

# ESTLi seksuaalvägivald ohvrite abistamiseks laiapõhjalise koostöövõrgustiku loomise ja võimestamise projekt

Kai Part

Tartu Ülikool, Tartu Ülikooli Kliinikum  
Tartu Seksuaaltervise Kliinik  
Eesti Seksuaaltervise Liit



SOTSIAALMINISTEERIUM

# On hakanud tekkima arusaam SVV tõsisest mõjust ohvrile

- Traumeeriv nii kehalisele, vaimsele kui seksuaaltervisele
- Mõju võib olla pikaajaline
- Mõju on indiviiditi varieeruv ja sõltub ka seksuaalvägivalla iseloomust
- Mõju **sõltub paljuski esimesest inimesest kellega ohver pärast rünnet kokku puutub** (professionaalne abi vs taasohvristamine)

# Mis abi/teenuseid SVV ohver vajab?

**Juriidiline** kohtumeditiiniline ekspertiis, toetav advokaat, politsei, kohtumenetlus

**Meditiiniline** vigastused, tervisemõjud, rasestumine, STLH/HIV, kordusvisiit/-visiidid, haigusleht, nõustamine

**Psühholoogiline** akuutne nõustamine, jälgimine, teraapia

**Sotsiaalne** turvalisus, elukoht, sissetulek, laste heaolu

# Pöördumine tervishoiusüsteemi – aken

- Pöördub tõenäoliselt rohkem kui politseisse, kuid süsteemne statistika selle kohta puudub
- Ohvraid motiveerib tervishoiuasutusse pöörduma eeskätt hirm võimaliku seksuaalvägivallast tingitud terviseprobleemi pärast (rasedus, suguhaigus, HIV)

*Nesvold H, Friis S, Ormstad K. Sexual assault centers: Attendance rates, and differences between early and late presenting cases. Acta Obstetricia et Gynecologica. 2008; 87: 707–715*

# Teenuste korraldus tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemis

## Traditsiooniline

- Ohver pöörduv politseisse → kohtumeditiiniline lv

## Mittestandardiseeritud abi/ teenused

- Ohver pöörduv arsti, psühholoogi, varjupaiga , ohvriabi töötaja vms vastuvõtule, tugitelefoni
- Pühendunud spetsialistid → mittestandardiseeritud "tippkeskused"

## Seksuaalvägivalla keskused

- Professionaalne ja multidistsiplinaarne abi ühest kohast 24 h

## Pöördumiste arv

*1970-d USA, Austraalia  
1985 Iirimaa  
1986 UK (Manchester)  
1986 Norra (Oslo)  
1993 Island  
1994 Rootsi  
2000 Taani  
jpt*

# Seksuaalvägivalakeskused

*Sexual Assault Centres*

*Sexual Assault Treatment Units*

*Sexual Assault Referral Centres*

- peamine eesmärk: abi andmine

- ühtsed põhimõtted

  - multidistsiplinaarne abi ühest kohast (*one stop shop*)

  - tihe koostöö politsei ja prokuratuuriga

- naistele ja meestele, täiskasvanutele ja noortele (>14/16)

- 24h, madal lävi

- asukoht

  - haiglas (EMO, günekoloogia os.) või esmatasandi arstiabi koosseisus
  - regionaalsed keskused, kus meeskond saab hoida piisavat pädevust

- standardiseeritud juhised ja patsiendi liikumise algoritmid

- riiklikul tasemel kindlaksmääratud ja jätkusuutlik rahastus (SoM ja JuM)

- avalikkuse ja personali teavitatus, harimine

# Seksuaalvägivalakeskused

Ohver valib teenuse(d):

meditsiiniline abi ja -läbivaatus (STLH, rasedus, vigastused)

standardiseeritud kohtumeditiiniline läbivaatus

psühholoogiline abi

rehabilitatsioon (*waitful watching*, võib toimuda ka mujal)

turvapaik

juriidiline nõustamine, kontakt politseiga

Meeskond: õed, arstid, sotsiaaltöötaja, psühholoog, jurist/juriidiline nõustaja

# Seksuaalvägivaldakeskused vs traditsiooniline korraldus

Rohkem abi järele pöördujaid,  
sh noorte ja meesohvrite hulgas

Rohkem politseisse pöördujaid

Vähem <24h jooksul pöördujaid

Laiem SVV spekter

Rohkem lähisuhtes SVV kogenuid



# Norra näide

- 70ndad-naiste turvakodud
- 80ndad- naisarstid, feministlik liikumine tekitas ühiskonnas diskussiooni
- 1986 – Oslo linnavalitus otsustas rahastada esimest keskust Oslo Ülikooli Haigla juures
- Täna 24 keskust üle Norra- rahastavad munitsipaalvalitsused
- Mõeldud nii seksuaalvägivalla kui LSV ohvritele
- 2/3 EMO juures, ülejäänud günekoloogia osakonnad-kõik 24 tunnise valmidusega
- 10-400 juhtu aastas
- 2007 riiklikud juhised, vastutab EMO
- Tasuta

Projektipartner  
**Oslo Sexual Assault Centre**  
1986

- Aastas 400 visiiti (arvatavasti 5-10% tegelikest ohvritest)
- 80% vanuses 16-34 aastat
- 6% mehed
- 4-5% puudega inimesed
- 10% sõltuvushäiretega, sh prostituudid

50-80% kasutas ründaja ka füüsilist vägivalda, samas pole 50% ohvritest kehalisi vigastusi, 75-85% pole genitaalide vigastusi

Teenused: pöördunutele tehakse 80% meditsiiniline läbivaatus, 70% kohtumeditiiniline ekspertiis, 85% saab nõustamist, 60% tuleb meditsiinilisele järelvisiidile, 14% vajab haiglaravi, 40% suunatakse psühhoteraapiasse, ~50% teeb avalduse politseisse

Pöördumine sagedasem nädalalõputi, 50-70% ohvritest tarvitanud alkoholi, 1/3 ohvritest rünnatud une ajal → *the burden of proof*

# Kas ja kuidas SVV ohvrid praegu Eestis pöörduvad?

- Ohver pöördub ise otse naistearsti vastuvõtule/EMOsse.
- Ohver pöördub politseisse → enamasti naistearsti/kohtumeediku läbivaatus
- Isegi kui seksuaalvägivalla ohver ei pöördu kohe pärast juhtunut abi saamiseks, suureneb pöördumiste hulk (tervishoiu- ja sotsiaalsüsteem, varjupaigad)
- Noorte nõustamiskeskused + seksuaaltervise kliinikud
- 1492 ENVL üleriigiline vägivalda kogenud naiste tugiliin 24h
- 5884 9494 Tartu Naiste Varjupaiga seksuaalvägivalla tugiliin
- **Ohver ei pöördu**

# Probleemid TH süsteemis

- meedikud pole saanud eriettevalmistust (professionaalsus, hoiakud)
- pole standardiseeritud professionaalseid teenuseid
- läbivaatusi tehakse korduvalt ja eri isikute poolt
- läbivaatuseks puudub mõnikord sobiv koht
- juhend on vananenud ja pole kõikidele kättesaadav
- ...

# SVV teenuste strateegiline planeerimine

Mis tüüpi teenuseid vajame?

Kus need peaksid asuma?

Missugused spetsialistid/ mis pädevusega peaksid seal töötama?

Olemasolevad teenused?

Kas on võimalik ühitada meditsiiniline ja kohtumeditiiniline abi?

Kes peaks neid teenuseid rahastama?



Töörühm eri valdkonna spetsialistidest

Heade eeskujude külastamine

Juhiste koostamine

Spetsialistide koolitus

OHVER  
*victim*



TERVE  
SEKSUAALVÄGIVALLA  
ÜLE ELANU  
*survivor*

Eesti Seksuaaltervise Liidu projekt

**“Seksuaalvägivalla ohvrite abistamiseks laiapõhjalise  
koostöövõrgustiku loomine ja võimestamine”**

Projekti kestvus: 27.05.2014–30.04.2016

Projekti rahastatakse Norra finantsmehhanismi toetustest 2009-2014 Koduse ja soopõhise vägivalla vähendamise programmi raames. Eestis on Rahvatervise programmi koordinaator sotsiaalministeerium



SOTSIAALMINISTEERIUM

**Projekti eesmärk** on seksuaalvägivald ja inimkaubandusega seotud seksuaalvägivald leviku ja mõjude vähendamine avalikkuse teavitamise, ohvreid abistavate teenuste loomise ning eri valdkonna spetsialistide teadlikkuse ja koostöö suurendamise kaudu Eestis



# Projekt

- analüüsib **seksuaalvägivalla olukorda**;
- loob esmase ohvrite **abistamise ja rehabilitatsiooni pilootsüsteemi** ja võrgustikutöö põhimõtted partner-tervishoiuasutustes;
- **teavitab avalikkust ja riskirühmi** (ohvrid, toimepanijad) seksuaalvägivalla lubamatusest, abisaamise vajadusest ning kättesaadavatest teenustest;
- käivitab seksuaalvägivalla ohvritele **internetinõustamise**;
- koostab **meedikutele juhise** esmaseks tööks seksuaalvägivalla ohvriga + viib läbi **koolitused meedikutele** üle Eesti;
- viib läbi **koolitused** ja tugevdab võrgustikutööd ohvritega kokku puutuvate eri **valdkonna võtmespetsialistide** (meedikud, politsei ja prokuratuuri töötajad, juristid, sotsiaaltöötajad, psühholoogid, varjupaikade töötajad) ja organisatsioonide vahel

# Projekti partnerid

- Oslo Municipality Health Agency, Emergency department, Sexual assault centre (SAC)
- Suurhaiglad Tallinnas ja Tartus
- Seksuaaltervise Kliinikud Tallinnas ja Tartus

# Teised koostööpartnerid

- Eesti Kohtuekspertiisi Instituut
- Eesti Politsei- ja Piirivalveamet
- Eesti Naisteühenduste Ümarlaura Sihtasutus
- Eesti Naiste Varjupaikade Liit
- Naiste Varjupaikade Koostöökogu
- Eesti Avatud Ühiskonna Instituut

# Kontakt

estl@estl.ee

Projektijuht Agnes Alvela [agnes@estl.ee](mailto:agnes@estl.ee)

Projektijuht Triin Raudsepp [triin@estl.ee](mailto:triin@estl.ee)

Kai Part [kai.part@kliinikum.ee](mailto:kai.part@kliinikum.ee)

Made Laanpere [made.laanpere@ut.ee](mailto:made.laanpere@ut.ee)