägivallavabaks. Sõnastik. Vägivallavabaks. Available from: https://www.vagivallavabaks.ee/et/sonastik [vaadatud 24.09.2026]

21. United Nations. United Nations [Internet]. United Nations; What Is Domestic Abuse? Kättesaadav: https://www.un.org/en/coronavirus/what-is-domestic-abuse [vaadatud 26.05.2026]

22. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, editors. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization; 2002.

23. Alexander EF, Johnson MD. On categorizing intimate partner violence: A systematic review of exploratory clustering and classification studies. J Fam Psychol. 2023;37(5):743–52.

24. Ganley AL. Understanding domestic violence. In: Warshaw C, Salber PR, editors. Improving the health care response to domestic violence: A resource manual for health care providers. San Francisco, CA: Family Violence Prevention Fund; 1995.

25. World Health Organization, UN Women, United Nations Population F. Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence [A clinical handbook]. Luxembourg: World Health ORganization; 2014. A clinical handbook WHO/RHR/14.26.

26. Triin Taal, editor. Lähisuhtevägivallale reageerimine Politsei ja eesliinitöötajate koolitamise käsiraama [Käsiraamat]. 2025.

27. Adentan A, Clark J. Domestic abuse and harmful practices policy. London: East London NHS Foundation Trust; 2020. Report Version 2.

28. World Health Organization. Responding to Intimate Partner Violence and Sexual Violence against Women: WHO Clinical and Policy Guidelines. Geneva: World Health Organization; 2013.

29. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Scenario: Managing domestic abuse. London; 2023.

30. White SJ, Sin J, Sweeney A, Salisbury T, Wahlich C, Montesinos Guevara CM, et al. Global Prevalence and Mental Health Outcomes of Intimate Partner Violence Among Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. Trauma Violence Abuse. 2024;25(1):494–511.

31. Spencer CN, Khalil M, Herbert M, Aravkin AY, Arrieta A, Baeza MJ, et al. Health effects associated with exposure to intimate partner violence against women and childhood sexual abuse: a Burden of Proof study. Nat Med. 2023;29(12):3243–58.

32. Loxton D, Dolja-Gore X, Anderson AE, Townsend N. Intimate partner violence adversely impacts health over 16 years and across generations: A longitudinal cohort study. Dalby AR, editor. PLOS ONE. 2017;12(6):e0178138.

33. Stubbs A, Szoeke C. The Effect of Intimate Partner Violence on the Physical Health and Health-Related Behaviors of Women: A Systematic Review of the Literature. Trauma Violence Abuse. 2022;23(4):1157–72.

34. Laanpere M, Ringmets I, Part K, Karro H. Intimate partner violence and sexual health outcomes: a population-based study among 16-44-year-old women in Estonia. Eur J Public Health. 2013;23(4):688–93.

35. Treede RD, Rief W, Barke A, Aziz Q, Bennett MI, Benoliel R, et al. Chronic pain as a symptom or a disease: the IASP Classification of Chronic Pain for the International Classification of Diseases (ICD-11). Pain. 2019;160(1):19–27.

36. Estonian Health Insurance Fund. Estonian handbook for guidelines development 2020. Estonian Health Insurance Fund; 2021.

37. Department for Child Protection and Family Support. Western Australian Family and Domestic Violence Common Risk Assessment and Risk Management Framework. Perth, Western Australia: Western Australian Government; 2015. Report 2nd edition. Kättesaadav: https://www.wa.gov.au/system/files/2021-10/CRARMF.pdf [vaadatud 10.06.2026]

38. Mason J, Smailes L. Standard opertatin procedure for responding to domestic abuse. NHS Somerset; 2023. Report Version 1.1.

39. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Domestic abuse: managing domestic abuse [NICE Clinical Knowledge Summaries] NICE. Kättesaadav: https://cks.nice.org.uk/topics/domestic-abuse/management/managing-domestic-abusehttps://cks.nice.org.uk/cks-uk-only.html

40. Caring for women subjected to violence: Online facilitated training for health workers [Participant handouts]. Geneva: World Health Organization; 2025.

41. Online Training Materials on Violence [Internet]. 2026. Module 4: Medical assessment and securing of evidence. Kättesaadav: https://training.improdova.eu/en/training-modules-for-the-health-sector/module-4-medical-assessment-and-securing-of-evidence/

42. Flor LS, Spencer CN, Cagney J, Gil GF, Aalruz H, ElHafeez SA, et al. Disease burden attributable to intimate partner violence against females and sexual violence against children in 204 countries and territories, 1990–2023: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2023. The Lancet. 2026;407(10523):31–52.

43. Vicard-Olagne M, Pereira B, Rougé L, Cabaillot A, Vorilhon P, Lazimi G, et al. Signs and symptoms of intimate partner violence in women attending primary care in Europe, North America and Australia: a systematic review and meta-analysis. Fam Pract. 2022;39(1):190–9.

44. Uvelli A, Ribaudo C, Gualtieri G, Coluccia A, Ferretti F. The association between violence against women and chronic pain: a systematic review and meta-analysis. BMC Womens Health. 2024;24(1):321.

45. O'Doherty L, Hegarty K, Ramsay J, Davidson LL, Feder G, Taft A. Screening women for intimate partner violence in healthcare settings. Cochrane Database Syst Rev. 2015;2015(7):CD007007.

46. Hegarty K, Spangaro J, Kyei-Onanjiri M, Valpied J, Walsh J, Chapman J, et al. Validity of the ACTS intimate partner violence screen in antenatal care: a cross sectional study. BMC Public Health. 2021;21(1):1733.

47. Brown JB, Lent B, Brett PJ, Sas G, Pederson LL. Development of the Woman Abuse Screening Tool for use in family practice. Fam Med. 1996;28(6):422–8.

48. Brown JB, Lent B, Schmidt G, Sas G. Application of the Woman Abuse Screening Tool (WAST) and WAST-short in the family practice setting. J Fam Pract. 2000;49(10):896–903.

49. Fogarty CT, Brown JB. Screening for abuse in Spanish-speaking women. J Am Board Fam Pract. 2002;15(2):101–11.

50. Guiguet-Auclair C, Boyer B, Djabour K, Ninert M, Verneret-Bord E, Vendittelli F, et al. Validation of the French Women Abuse Screening Tool to routinely identify intimate partner violence. Eur J Public Health. 2021;31(5):1064–9.

51. Iskandar L, Braun KL, Katz AR. Testing the woman abuse screening tool to identify intimate partner violence in Indonesia. J Interpers Violence. 2015;30(7):1208–25.

52. MacMillan HL, Wathen CN, Jamieson E, Boyle M, McNutt LA, Worster A, et al. Approaches to screening for intimate partner violence in health care settings: a randomized trial. JAMA. 2006;296(5):530–6.

53. Al Ubaidi B, Tawfeeq F, Ayed H, Hasan S, Alahmed F. Intimate partner violence in the Kingdom of Bahrain: Prevalence, associated factors and WAST screening in primary health centres. J Fam Med Prim Care. 2021;10(8):2893–9.

54. Wong JYH, Fong DYT, Yau JHY, Choi EPH, Choi AWM, Brown JB. Using the Woman Abuse Screening Tool to Screen for and Assess Dating Violence in College Students 2018. Violence Women [Internet]. 2018;24(9).

55. Matavel J, Munguambe K, Wilson DR, Linn JG, Loquiha O. Cross-cultural adaptation of an intimate partner violence screening tool (WAST) for the Mozambican context; implications for more effective HIV prevention and treatment counseling. Sci Afr. 2023;20:e01664.

56. Aluoja A, Shlik J, Vasar V, Luuk K, Leinsalu M. Development and psychometric properties of the Emotional State Questionnaire, a self-report questionnaire for depression and anxiety. Vol. 53. 1999;53(6):443–9.

57. Elland M, Käbin M, Laido Z. Suurbritannias mõjuhinnangu läbinud politseitöö võrdlus Politsei- ja Piirivalveametis tehtavate ennetustegevustega. Tallinn: Poliitikauuringute Keskus Praxis; 2023.