



Eesti Avatud Ühiskonna Instituut



TARTU ÜLIKOOL

PROJEKT:

„Ühtse süsteemi ülesehitamine
lähisuhtevägivalla tõkestamiseks Eestis“

PEREVÄGIVALD EESTIS TERVISHOIUTÖÖTAJA PILGU LÄBI

Üle-eestilise ekspertküsitluse
tulemused 2003 - 2014

Iris Pettai
Helve Kase

SISUKORD

Saateks	3
1. Perevägivalla defineerimine	4
2. Ootused tervishoiutöötajatele	6
3. Uuringu eesmärgid	9
4. Uuringu korraldamisest	10
4.1. Valimi moodustamise põhimõtted	10
4.2. Metoodika kirjeldus	10
5. Küsitluse valimi kirjeldus	11
5.1. Vastajate üldiseloostus	11
6. Kokkupuuted naistevastase vägivalla juhtumitega	13
6.1. Perevägivalla ohvrite osakaal patsientide seas	13
6.2. Kokkupuuted korduva vägivallaga	15
7. Vägivalla tagajärjed	16
8. Vägivalla riskirühmad	18
9. Suhtumine naistevastasesse vägivalda	19
10. Naistevastast vägivalda käsitlevad joiakud	21
11. Naistevastase vägivalla ohvrite abistamine	25
11.1. Valmisolek vägivalla ohvreid abistada	26
11.2. Hinnang põhjustele, miks ei suudeta vägivalla ohvrit aidata	28
11.3. Põhjused, miks naised – vägivalla ohvrid arstilt abi ei otsi	30
12. Tervishoiutöötajate hinnangud koostööle perevägivalla ennetamisel	32
13. Tervishoiutöötajate erialane ettevalmistus perevägivallaga tegelemiseks	36
Kasutatud kirjandus	39

SAATEKS

Käesolev ekspertuuriring on läbi viidud Norra finantsmehhanismi ja Sotsiaalministeeriumi poolt toetatud projekti „Ühtse süsteemi ülesehitamine lähisuhte vägivalla tõkestamiseks Eestis” raames.

Projekti elluvijaks on Eesti Avatud Ühiskonna Instituut, partneriteks: Tartu Ülikool, Õigusteaduskond (Avaliku Õiguse Instituut), Tartu Ülikool, Arstiteaduskond Polikliiniku ja peremeditsiini õppetool, Sisekaitse Akadeemia, Politsei- ja Piirivalve Amet, Tallinna Ülikool, Sotsiaaltöö Instituut, Resource Centre on Violence, Traumatic Stress and Suicide Prevention, Western Norway.

Projekti peaesmärgiks on üles ehitada ühtne süsteem alates mõistete ühtlustamisest kuni ühtsetel alustel tugineva spetsialistide väljaõppeni. Ühtlustatakse samuti eri valdkondade spetsialistide ameti- ja tegevusjuhendid, et kõik perevägivalla ohvritega tegelevad spetsialistide teaksid, milline on nende roll vägivalla ennetamisel ja tõkestamisel ega ei jääks nn „hülle tsoone“, kus meedikud saavad ohvri sotsiaaltöötaja jutule, see omakorda politseisse ja politsei tagasi sotsiaaltöötaja juurde.

Ühtne süsteem, kus igal spetsialistil on oma kindlaksmääratud roll, võimaldab paremini vägivalda ennetada ja õigeaegselt sekkuda ning ära hoida raskeid juhtumeid.

Projekti üheks eesmärgiks on ka perevägivalla alase lähteolukorra kaardistamine. Viiakse läbi ekspertküsitlused neljale sihtrühmale: juristid, sotsiaaltöötajad, politseinikud, tervishoiutöötajad ja juristid, ca 200 spetsialisti üle Eesti igast valdkonnast.

Ekspertuuriringutega selgitatakse, kuidas on erinevad institutsioonid valmis üha kasvavat ohvrite tulva teenindama, kuidas selgelt tajutakse, millist konkreetset abi ohvrid vajavad ja millised on spetsialistide võimalused perevägivalla ohvreid abistada.

1. PEREVÄGIVALLA DEFINEERIMINE

Perekonnas toimepandud vägivallast räägitakse tavaliselt kui pere- või koduvägivallast. Koduvägivald nagu ka näiteks tänavavägivald, on üldmõiste, mis tähistab vägivalda toimepanemise kohta. Perevägivalda mõiste annab teada, et peres on vägivaldsed suhted, kuid ei täpsustata, milliste pereliikmete vahel vägivald aset leiab.

Perevägivald ei esine ainult abielulistes suhetes, vaid võib esineda igat tüüpi lähisuhetes, selle mõiste alla mahub ka näiteks nn kohtinguvägivald. Perevägivalda esineb kõikides sotsiaalsetes gruppides, religioonides, kõikide rasside esindajate seas, etnilistes gruppides ja nii heteroseksuaalsetes, lesbide kui ka geide suhetes¹ ning kaasatud võivad olla igas eas ja tervisliku seisundiga inimesed. Vägivallada võivad lähisuhetes sh kodus ja pereringis kasutada nii mehed kui naised, nii lapsed kui täiskasvanud. Lisaks naistele kannatavad vägivalda all ka lapsed, vanavanemad, muud sugulased aga ka mehed.

Eestis kasutatakse paralleelselt mõisteid „perevägivald“ ja „lähisuhtevägivald“. Perevägivald on ühe pereliikme poolt teise vastu toime pandud füüsiline, seksuaalne või vaimne vägivald või nendega ähvardamine. Füüsiline vägivald tähendab füüsilise sunni kasutamist, jõu või relva kasutamist, et partnerit haavata või talle kehalisi kahjustusi tekitada. Seksuaalne vägivald sisaldab vägivaldset seksuaalsuhet, nõusolekuta seksuaalsuhet ja kavatsatud või lõpetatud seksuaalakti vastu partneri soovi või kasutades selleks survet, alkoholi või muid narkootilisi aineid. Psühholoogiline vägivald sisaldab kontrolli partneri üle või tema isoleerimist, alandavat või talle piinlikkust tekitavat käitumist. Majanduslik vägivald sisaldab piiratud ligipääsu ressurssidele ja kontrolli eluks vajalike ressursside üle.²

Mõiste „perevägivald“ alla mahub palju vägivalda eri liike:

- Mehe või meespartneri poolt abikaasa või intiimpartneri suhtes toime pandud vaimne, füüsiline või seksuaalne rünnak, mille tagajärjel on ohvrile tekitatud emotsionaalne trauma, füüsilised vigastused või muu kahju.
- Naise või naispartneri poolt abikaasa või intiimpartneri suhtes toime pandud vaimne, füüsiline või seksuaalne rünnak, mille tagajärjel on ohvrile tekitatud emotsionaalne trauma, füüsilised vigastused või muu kahju.
- Vanemate või hooldajate poolt laste suhtes toime pandud vaimne, füüsiline või seksuaalne rünnak, mille tagajärjel on ohvrile tekitatud emotsionaalne trauma, füüsilised vigastused või muu kahju.
- Vanemate vendade-õdede või teiste suguvõsaliikmete poolt laste suhtes toime pandud vaimne, füüsiline või seksuaalne rünnak, mille tagajärjel on ohvrile tekitatud emotsionaalne trauma, füüsilised vigastused või muu kahju.

¹ Girshick Lori B., 2009 Transgender Voices: Beyond Women and Men. Publisher: UPNE

² UN Secretary General's study on violence against women 2006

- Laste (noorukite) poolt vanemate või vanavanemate suhtes toimepandud vaimne, füüsiline või seksuaalne rünnak, mille tagajärjel on ohvrile tekitatud emotsionaalne trauma, füüsilised vigastused või muu kahju.
- Täisealiste laste poolt eakate vanemate või vanavanemate (kes on kas perekonnast sõltuvad või haiged) suhtes toimepandud vaimne, füüsiline või seksuaalne rünnak, mille tagajärjel on ohvrile tekitatud emotsionaalne trauma, füüsilised vigastused või muu kahju.

Mõlemad mõisted „pervägivald“ ja „lähisuhtevägivald“ on oma olemuselt küllaltki sarnased. Paraku ei eristu nendes mõistetes ohvri ja vägivallatseja sugu.

Kõige sagedamini esinev pervägivalda vorm on selline, kus mees kasutab vägivallatsemist naissoost pereliikme ja eelkõige oma intiimpartneri - abikaasa või elukaaslase vastu. Vägivalla sooline iseloom on leidnud kinnitust faktidest ja eri riikides tehtud uuringud näitavad, et 90-97% vägivallatsemist juhtumitest intiimsuhtes on meestepoolne vägivald naiste suhtes.³ Ohvrite ja vägivallatsejate (naiste-meeste) vahekord lähisuhtevägivalda juhtumite puhul on 1 : 9, seega on igast kümnest ohvrast 1 mees ja 9 naist. Seega saame pervägivaldaga seoses rääkida eelkõige naiste vastu suunatud vägivallast.

Rahvusvaheline õigus käsitleb pervägivalda sageli kui naistevastast vägivallatsemist, pidades seda naiste diskrimineerimise üheks vormiks ja naiste inimõiguste rikkumiseks. ELN esitas 1993. aastal alljärgneva definitsiooni: „Naistevastane vägivald sisaldab naiste õiguste rikkumist sellistes küsimustes nagu õigus elule, turvalisusele, vabadusele ja väärikusele ja järelikult on see demokraatliku ühiskonna funktsioneerimise takistuseks, mis baseerub seadusele.“⁴

Istanbuli konventsioonis kasutatakse üheaegselt kaht mõistet: pervägivald ja naistevastane vägivald.⁵ Istanbuli konventsioon käsitleb naistevastast vägivallatsemist kui naiste inimõiguste rikkumist ning naiste diskrimineerimise vormi. Naistevastane vägivald tähendab kõiki soopõhise (gender-based) vägivalla akte, mille tulemusena või võimaliku tulemusena tekitatakse naisele füüsilisi, seksuaalseid, psühholoogilisi või majanduslikke kahjusid või kannatusi, sealhulgas selliste aktidega ähvardamist, sundi või omavolilist vabadusest ilmajätmist sõltumata sellest, kas see leiab aset avalikult või eraelus. Ka on samas konventsioonis määratletud soopõhine vägivald naiste vastu - vägivald, mis on suunatud naise vastu põhjusel, et tegemist on naisega või mis mõjutab naisi ebaproportsionaalselt.⁶

Pervägivald on Istanbuli konventsioonis määratletud kui igasugused füüsilise, seksuaalse ja psühholoogilise vägivalla aktid, mis leiavad aset perekonnas või koduseinte vahel või endiste või praeguste abikaasade või partnerite vahel, sõltumata sellest, kas vägivallatseja elab või on elanud koos ohvriga samas elukohas.⁷

³ Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. World Health Organization 2013

⁴ <http://conventions.coe.int/Treaty/EN/Reports/Html/210.htm>

⁵ Euroopa Nõukogu naistevastase vägivalla ja pervägivalda ennetamise ja tõkestamise konventsioon. Artikkel 3. Istanbul, 11V.2011. www.coe.int/conventionviolence

⁶ Euroopa Nõukogu naistevastase vägivalla ja pervägivalda ennetamise ja tõkestamise konventsioon. Artikkel 3. Istanbul, 11V.2011. www.coe.int/conventionviolence

⁷ Euroopa Nõukogu naistevastase vägivalla ja pervägivalda ennetamise ja tõkestamise konventsioon. Artikkel 3. Istanbul, 11V.2011. www.coe.int/conventionviolence

2. OOTUSED TERVISHOIUTÖÖTAJATELE

Viimasel ajal arutletakse üha rohkem selle üle, kui oluline on, et tervishoiutöötajad teaks patsiendi kodus toimuvast vägivallast ja rängemate juhtumite korral informeeriks toimunust näiteks ka politseid ja teisi spetsialiste. Kas ei piisa sellest kui vägivalla ohvritega tegeleb politsei, ohvriabi, sotsiaaltöötaja jt, kelle otsene ülesanne ja kohustus see on? Tervishoiutöötaja peaks tegelema ikkagi inimeste ravimisega. Põhjuseid, miks ka tervishoiutöötajad on üha rohkem kaasatud perevägivalda probleemidesse, on erinevaid, nimetame neist kahte.

Esimene põhjus seisneb selles, et naistevastane vägivald on üks peamisi terviseriske naiste jaoks. Selle kohta on arvukalt andmeid teaduskirjanduses, ka on läbi viidud erinevaid uurimusi. Näiteks leiame ÜRO Rahvastikufondi projektis „Maailma rahvastiku olukorra kohta 2005“ mõtlemapanevaid fakte naistevastastest vägivallast perekonnas ja ravikulude jahmatavatest suurustest saadud vigastuste tõttu.⁸

- kogu maailmas kannatab iga kolmas naine peksmise all, neid sunnitakse soovimatusse seksuaalsesse suhtesse, või kuritarvitatakse sageli pereliikme või tuttava poolt;
- alates 21. sajandist tapab ja invaliidistab vägivald paljusid naisi ja tüdrukuid vanuses 15 kuni 44, nagu teeb seda vähk, malaaria, liiklusõnnetused ja sõda;
- kulud riigi jaoks – suurenenud on kulutused tervishoiule, kohtutele, politseile ja koolidele, tohutud on kaod haridusele ja töötotlikkusele;
- Ameerika Ühendriikides on vägivalla põhjustatud vigastused lisanud igal aastal rohkem kui 12,6 miljardit USD maksukoormat rahvuslikule tervisekulutustele.

Bradbury-Jonesi ja tema kolleegide sõnutsi on kodune vägivald globaalne fenomen.⁹ Väidetakse, et on tõenäoline, et ligi pooled naised üle maailma on kogenud füüsilist vägivalda oma partneri poolt¹⁰, kusjuures Maailma Terviseorganisatsiooni hinnangul võivad need osakaalud mõne riigi puhul ulatuda isegi 71%-ni.¹¹ Suurbritannia statistika toob esile, et kodust vägivalda kogeb üks neljast naisest.¹²

Maailma Terviseorganisatsiooni hinnangul on naistevastane vägivald väga tõsine ja ohtlik naiste tervise kahjustaja.¹³

- Surmad - kõigest tapetud naistest sureb 38% oma elukaaslase, partneri käe läbi.
- Euroopas tapetakse iga päev 18 naist. Neist 12 tapetakse elukaaslase, partneri poolt

⁸ UNFPA. State of World population 2005. The Promise of equality gender equity

⁹ Bradbury-Jones, C., Kroll, T., Moy, M., Taylor, J. 2011. Improving the health care of women living with domestic abuse. Nursing Standard. 25(43): 35-40

¹⁰ Garcia-Moreno, C., Jansen, H., Ellsberg, M., Heise, L., Watts, C. 2005. WHO Multi-country study on Women's health and domestic violence against women: Initial results on prevalence, health outcomes and Women's responses. WHO, Geneva.

¹¹ World Health Organization. 2009. Partner Violence and Women's Health.

Arvutivõrgus: http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/summary_report_English2.pdf

¹² Lazenbatt, A., Taylor, J., Cree, L. 2009. A healthy settings framework and evaluation and comparison of midwives' responses to addressing domestic violence. Midwifery. 25(6): 622-636.

¹³ World Health Organization. 2013. Arvutivõrgus: <http://www.who.int/whr/2013/report/en/>

- Vigastused - 42% saavad tõsiseid vigastusi oma elukaaslase, partneri poolt
- Depressioon, alkoholism
- Soovimatud rasedused, abordid
- Sugulisel teel levivad infektsioonid (sh süüfilis, HIV viirus jt.)

Jessie Bode Brown kirjutab: „Kodune vägivald on oluline sisejulgeoleku küsimus, sest see, mis toimub inimesega, mõjutab kogu ühiskonda. Peame rääkima avalikult kõige ebameeldivamatest juhtumitest, mitte jätma metsikused privaatsesse sfääri, vaid lõhkuma barjäärid, et tuua neid fakte kollektiivsesse teadvusesse. Just sel moel saame kaitsta ohvreid tulemuslikult seadusandlikul viisil. Ühiskonna teadvustamine, info jõudmine vägivalda juhtude kohta rahva hulka ongi selle töö eesmärgiks.“¹⁴

Teise põhjusena võib välja tuua, et tervishoiutöötajate kokkupuude koduvägivalla ohvritega on suurim. Uuringud näitavad, et vaid vähesed ohvrid soovivad/julgevad abi otsida. On ju koduseinte vahel toimuv vägivald see, mida kõige enam varjatakse teiste silmade eest.¹⁵ 2012.aastal Euroopa Põhiõiguste Ameti korraldatud küsitlusest selgus, et vaid 4 - 6% ohvritest Eestis otsib abi naiste varjupaikadest või ohvriabist, iga kümnes pöördub politsei poole pärast kõige tõsisemat vägivaldajuhtumit. Samas pöördub iga kolmas ohver arstide poole, et haavu ravida, murtud luid ja liigeseid paika panna jne.¹⁶

Kui ohver on arsti vastuvõtul, on see võimalus talle nõu anda ka vägivaldse suhte ohtlikkusest, julgustada abi otsima jne. Vabanemine vägivaldsest ei toimu kohe, see on pikk protsess. Paljud naised lähevad ära ja tulevad korduvalt tagasi, kuni võtavad vastu lõpliku otsuse, lõpetada suhted. (Pere)arstil on võimalus vägivalda all kannatavale naisele selgitada, kui suures ohus on tema tervis ja ka elu, kui vägivaldne suhe jätkub.

Oluline on naistele näidata, et nad pole üksik, et neid toetatakse. Et ohvrid ei mõtleks, et perearstide, günekoloogide või psühholoogide juurde minek on rumal tegu.¹⁷

Kindlasti vajaks muutmist naiste hoiak, et meestel on õigus distsiplineerida oma naise ja kui vaja, siis ka füüsilise jõuga.¹⁸ Et nad ei nõustuks mõnede arengumaade naiste väitega: „Kui naine teeb suure vea, on mehel õigus teda karistada. Miks mitte? Ka härg ei kuuletu ilma peksuta.“¹⁹

Dr. Jessica Young Johnstownist²⁰ soovib arstidele: „kui kahtlustate vägivalda, siis peate selles osas midagi ette võtma. Vähemalt püüdke aidata.“

¹⁴ Brown, Jessie Bode. The cost of domestic violence in the employment arena: A call for legal reform and communitybased education initiatives. *Virginia Journal of Social Policy & the Law*. 2008, Vol. 16 (1):1-45.

¹⁵ Bonami, A E, Thompson, R S, Anderson, M, Reid, R J, Carrell, D, Dimer, J, & Rivara, F. (2006). Intimate partner violence and women's physical, mental and social functioning. *American Journal of Preventative Medicine*, 30(6), 485-466. doi: 10.1016/j.amepre.2006.01.015

¹⁶ Naistevastane vägivald: kogu Euroopa Liitu hõlmav uuring. (2013). FRA – Euroopa Liidu Põhiõiguste Amet. – http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-factsheet_et.pdf

¹⁷ Usta, J., Antoun, J., Ambuel, B., Khawaja, M. 2012. Involving the health care system in domestic violence: What women want. *Ann Fam Med*. 10(3): 213-220.

¹⁸ Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A. , Zwi, A. B., Lozano, R. (ed). World report on violence and health. WHO, Geneva, 2002.

¹⁹ Jejeebhoy, S. J.1998. Wife-beating in rural India: A husband's right? *Economic and Political Weekly*. 33:855-862.

²⁰ Young, J.L.2010. Seeing Beyond Abuse. Pennsylvania Optometric Association's . Arvutivõrgus: http://www.vawnet.org/Assoc_Files_VAWnet/SEEINGBeyondAbuse.pdf

On mitmeid hoiatavaid märke koduvägivalla suhtes, mille puhul peaks arstid olema valvel:

- kui esineb kroonilisi ebamääraseid kaebusi, millel ei ole nähtavaid füüsilisi põhjuseid;
- kui esineb vigastusi, mis ilmselt ei vasta seletustele, kuidas neid on saadud;
- kui vigastuste saamise ja ravi otsimise vahel on liiga pikk periood;
- kui partner on ülitähepanelik, kontrolliv ja ei ole nõus lahkuma naise kõrvalt.

Veel üks soovitus arstidele – dokumenteerida hoolikalt kõik vigastused. Kui meditsiiniline ülevaade on korrektne ja arusaadav, siis saab seda kasutada objektiivse tõendusmaterjalina kohtus. Pakutakse isegi juhendeid, kuidas esitada meditsiinilise juhtumi ülevaadet, mis oleks legaalselt küllaldane ja piisav kohtu jaoks. Seda kõike eesmärgil, et Eestis ei esineks juhtumeid, kus tervisetöötajad liiga tihti aktsepteerivad ärahirmutatud ohvri väidet, et tema vigastused on tekkinud õnnetuse või kukkumise tagajärjel.

3. UURINGU EESMÄRGID

Projekt, mille raames toimus üle-eestiline tervishoiutöötajate ekspertküsitlus, käsitleb ühe põhiprobleemina meedikute valmisolekut ja suutlikkust osutada perevägivalda ohvritele professionaalset abi ning teha koostööd teiste institutsioonidega.

2003.aastal viis Eesti Avatud Ühiskonna Instituut Avatud Eesti Fondi finantseerimisel läbi analoogilise uuringu, selgitamaks, milline on tervishoiutöötajate suhtumine perevägivalda kui probleemi, kokkupuuted ohvritega ja millist abi on neil võimalik ohvritele osutada. 2014.aastal korraldatud uuringus oli ca kolmandik kordusküsimusi, mis võimaldasid selgitada, mis on kümne aasta jooksul muutunud.

Uuringu eesmärgiks oli saada vastuseid järgmistele küsimustele:

- kuivõrd teravaks probleemiks tervishoiutöötajad perevägivalda hindavad;
- kui sageli tervishoiutöötajad perevägivalda ohvritega kokku puutuvad ja millist abi neile osutavad;
- valmisolek (teadmised ja oskused) perevägivalda ohvritega tegeleda;
- millised on tervishoiutöötajate roll ja ülesanded perevägivalda ohvrite abistamisel;
- koostöö teiste institutsioonidega (politsei, sotsiaaltöö, ohvriabi jt), Kuivõrd on koostöö oluline;
- millised on tervishoiutöötajate probleemid ja takistused vägivalda ohvrite abistamisel, kuivõrd on takistuseks ohvrite vähene usaldus arstide vastu, kuivõrd tervishoiutöötajate hoiakud ja stereotüüpsed hinnangud ohvrite suhtes jne;
- milline on tervishoiutöötajate erialaline ettevalmistus perevägivaldaga tegelemiseks, kas see on piisav, millest jääb puudu;
- millist ettevalmistust ja lisakoolitust vajavad tervishoiutöötajad perevägivalda all kannatavate patsientide abistamiseks;
- mida saaks ja tuleks Eesti tervishoiukorralduses muuta, et kõik perevägivalda ohvrid saaksid õigeaegselt arstiabi?

4. UURINGU KORRALDAMISEST

4.1. Valimi moodustamise põhimõtted

Küsitlus oli juhuvalimiga, üleriigiline. Välja saadeti 1282 vastamiskutset, 751 perearstidele ja -õdedele ning 531 naistearstidele ja ämmaemandatele. Tagasi laekus vastustega ankeete 253. Perearstidest vastas ankeedile 179, Pereõed ankeedile ei vastanud. Naistearstidest ja ämmaemandatest vastas ankeedile 74 spetsialisti.

Küsitlemiseks kasutati isetäidetavat ankeeti. Küsitlusmeetodina kasutati veebiküsitlust. Programm oli Lime Survey edasiarendus küsitlusfirma Turu-uuringute AS poolt. Perearstide ja pereõdede küsitlus toimus perioodil 7.05-27.05.2014 ning naistearstide ja ämmaemandate küsitlus toimus perioodil 15.05-08.06.2014.

4.2. Metoodika kirjeldus

Uuringu metoodika töötas välja Eesti Avatud Ühiskonna Instituut koostöös Tartu Ülikooli Peremeditsiini kliinikuga. Turu-uuringute AS aitas uuringut tehniliselt läbi viia.

Uuringu läbiviimiseks koostatud veebiküsitluse ankeet oli suunatud perearstidele ja -õdedele ning naistearstidele ja ämmaemandatele, kes suuremal või vähemal määral puutuvad kokku lähisuhtevägivalla ohvritega. Uuringus osalemine oli vabatahtlik ning anonüümne, vastajal ei tulnud kirjutada ankeeti oma nime, samuti ei salvestanud programm andmebaasi isikuandmeid.

Kutse uuringus osalemiseks edastasime elektroonilise kirjaga, mis sisaldas lühidalt uuringu eesmarke, juhiseid vastamiseks ning linki ankeedile.

Valimi tegemiseks kasutasime erinevaid kanaleid. Eesti Perearstide Selts, Pereõdede Ühing ja Eesti Ämmaemandate Ühing lubasid kasutada oma liikmeskonna meiliaadresse. Naistearstidele saatsime otse kutse uuringus osaleda.

Ankeet koosnes peamiselt valikvastustega küsimustest, millest osa puhul oli võimalik vastus anda vabas vormis, kui loetelus sobilikku varianti ei leidunud.

Küsimustiku lõpus palusime vastajal esitada ka andmed enda kohta (sugu, amet, tööstaaž, haridus, tööpiirkond). Küsimustikku sai täita ainult eesti keeles.

2003.aastal korraldas Eesti Avatud Ühiskonna Instituut analoogilise tervishoiutöötajate ekspertküsitluse. 2014 a. küsitluses on ca kolmandik kordusküsimused.

5. KÜSITLUSE VALIMI KIRJELDUS

- ❑ **Perearstide osatähtsus vastajate seas on 71%, naistearste koos ämmaemandatega on 29%.**
- ❑ **2/3 vastajatest on vanemad kui 40 aastat.**
- ❑ **Vastajaid on üle kogu Eesti, 15-st maakonnast, Tallinnast ja Tartust pärit vastajaid moodustasid ¾ kõigist vastajatest.**
- ❑ **Valdav enamus vastajatest (63%) on meedikuna töötanud enam kui 16 aastat, iga kolmas 26 aastat ja rohkem.**
- ❑ **98% vastajatest on naised.**
- ❑ **91% küsitletutest on eestlased.**
- ❑ **94 - 95% vastanutest on oma töös kokku puutunud naiste - perevägivald ohvritega.**
- ❑ **80% perearstidest on kokku puutunud laste - perevägivald ohvritega.**
- ❑ **56% perearstidest on kokku puutunud meeste - perevägivald ohvritega.**
- ❑ **¾ perearstidest ja 40% naistearstidest/ämmaemandatest täheldavad, et nende patsientide seas on korduva vägivald all kannatavaid naisi**
- ❑ **11 aastat tagasi (2003.aasta uuringu andmetel) märkasid arstid ca 2 korda harvemini perevägivald tunnustega patsiente. Tervishoiutöötajate teadlikkus ja oskus võimalikke vägivald tunnuseid märgata on oluliselt kasvanud.**
- ❑ **Füüsilise vägivald all kannatavad kõige enam vastajate hinnangul abielus naised, teisel kohal on asotsiaalsed ja alkohoolikutest naised.**
- ❑ **Seksuaalse vägivald ohvriteks peetakse eeskätt noori, 15 - 18 aastaseid neidusid, järgnevad vallalised ja abielus naised**

Uuringu lõplik valim sisaldab 253 tervishoiutöötaja vastuseid.

5.1. Vastajate üldiseloostus

Perearste on vastajate seas 71%, naistearste koos ämmaemandatega - 29%. 2003.aasta küsitluses moodustasid perearstid 22%, naistearstid ja ämmaemandad 39%. 2003.aastal küsitleti ka teisi tervishoiutöötajaid, nagu traumatoloogid, kirurg, parameedik, velsker, psühhiaater, pediaater jt, kellele osakaal oli kokku 39%.

Küsitletuid iseloomustab pikk tervishoiutöötajana töötamise staaž. Valdav enamus vastajatest (63%) on meedikuna töötanud enam kui 16 aastat, iga kolmas 26 aastat ja rohkem. Seega on vastajad oma ala heade kogemustega professionaalid. Keskmine tööstaaž on 20 aastat. 2003.aasta küsitluse valimis oli vastajate keskmine tööstaaž veelgi pikem, 24 aastat.

2/3 vastajatest on vanemad kui 40 aastat. Meditsiinisüsteemile kui traditsioonilisele naiste töövaldkonnale iseloomulikult moodustavad naised vastajatest 98%.

Vastajaid on 15-st maakonnast. Rohkem on vastajaid Tallinnast ja Harjumaaalt - 42% ja Tartust 32% (vt tabel 1)

Tabel 1. Küsitluses osalenud tervishoiutöötajate sotsiaal-demograafilised näitajad

(%)

Eriala	2014	2003
Perearst	71	22
Naistearst + ämmaemand	29	39
Traumatoloog	-	6
Muu (kirurg, parameedik, velsker, psühhiaater, pediaater jt)	-	33
Kokku	100	100
Tööstaaž meedikuna		
1-5 aastat	19	10
6-15 aastat	18	24
16-25 aastat	28	25
26-35 aastat	24	28
36 ja rohkem aastat	11	13
Kokku	100	100
Keskmine	20 aastat	24 aastat
Sugu		
Naine	98	89
Mees	2	11
Kokku	100	100
Vanus		
21-30 aastat	17	9
31-40 aastat	19	26
41-50 aastat	31	30
51 ja vanem	33	35
Kokku	100	100
Rahvus		
Eestlane	91	83
Venelane	7	13
Mõni muu rahvus	2	4
Kokku	100	100

Allikas: Eesti Avatud Ühiskonna Instituut, 2014

6. KOKKUPUUTED NAISTEVASTASE VÄGIVALLA JUHTUMITEGA

- **Praktiliselt pea kõigi (94-95%) küsitletud tervishoiutöötajate patsientide seas on olnud naisi, kellede kaebused võivad olla seotud perevägivallaga. Valdav osa (80%) perearstidest on ka lastest patsientidel täheldanud perevägivalla tagajärgi.**
- **Tervishoiutöötajate teadlikkus ja oskus võimalikke vägivalla tunnuseid märgata on võrreldes 2003.aastaga oluliselt kasvanud.**
- **Naistearstid/ämmaemandad on 11 aastaga muutunud teadlikumaks ja tähelepanelikumaks ning oskavad oluliselt sagedamini märgata peksmise jälgi nende poole pöördunud lapseootel naistel. Kui 11 aastat tagasi märkas rasedate peksmise juhtumeid iga teine, siis 2014.aastal juba $\frac{3}{4}$ naistearstidest ja ämmaemandatest.**
- **Oma abikaasa/partneri poolt vägistatud naistega puutub igal aastal kokku iga teine ja tuttava või juhusliku võõra poolt vägistatud naistega $\frac{3}{4}$ naistearstidest ja ämmaemandatest.**
- **$\frac{3}{4}$ perearstidest ja 40% naistearstidest/ämmaemandatest on oma igapäevatoos kokku puutunud naistega, kes kannatavad korduva vägivalla all.**

6.1. Perevägivalla ohvrite osakaal patsientide seas

Praktiliselt pea kõigi (94-95%) küsitletud tervishoiutöötajate patsientide seas on olnud naisi, kellede kaebused võivad olla seotud perevägivallaga. Valdav osa (80%) perearstidest on ka lastest patsientidel täheldanud perevägivalla tagajärgi. Iga teine perearst on täheldanud patsientide seas mehi, kes on kannatanud perevägivalla all (vt tabel 2).

Tabel 2. Tervishoiutöötajad, kes puutuvad kokku patsientidega, kelle kaebused võivad olla seotud perevägivallaga

	(%)	
	Perearstid	Naistearstid ja ämmaemandad
Naised/ohvrid	95	94
Mehed/ohvrid	56	-
Lapsed/ohvrid	80	-

Allikas: Eesti Avatud Ühiskonna Instituut, 2014

2003.aasta uuringu andmetel märkasid arstid märksa harvemini perevägivalda tunnustega patsiente. Naisi, perevägivalda ohvreid täheldas iga teine vastanutest (47%) ja mehi iga neljas (25%). Edasiminekuks on olnud tähelepanuväärne. Tervishoiutöötajate teadlikkus ja oskus võimalikke vägivalla tunnuseid märgata on oluliselt kasvanud.

Tabel 3. Kui suurel osal teie poole pöörduvatest patsientidest võivad kaebused olla seotud perevägivaldaga?

Hinnake, palun, % oma patsientide üldarvust keskmiselt.

(%)

	Perearstid	Naistearstid ja ämmaemandad
Naised	9	5
Mehed	3	-
Lapsed	5	-

Allikas: Eesti Avatud Ühiskonna Instituut, 2014

Kuigi pea kõik küsitletud on täheldanud perevägivalda tunnustega naispatsiente, on reaalse ohvrite osakaal õnneks märksa madalam.

Perearsti poole pöörduvatest naistest on pea iga kümnes perevägivalda ohver, naistearstide või ämmaemandate poole pöördunutest iga 20-s. Lapsed on suuruselt teine ohvrite rühm, iga 20-s perearsti visiidil viibinud laps võib olla perevägivalda ohver, meestest on perevägivalda ohvreid 3% ulatuses (vt tabel 3).

¾ naistearstidest ja ämmaemandatest täheldavad, et mõned korrad aastas pöörduvad nende poole peksmise järelgedega rasedad naised, vaid iga neljas küsitletu ei ole selliste juhtumitega kokku puutunud. Võrreldes aastaga 2003, oskavad naistearstid ja ämmaemandad sagedamini tähele panna rasedate peksmise juhtumeid. Kui 11 aastat tagasi märkas rasedate peksmise juhtumeid iga teine, siis 2014.aastal juba 75%. naistearstidest ja ämmaemandatest (vt tabel 4).

Tabel 4. Kui sageli pöörduvad Teie poole vägivalla all kannatavad patsiendid?

(%)

	Naistearstid, ämmaemandad					
	Mõni kord kuus		Mõni kord aastas		Üldse mitte	
	2003	2014	2003	2014	2003	2014
Rasedad peksmise järelgedega	2	5	56	70	42	24
Vägistatud oma abikaasa/partneri poolt	3	7	45	39	52	54
Vägistatud tuttava või juhusliku võõra poolt	2	3	69	74	29	23

Allikas: Eesti Avatud Ühiskonna Instituut, 2014

Oma abikaasa/partneri poolt vägistatud naistega puutub igal aastal kokku pea iga teine ja tuttava või juhusliku võõra poolt vägistatud naistega $\frac{3}{4}$ naistearstidest ja ämmaemandatest. Võrreldes 2003.aastaga hinnangutes siinosas märgatavaid muutusi pole (vt tabel 4).

6.2. Kokkupuuted korduva vägivallega

Küsitletud perearstidest $\frac{3}{4}$ ja naistearstidest/ämmaemandatest 40% on oma igapäevatoös kokku puutunud naistega, kes kannatavad korduva vägivalga all (vt tabel 5).

Tabel 5. Kas Teie praktikas on ette tulnud olukordi, kus sama naine pöördub kaks või enam kordi Teie poole vägivalga tunnustega?

(%)

	Perearstid 2014	Naistearstid ja ämmaemandad 2014	Tervishoiu- töötajad 2003
Väga + küllalt tihti	20	3	12
Küllalt + väga harva	57	37	42
Ei tea sellist juhtumit, ei oska öelda	23	60	46

Tegemist on naistega, kes vägivalga tõttu saanud traumade pärast on pidanud korduvalt arstiabi otsima. Iga viies perearst ja 3% naistearstidest/ ämmaemandatest puutuvad oma töös selliste patsientidega sageli kokku.

Võrreldes 2003.aastaga on 2014.aastal ligi 2 korda rohkem perearste, kes on märganud korduvat vägivalda üle elanud naisi.

7. VÄGIVALLA TAGAJÄRJED

- **Praktiliselt kõik vastajad (93 - 98%) on täheldanud vägivalla tagajärjel saadud traumasid. Kõige sagedasemateks traumadeks on verevalumid näo või keha piirkonnas.**
- **Vägivalla tagajärjel katkenud rasedusi on täheldanud 30% naistearstidest ja ämmaemandatest ja 28% perearstidest.**

Praktiliselt kõik eksperdid (93-98%) on täheldanud vägivalla tagajärjel saadud traumasid. Kõige sagedasemateks traumadeks on verevalumid näo või keha piirkonnas.

Pearstidest on 69% märganud luumurde käte, jalgade, näo piirkonnas, 50% torke- ka löikehaavu.

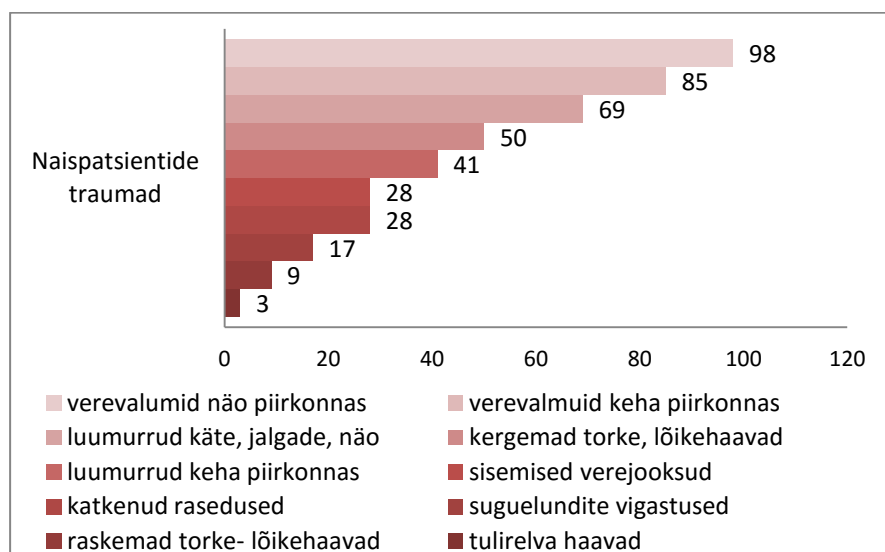
Naistearstidest ja ämmaemandatest on 30% ja perearstidest 28% kokku puutunud naispatsientidega, kellel on perevägivalla tagajärjel katkenud rasedus (vt tabel 6 ja joonis 1).

Tabel 6. Milliste traumadega on Teil oma töös vägivalla ohvriks langenud naispatsientidega tulnud kõige sagedamini kokku puutuda?

(%)

	Pearstid	Naistearstid ja ämmaemandad
Verevalumid näo piirkonnas	98	93
Verevalumid keha piirkonnas	85	86
Luumurrud käte, jalgade, näo piirkonnas	69	13
Kergemad torke-, löikehaavad	50	32
Luumurrud keha piirkonnas	41	6
Sisemised verejooksud löögi, kukkumise tagajärjel	28	30
Katkenud rasedused	28	30
Raskemad torke-, löikehaavad	9	..
Tulirelvaga tekitatud haavad	3	1

Allikas: Eesti Avatud Ühiskonna Instituut, 2014



Joonis 1. Vägivalla tagajärjel saadud traumad naispatsientidel.

8. VÄGIVALLA RISKIRÜHMAD

- ❑ **Meditsiinitöötajate hinnangul kannatavad füüsilise vägivalla all kõige enam abielus naised.**
- ❑ **Seksuaalse vägivalla ohvriteks on eeskätt 15-18 aastased neiud.**

Vastajatel paluti reastada kuus naiste rühma, et selgitada, kes on suuremad vägivalla ohvrid. Füüsilise vägivalla all kannatavad meditsiinitöötajate hinnangul kõige enam abielus naised, teisel kohal on asotsiaalsed ja alkohoolikutest naised. Pingerea lõpus on vallalised ja vanemad naised (vt tabel 7A).

Tabel 7. Millises ohvirühmas on kõige enam naiste vastu suunatud füüsilise ja seksuaalse vägivalla juhtumeid?

A. Füüsiline vägivald

Perearstid	%	Naistearstid ja ämmaemandad	%
1. Abielus naised	36	1. Abielus naised	39
2. Asotsiaalsed, alkohoolikud	32	2. Asotsiaalsed, alkohoolikud	36
3. Alaealised noored (kuni 14.a.)	15	3. Alaealised noored (kuni 14.a.)	10
4. Noored neiud (15-18.a.)	11	4. Noored neiud (15-18.a.)	8
5. Vallalised naised	6	5. Vallalised naised	5
6. Vanemad naised, vanurid	-	6. Vanemad naised, vanurid	1

Allikas: Eesti Avatud Ühiskonna Instituut, 2014

Seksuaalse vägivalla ohvriteks on vastajate hinnangul eeskätt 15-18 aastased neiud, järgnevad vallalised ja abielus naised, pingerea lõpus asotsiaalsed ja alkohoolikutest naised (vt tabel 7B).

B. Seksuaalvägivald

Perearstid	%	Naistearstid ja ämmaemandad	%
1. Noored neiud (15-18.a.)	43	1. Noored neiud (15-18.a.)	38
2. Vallalised naised	20	2. Vallalised naised	23
3. Abielus naised	14	3. Abielus naised	19
4. Alaealised noored (kuni 14.a.)	13	4. Asotsiaalsed, alkohoolikud	15
5. Asotsiaalsed, alkohoolikud	10	5. Alaealised noored (kuni 14.a.)	5

Allikas: Eesti Avatud Ühiskonna Instituut, 2014

9. SUHTUMINE NAISTEVASTASESSE VÄGIVALDA

- Tervishoiutöötajad ei alahinda naistevastast vägivalda vaid peavad seda tõsiseks probleemiks kõigi vägivalda liikide lõikes.
- Suurimaks probleemiks on 68% perearstidest ja 82% naistearstide/ämmaemandate hinnangul vaimne vägivald, järgneb füüsiline vägivald, mida hindab tõsiseks probleemiks 62 - 74% ekspertidest.
- Seksuaalvägivalda peavad probleemiks 2/3 naistearstidest/ämmaemandatest ja vaid iga kolmas perearst
- Iga neljas naistearst/ämmaemand ja 60% perearstidest ei oma seisukohta seksuaalvägivalda suhtes.
- Võrreldes 2003.aastal tehtud küsitlusega, on perearstide hinnangud füüsilise, aga eriti seksuaalvägivalda probleemi suhtes leebemaks muutunud.

Tervishoiutöötajate hinnangul on naistevastane vägivald Eestis tõsine probleem. Suuremaks probleemiks on vaimne vägivald 82% naistearstide/ämmaemandate ja 67% perearstide hinnangul. Järgneb füüsiline vägivald, mida peavad probleemiks 74% naistearstidest/ämmaemandatest ja 62% perearstidest. Märksa leebemalt suhtutakse seksuaalsesse vägivalda, tõsiseks probleemiks peab seda 2/3 naistearstidest/ämmaemandatest, seejuures väga tõsiseks vaid iga kümnes. Perearstidest peab vaid iga kolmas seksuaalset vägivalda tõsiseks probleemiks, sh väga tõsiseks vaid 4% (vt tabel 8).

Tabel 8. Kuivõrd naistevastane vägivald on Eestis Teie arvates probleem?

(%)

	Vaimne vägivald		Füüsiline vägivald		Seksuaalne vägivald	
	Perearstid	Naistearstid ja ämmaemandid	Perearstid	Naistearstid ja ämmaemandid	Perearstid	Naistearstid ja ämmaemandid
Väga tõsine	19	28	8	14	4	10
Küllaltki tõsine	48	54	54	60	30	53
Mitte eriti tõsine	2	5	5	11	6	14
Ei oska öelda	31	13	32	15	60	23
Kokku	100	100	100	100	100	100

Allikas: Eesti Avatud Ühiskonna Instituut, 2014

11 aastat tagasi pidas tervishoiutöötajatest vaimset vägivalda tõsiseks probleemiks 68%, füüsilist 72% ja seksuaalset 59% vastajatest. Perearstide hinnangud on leebemaks muutunud füüsilise, aga eriti seksuaalvägivalla suhtes.

Meil pole teada põhjused, miks perearstide hinnangud füüsilise ja seksuaalse vägivalla suhtes on muutunud leebemaks. Võib eeldada, et üheks põhjuseks võib olla juhtumitega reaalse kokkupuude. Perearstid on sagedamini kursis oma tööpiirkonna vaimse vägivalla juhtumitega (peretülid jms). Info füüsilisest ja seksuaalsest vägivallast, mis on reeglina varjatud ja peidetud, jõuab nendeni märksa harvemini.

10. NAISTEVASTAST VÄGIVALDA KÄSITLEVAD HOIAKUD

- Tervishoiutöötajate seas on tugevalt kinnistunud ohvrit süüdistav hoiak. 28 - 79% näevad vägivalda põhjuseid ohvris endas, kes oma käitumisega kutsub vägivalda esile.
- Enamik vastajatest (69 - 97%) süüdistab naistevastases vägivaldas ka selle toimepanijaid mehi, kes vastajate hinnangul ei oska oma agressiivsust kontrollida, rakendavad paarisuhetes liigset kontrolli jms.
- Ka on vastajad valdavalt (95 - 99%) arvamusel, et vägivalda põhjustab alkoholi ja narkootikumide tarbimine, suhtlemisoskuste puudumine (85 - 91%), vägivaldne lapsepõlv (87 - 91%), töötus ja vaesus (53 - 65%).

Uuringus selgitasime, miks naised satuvad füüsilise või seksuaalse vägivalda ohvriteks. Kuivõrd nähakse süüd toimunud vägivaldas selle toimepanijal või siis hoopis vägivalda ohvriks langenud naisel endal. Kuivõrd püütakse vägivaldse käitumise tagamaid lahti seletada ümbritseva keskkonna mõjudega.

Iga põhjuse osas esitasime konkreetseid väiteid, milliste järele eksperdid neid hindasid 5-pallilise skaala põhjal:

1. Seda eelkõige
2. Seda samuti
3. Seda mitte
4. Raske öelda

Et selgitada, kuivõrd võib põhjus olla naises endas, esitasime hindamiseks viis naist süüdistavat hoiakut, mis eeldavad, et naised põhjustavad ise oma käitumisega ühel või teisel moel vägivalda puhkemise:

1. Provotseerivad mehi vägivaldale oma pideva näägutamise, torisemise, vastuhakkamise, märkuste tegemise, kurtmise või nõudmistega.
2. Vägivalla põhjuseks võib olla naise väljakutsuv riietus või käitumine.
3. Naised võivad olla mõtlematud - hääletavad juhusliku auto peale, joovad endid purju, lähevad kaasa võõraste meestega.
4. Naised on põhjendamatult armukadedad.
5. Naised kõrgendavad häält ja lähevad endast välja ka tühiste asjade pärast.

Kõik viis hoiakut leidsid vastajate hulgas toetuse. Enamik vastajatest süüdistab toimunud vägivaldas ohvrit ja näeb vägivalda põhjuseid tema käitumises (vt tabel 9)

Tabel 9. Miks naised satuvad füüsilise või seksuaalse vägivalda ohvriteks?

(seda eelkõige + samuti %-s)

	Tervishoiu töötajad 2003	Perearstid 2014	Naistearstid ja ämmaemandad 2014
I PÕHJUS ON NAISTES, KES...			
on mõtlematud - hääletavad juhusliku auto peale, joovad endid purju, lähevad kaasa võõraste meestega	90	79	77
on põhjendamatult armukadedad	69	51	49
provotseerivad meest vägivaldale oma pideva näägutamisega	60	59	46
provotseerivad meest oma väljakutsuva käitumise, riitusega	56	46	42
kõrgendavad häält ja lähevad endast välja ka tühiste asjade pärast	52	40	28
II PÕHJUS ON MEESTES, KES...			
ei valitse oma agressiivsust, on äkkvihaga ja muutuvad vihahoos kergesti vägivaldseteks	89	85	97
püüavad kõike kontrollida, et oma tahe maksma panna ja näidata naisele tema koht kätte	87	88	96
on põhjendamatult armukadedad	83	88	92
maandavad oma stressi ja pingeid, olles pereliikmete suhtes vägivaldsed	81	85	89
kõrgendavad häält ja lähevad endast välja ka tühiste asjade pärast	78	69	73
III VÄGIVALDA PÕHJUSTAVAD ...			
alkohol, narkootikumid	86	99	95
vähene intelligentsus, elementaarsete suhtlemisoskuste puudumine	86	91	85
vägivaldne lapsepõlv	68	91	87
töötus, vaesus	68	65	53

Allikas: Eesti Avatud Ühiskonna Instituut, 2014 ja 2003

Kõige enam toetatakse arusaama mõtlematult käituvatest naistest, kes hääletavad juhusliku auto peale, joovad endid purju, lähevad kaasa võõraste meestega ja kes otsekui enda hoolimatuse ja rumalusega vägivalda välja kutsuvad. Lahtiseletatult tähendab see, et naine peab enne igat oma sammu mõtlema, et temast ei saaks vägivalda ohvrit. Seda seisukohta toetas koguni 77 - 79% vastajatest. Üsnagi levinud naised süüdistavad arusaamad on põhjendamatult armukadedad ja et naised näägutavad mehe kallal seni, kuni viimasel ütleb närv üles ja ta naisele kallale läheb. Neid seisukohti toetas 46 - 59% vastajatest.

Kaks viimast hoiakut, naiste väljakutsuv käitumine ja riietus ning, et naised ei suuda end talitseda ja lähevad endast välja ka tühiste asjade pärast, kogusid mõnevõrra vähem toetajaid, 28 - 46%.

Ülaltoodud hoiakute pooldajad eeldavad, et ohver oleks saanud vägivalda vältida, kui ta ei oleks provotseerinud meest oma mõtlematu käitumise, näägutamise jms. Paraku ei ole „ohvri vale käitumine“, pikaajaline näägutamine vms. vägivalda põhjuseks. Paljud uuringud on tõestanud, et põhjus on mehes endas, kes vägivaldaga kehtestab end lähisuhetes. Vägivaldale kasutavale inimesele on iseloomulik domineerimine, enda soovide ja vajaduste esikohale seadmine. Ta kujutab ette, et teised pereliikmed on „tema omand“ ning peavad täielikult temale alluma. Korduvalt vägivalda kasutav isik ei tee seda kogemata vaid kindla sihiga saavutada oma eesmärk, täielik kontroll ja võim oma partneri üle.

Stereotüüpsed suhtumised ja arusaamad, kus ka ohvreid süüdistatakse nende kallal toimepandud vägivallas, võivad takistada naisel temaga juhtunud vägivallast arstile rääkida. Ebakindlus ja süüdistamise kartus on üks põhjustest, miks vägivalla all kannatav naine julgeb üliharva abi otsida.

Põhjuseid, miks naised ei teavita toimunud vägivallast politseid, on mitmeid – nt hirm kättemaksu ees, majanduslik ja psühholoogiline sõltuvus, eelarvamus, et politsei ei võta nende süüdistusi tõsiselt.²¹ Samuti võib mitteteatamise tingida ka ohvri häbitunne ja lootus, et vägivallatseja end parandab.

Palusime vastajatel hinnata ka tüüpilisi vägivallatsevat meest süüdistavaid hoiakuid:

1. Mehed ei valitse oma agressiivsust, on äkkvihaga ja muutuvad vihahoos kergesti vägivaldseteks.
2. Mehed püüavad kõike kontrollida, et oma tahe maksma panna ja näidata naisele tema koht kätte.
3. Mehed on põhjendamatult armukadedad.
4. Mehed maandavad oma stressi ja pingeid, olles pereliikmete suhtes vägivaldsed.
5. Mehed kõrgendavad häält ja lähevad endast välja ka tühiste asjade pärast.

Kõiki nimetatud hoiakuid toetas enamik vastajatest, 69 - 97%. Meestele heidetakse ette oskamatus oma agressiivsust kontrollida (vihajuhtimise oskuste puudumist) ja liigset kontrollivajadust, neid seisukohti toetab 85 - 97% vastajatest. Küsitluse põhjal võib väita, et Eesti vajab vägivallatsejatele suunatud programme, psühholoogilist (sund)nõustamist, vihajuhtimise koolitusi jms.

Võrreldes omavahel hinnanguid arusaamadele, mis otsivad toimepandud vägivallas süüd naistes-ohvrites või meestes-vägivallatsejates, näeme, et mõnevõrra enam kalduvad tervishoiutöötajad süüdistama siiski vägivallatsenud mehi kui naisi, vägivalla ohvreid.

²¹ R. Felson, P.P. Paré, The Reporting of Domestic Violence and Sexual Assault by Nonstrangers to the police. The Pennsylvania State University 2005, p 3.

Vastajad on valdavalt (95 - 99%) arvamisel, et vägivalda põhjustab alkoholi ja narkootikumide tarbimine, suhtlemisoskuste puudumine (85 - 91%), vägivaldne lapsepõlv (87 - 91%), töötus ja vaesus (53 - 65 %).

Tihe side alkoholi tarvitamise ja perevägivald vahel on leidnud kinnitust paljudes maades. Alkohol kutsub esile agressiivsust ja julgustab vägivaldselt käituma, alkoholi tarvitamist kasutatakse sageli ka kui vabandust oma vägivaldsele käitumisele.

Alkoholi kasutamine suurendab perevägivald esinemist ja selle raskusastet. Alkoholi kasutamine mõjutab otseselt kognitiivseid ja füüsilisi funktsioone, vähendab enesekontrolli ja teeb inimese vähem võimeliseks pidama läbirääkimisi, leidmaks konfliktile mittevägivaldseid lahendusi.²²

Alkohol on seotud valdava osa vägivaldajuhtumitega, 2000. aastal esitatud “Šoti kuritegude ülevaade” näitas, et 62% kurjategijatest olid tarvitanud alkoholi ja 32% juhtudest oli kurjategija kasutanud narkootilisi aineid. Enamik (83%) juhtumitest, kus oli kasutatud alkoholi, oli kasutatud samal ajal ka narkootilisi aineid.²³

Lääne-Eestis kogutud politseistatistika andmetel oli koguni 80% vägivaldlatsetest tarvitanud alkoholi.²⁴ Alkohol ei ole siiski otsene põhjus, vägivald kasutamise juured on sügavamal kui alkoholi või narkootikumide tarbimine. Vägivaldselt võivad käituda nii purjus kui ka täiesti kained ja karsked mehed. Paljud joobes vägivaldlatsejad jätkavad oma partneri ja/või lapse löömist ka pärast kaineks saamist. Vägivald ei lõpe tingimata isegi siis, kui mees hakkab karsklaseks.

Vägivald tegelikult põhjuseks on mehe vajadus näidata võimu ja üleolekut ning naist kontrollida. Mehel, kellel on alkoholi- või narkoprobleem ja kes on vägivaldne, on kaks erinevat probleemi: alkoholi- või narkoprobleem ning vägivaldne käitumine. Alkohol seega ei põhjusta, vaid soodustab vägivaldset käitumist. Alkoholi tarvitamine võib tihti olla ka ettekatsetud. Vägivallatsejad võivad alkoholi kasutamist tuua vabanduseks oma tegudele, väites, et on alkoholi tarvitanud. Joomine annab sotsiaalselt heakskiidetud põhjuse vägivald kasutamiseks. Eestis peetakse joomisega kaasnevat vägivalda küllalgi loomulikuks ja see leiab ühiskonnas mõistmist.

Võrreldes 2003.aastaga võib täheldada, et hoiakud meeste suhtes on vähe muutunud, ka on samaks jäänud suhtumine muude tegurite mõjusse (alkohol, vähene suhtlemisoskus, töötus, vaesus). Muutunud on aga hoiakud naiste suhtes. Naisi süüdistatakse vägivald esile kutsumises mõnevõrra vähem kui 11 aastat tagasi.

²² Finney A 2004a. Alcohol and intimate partner violence: key findings from the research. Findings 216. UK Home Office March 2004. <http://rds.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs04/r216.pdf>

²³ MacPherson S, 2002. Domestic Violence: Findings from 2000 Scottish Crime Survey. The Scottish Executive Central Research Unit. <http://www.scotland.gov.uk/Publications/2002/05/14413/1564>.

²⁴ Pettai, I., Kaasik, J. Perevägivald politseistatistika andmetel. Kogumikus: Eesti edu hind. Eesti sotsiaalne julgeolek ja rahva turvalisus. Eesti Entsüklopeediakirjastus 2005

11. NAISTEVASTASE VÄGIVALLA OHVRITE ABISTAMINE

- **Perearstidest on iga teine nõus, et lisaks ravimisele peaks arsti kompetentsi kuuluma ka ohvrite nõustamine ja abistamine perevägivalda ennetamise ja tõkestamise eesmärgil. Naistearstide/ämmaemandate valmisolek lisaks põhitööle ka ohvreid nõustada ja abistada on silmapaistvalt kõrge - toetab 84% vastajatest.**
- **Igal kolmandal perearstil ja 7%-l naistearstidest/ämmaemandatest on õnnestunud mõnd naist-ohvrit vägivalda olukorrast välja tuua**
- **Paljud vastajatest (59 - 93%) on püüdnud ka midagi reaalselt teha, et naisi- vägivalda ohvreid aidata. Valdavalt näevad tervishoiutöötajad end eeskätt nõustaja rollis, soovitades ohvril pöörduda teiste spetsialistide nagu psühholoog, perenõustaja, politsei, juristid või teiste arstide (psühhiaater jt.) poole.**
- **Perevägivalda ohvrite abistamiseks on mitmeid takistusi. Esimeseks tõsiseks takistuseks on aja puudus, mille üle kurdab 91 - 94% vastajatest.**
- **Ka näitab uuring, et tervishoiutöötajad on valdavalt ette valmistamata perevägivalda ohvrite abistamiseks. Põhiprobleemiks on 86 - 97% hinnangul spetsiaalse koolituse ja ettevalmistuse puudumine.**
- **Paljude (31 - 46%) vastajate hinnangul ei ole ohvrite abistamine tervishoiutöötajate ülesanne, sellega peaksid tegelema psühholoogid, perenõustajad ja politseinikud.**
- **Uuringu andmetel ei saa alahinnata ka ohutunnet, 39% perearstide hinnangul on sekkumine peretülidesse ohtlik.**
- **95 - 100% vastajate arvates, ei otsi ohvrid tihti pärast vägivalda intsidenti arstiabi, kuna neil on juhtunu pärast häbi ja nad ei soovi, et keegi sellest teada ei saaks.**
- **27% perearstide ja 66% naistearstide/ämmaemandate hinnangul võivad ohvrid karta, et arst süüdistab teda juhtunu pärast või et meedikutel on halvustavad hoiakud vägivalda all kannatanud naiste suhtes.**
- **Ekspertide ootused on, et haiglates, perearstikeskustes jt. toimuksid muudatused vägivaldaohvrite paremaks toetamiseks ja aitamiseks. 72-88% vastajatest pooldab nõuandekeskuse, koostöövõrgustiku ja ööpäevaringse meditsiinilise konsultatsioonitelefoni rajamist ohvritele.**
- **Tervishoiutöötajate (eriti perearstide) valmisolek ja motivatsioon perevägivalda juhtumitega tegelemiseks on suhteliselt vähene. Puudub vajalik ettevalmistus, ei jätku aega, juhtumitesse sekkumist peetakse ohtlikuks jt. põhjused.**

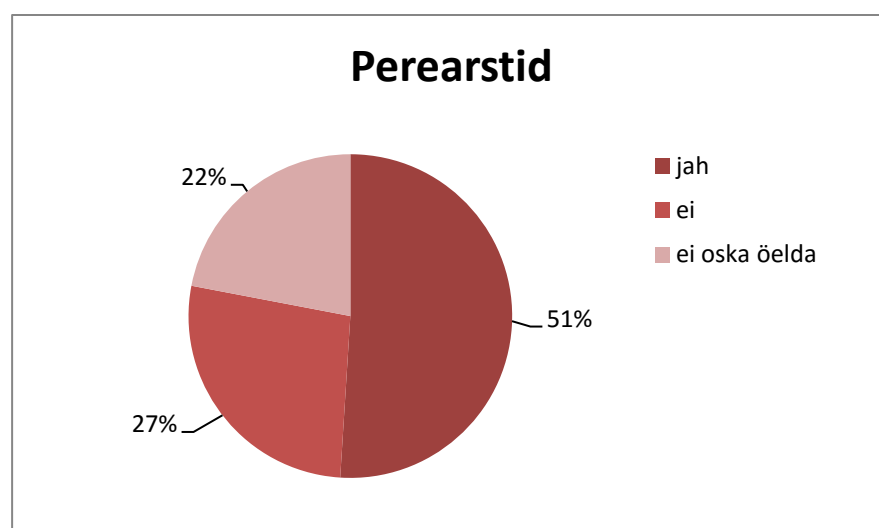
11.1. Valmisolek vägivalla ohvreid abistada

Perearstidest toetab iga teine nõus seisukohta, et lisaks meditsiinilise abi osutamisele peaks arsti kompetentsi kuuluma ka ohvrite nõustamine ja abistamine perevägivalda ennetamise ja tõkestamise eesmärgil (vt tabel 10 ja joonis 2. Naistearstide/ämmaemandate valmisolek lisaks põhitööle ka ohvreid nõustada ja abistada on silmapaistvalt kõrge - toetab 84% (vt tabel 10).

Tabel 10. Kas lisaks meditsiinilise abi osutamisele peaks perearsti/naistearsti kompetentsi kuuluma ka ohvrite nõustamine ja abistamine perevägivalda ennetamise ja tõkestamise eesmärgil?

	(%)	
	Perearstid	Naistearstid ja ämmaemandad
Jah	51	84
Ei	27	5
Ei oska öelda	22	11

Allikas: Eesti Avatud Ühiskonna Instituut, 2014



Joonis 2. Perearstide valmisolek nõustada ja abistada perevägivalda ohvreid

Paljud tervishoiutöötajad (59 - 93%) on püüdnud ka midagi reaalselt ära teha, et naised - vägivalla ohvreid nende olukorras aidata. Valdavalt näevad tervishoiutöötajad end eeskätt nõustaja rollis, soovitudes ohvril pöörduda teiste spetsialistide nagu psühholoogi, perenõustaja, politsei, juristide poole. Iga viies on suunanud ohvri täiendavale konsulteerimisele/läbivaatlusele mõne teise eriala arsti (psühhiaater jt) juurde või andnud nõu minna naiste varjupaika. Politseid või teisi spetsialiste on informeerinud 5 - 15%. Küsitluses osalenud meditsiinitöötajatest 2 - 4% on koguni

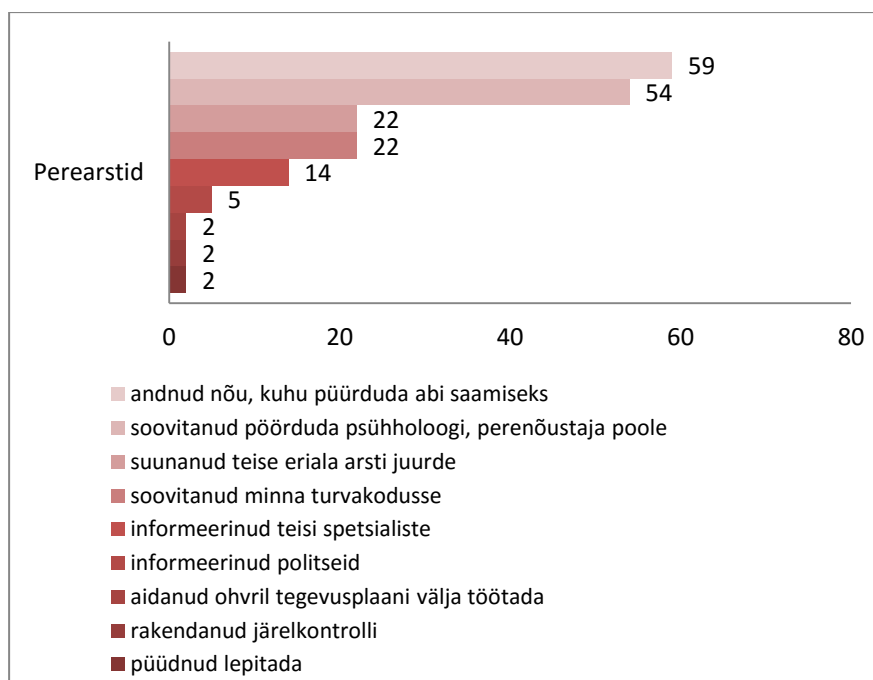
aidanud ohvril välja töötada tegevusplaani vägivallast väljumiseks ja rakendanud ka järelkontrolli (vt tabel 11 ja joonis 3).

Tabel 11. Kui olete püüdnud naisi - vägivalla ohvreid aidata, siis mida olete teinud?

(„sageli“ %-s)

	Perearstid	Naistearstid ja ämmaemandad
Andnud nõu, kuhu pöörduda abi saamiseks - politsei, sotsiaaltöötajad jt.	59	51
Soovitanud ohvril pöörduda psühholoogi või perenõustaja poole	54	93
Suunanud ohvri täiendavale läbivaatusele mõne teise eriala arsti (psühhiaater jt.) juurde	22	20
Soovitanud ohvril minna mõneks ajaks turvakodusse või varjupaika	22	20
Informeerinud juhtunust teisi spetsialiste (sotsiaaltöötajad jt)	14	15
Informeerinud juhtunust politseid	5	12
Aidanud ohvril välja töötada tegevusplaani edaspidiseks	2	4
Rakendanud järelkontrolli, et vägivald ei korduks	2	4
Püüdnud vägivallatsejat ja ohvrit lepitada	2	1
Andnud ohvrile juriidilist nõu	-	1

Allikas: Eesti Avatud Ühiskonna Instituut, 2014



Joonis 3. Perearstide tegevused perevägivalla ohvrite abistamisel.

Naiste-ohvrite vägivald olukorrast väljatoomine on keeruline, ka pole see otsene tervishoiutöötajate ülesanne. Siiski on igal kolmandal perearstil ja 7%-l naistearstidest/ämmaemandatest mõnel korral see õnnestunud (vt tabel 12)

Tabel 12. Kas Teil on õnnestunud naisi-ohvreid vägivald olukorrast välja tuua?

(%)

	Perearstid	Naistearstid ja ämmaemandad
jah, küllaltki sageli	-	
jah, mõnel korral	36	7
ei, see pole kunagi õnnestunud	3	3
ei, ma pole kunagi püüdnud seda teha	13	10
raske öelda, pole infot	48	80

Allikas: Eesti Avatud Ühiskonna Instituut, 2014

11.2. Hinnangud põhjustele, miks ei suudeta vägivald ohvrit aidata

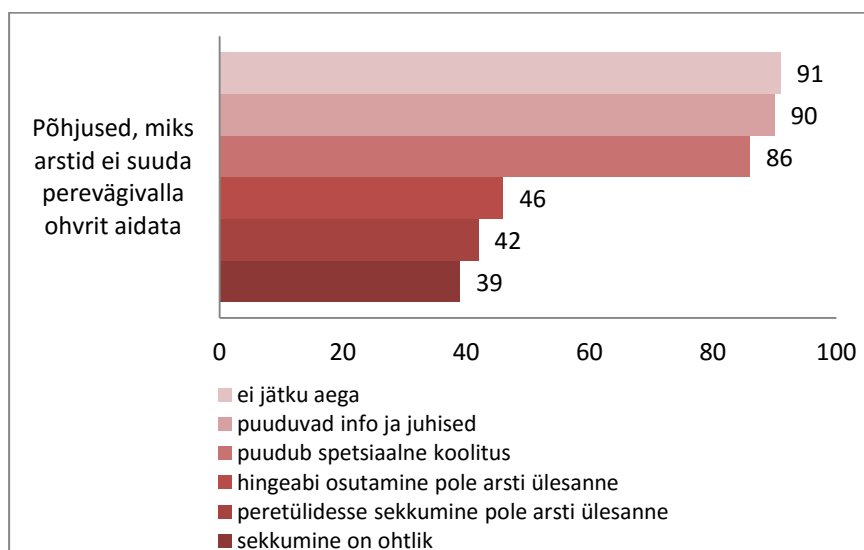
Esimeseks tõsiseks takistuseks naiste – vägivald ohvrite abistamisel on aja puudus, mille üle kurdab 91 - 94% vastajatest. Ka näitab uuring, et tervishoiutöötajad on valdavalt ette valmistamata perevägivald ohvrite abistamiseks. Põhiprobleemiks on 86 - 97% vastajate hinnangul spetsiaalse koolituse ja ettevalmistuse puudumine (vt tabel 13 ja joonis 4). Perearstidest on vaid iga neljas ja naistearstidest ning ämmaemandatest vaid iga teine (55%) osalenud perevägivald alasel koolitusel.

Tabel 13. Mis võib olla põhjuseks, kui tervishoiutöötajad ei suuda perevägivald ohvrit aidata?

(„täiesti+üldiselt nõus“ %-s)

	Perearstid	Naistearstid ja ämmaemandad
Ei jätku aega	91	94
Puudub info ja juhised, kuidas ohvrit aidata	90	89
Puudub spetsiaalne koolitus ja ettevalmistus	86	97
Arsti asi pole hingeabi osutada, selleks on psühholoogid, perenõustajad jt.	46	31
Täiskasvanute peretülidesse sekkumine ei ole arsti ülesanne, selleks on politsei	42	-
Sekkumine peretülidesse on ohtlik	39	-

Allikas: Eesti Avatud Ühiskonna Instituut, 2014



Joonis 4. Põhjused, miks arstid ei suuda vägivald ohvriks langenud naisi aidata.

Paljude vastajate (31 - 46%) hinnangul ei ole ohvrite abistamine tervishoiutöötajate ülesanne, sellega peaksid tegelema psühholoogid, perenõustajad ja politseinikud

Uuringu andmetel ei saa alahinnata ka ohutunnet, 39% perearstide hinnangul on sekkumine peretülidesse ohtlik. See põhjus on ka mõistetav, kui puuduvad professionaalsed teadmised, juhtnöörid ja oskused, on perevägivaldaga tegelemine riskidega seotud.

Ülaltoodust võib järeldada, et eriti perearstide valmisolek ja motivatsioon perevägivald juhtumitega tegelemiseks on suhteliselt vähene. Puudub vajalik ettevalmistus, ei jätku aega, juhtumitesse sekkumine on ohtlik.

Samas on tervishoiutöötajate valmisolek suur selleks, et teha haiglates, perearstikeskustes jt. muudatusi vägivaldohvrite aitamiseks (vt tabel 14). 72 - 88% vastajatest pooldab nõuandekeskuse, koostöövõrgustiku ja ööpäevaringse konsultatsioonitelefoni rajamist ohvritele. Tervishoiutöötajate pidevat koolitamist ja nõustamist naistevastase vägivald küsimustes pooldavad rohkem naistearstid/ämmaemandad (82%), vähem perearstid (39%).

Enamik naistearstidest/ämmaemandatest (88%) pooldab seksuaalvägivald ohvri dokumenteeritud läbivaatust, 50% toetab ohvrite kohest vastuvõttu haiglas/kiirabis. Kõige vähem pooldati eraldi osakondade loomist vägistamise ohvritele.

Tabel 14. Mida tuleks muuta haiglates ja polikliinikutes, et naised – vägivalda ohvreid paremini aidata?

(„seda oleks kindlasti + samuti vaja“ %-s)

	Tervishoiutöötajad 2003	Perearstid 2014	Naistearstid ja ämmaemandad 2014
Nõuandekeskus ohvritele	92	83	72
Koostöövõrgustiku rajamine ohvrite abistamiseks, kus osaleksid ka politseinikud, psühholoogid, sotsiaaltöötajad jt	89	66	88
Meedikute pidev koolitamine ja nõustamine naistevastase vägivalda küsimustes	87	39	82
Õöpäevaringse konsultatsioonitelefoni loomine vägivalda ohvritele	83	76	72
Seada sisse vägivalda ohvritele spetsiaalsed privaatsust tagavad kabinetid	68	20	34
Eraldi osakonnad (palatid) vägistatutele	36	5	8
Seksuaalvägivalda juhtumite puhul on vajalik põhjalik dokumenteeritud läbivaatus, mis aitaks ohvri õigusi kaitsta kohtus	-		88
Seksuaalvägivalda ohvritele tuleks haiglas/kiirabis tagada kohene vastuvõtt, et nad ei peaks ootama ühtses järjekorras	-		50

Allikas: Eesti Avatud Ühiskonna Instituut, 2003 ja 2014

Võrreldes 2003.aasta küsitlusega on perearstide toetus muudatustele vägivaldaohvrite aitamiseks mõnevõrra madalam ja seda eriti koolitamise ja nõustamise osas. Nii perearstid kui naistearstid/ämmaemandad pooldavad oluliselt vähem kui 11 aastat tagasi vägivalda ohvritele privaatsust tagavate ruumide sisse seadmist (vt tabel 14).

11.3. Põhjused, miks naised - vägivalda ohvrid arstilt abi ei otsi

Perevägivald on kuritegevuse liik, mis jääb tihti aastateks varjatuks ja tuleb avalikuks alles siis, kui ohver on pikemat aega vägivalda kannatanud ja korduvalt ka vigastusi saanud. Tekib küsimus, miks siis ikkagi naised abi saamiseks spetsialistide poole ei pöördu.

Põhjused, miks ohvrid ei otsi arstilt abi isegi siis kui tervislik seisund seda nõuab, võib uuringu andmetel jagada kolme gruppi:

I Määrava tähtsusega põhjused (peab tähtsaks kolmveerand ja enam küsitletutest).

Esmane põhjus seisneb 95-100% vastajate arvates selles, et naised ei taha sageli, et juhtunust keegi teada saab ja et naistel on häbi ja piinlik, et nende perekondades esineb vägivalda. Ohvritel

on sageli püüd säilitada tuttavate-sõprade ,aga ka arstide ees oma „perepilti“ õnnelikust abielust ja normaalsest pereelust. Tegemist on naise jaoks staatuse küsimusega, kuna paljud naised identifitseerivad ennast läbi abikaasa ja perekonna. Naised ei taha, et arvatakse, nagu oleksid nad oma abielus ja partnerlussuhtes läbikukkunud.

76-84% küsitletute hinnangul naised-ohvrid usuvad, et nad saavad ise hakkama ja ei hakkagi abi otsima. Oluline takistus abi otsimiseks on ka hirm, et tervishoiutöötaja teatab juhtunust politseile (63-85%). Põhjus võib olla tingitud armastusest ja kaastundest vägivallatseja vastu, kui naised ei soovi, et nende lähedane inimene, abikaasa, partner, laste isa, vangi pannakse. Samas võib põhjuseks olla ka naise hirm vägivallatseja kättemaksu ees

II Olulise tähtsusega põhjused (peab tähtsaks pool kuni kolmveerand küsitletutest)

65% küsitletute hinnangul on küllalt paljud perevägivalda juhtumid sellised, mis pole piisavalt raskete tagajärgedega. Raskemaid tagajärgi ei ole ja osapooled lepivad ära. Paraku on perevägivaldale omane, et vägivald, millele varakult piiri ei panda, hakkab korduma ja muutub kord-korralt üha julmemaks.

III Vähemtähtsad põhjused (peab tähtsaks kuni pool küsitletutest)

27% perearstide hinnangul on üheks põhjuseks, miks abi ei otsita, naiste kartus, et arst süüdistab teda juhtunu pärast või et meedikutel võivad olla halvustavad hoiakud vägivalda all kannatanud naiste suhtes. Uuringud näitavad, et tihti peavadki naised end mehe poolt toimepandud vägivallajuhtumi eest vastutavaks, süüdistades endid, et nad on oma käitumisega ise vägivalda välja kutsunud ja teatud mõttes otsekui ära teeninud.

Nende kahe teguri osas on naistearstidel/ämmaemandatel teine nägemus ja nende hinnangul on naiste kartus, et arst süüdistab teda juhtunu pärast või et meedikutel võivad olla halvustavad hoiakud, märksa kaalukam mõju ja need liigituvad oluliste põhjuste hulka (60-66% hinnangul) (vt tabel 15).

Tabel 15. Mis on Teie arvates põhjus, miks naised-vägivalda ohvrid ei otsi arstilt abi ka siis kui tervislik seisund seda nõuab?

(„See on peamine + samuti põhjus“ %-s)

	Perearstid	Naistearstid ja ämmaemandid
Naised ei taha, et keegi juhtunust teada saaks	98	100
Naistel on juhtunu pärast häbi ja piinlik	95	100
Naised arvavad, et saavad ise hakkama, ilma arstiabita	76	84
Naine kardab, et arst teatab juhtunust politseile	63	85
Juhtumid pole piisavalt raskete tagajärgedega	65	65
Naine kardab, et arst süüdistab teda juhtunu pärast	27	66
Naised arvavad, et meedikutel on halvustavad hoiakud vägivalda all kannatanud naiste suhtes	27	60

Allikas: Eesti Avatud Ühiskonna Instituut, 2014

12. TERVISHOIUTÖÖTAJATE HINNANGUD KOOSTÖÖLE PEREVÄGIVALLA ENNETAMISEL

- **Perearstide parimateks koostööpartneriteks perevägivalla ennetamisel on sotsiaaltöötajad, 54% hindab koostööd nendega heaks. Teisel kohal on kohalik kool (heaks hindab koostööd 34%) ja kolmandal kohalik omavalitsus (heaks hindab koostööd 29%). Neljandal kohal on piirkonna konstaabel (heaks hindab koostööd 26%) ja viiendal perenõustajad, psühholoogid (heaks hindab koostööd 24%). Uuring viitab vähestele kontaktidele ka politsei ja perearstide vahel, iga teine vastaja ei oska koostööle hinnangut anda.**
- **Koostööd ohvriabiga hindab perearstidest heaks vaid 15%, rohkem kui pooled (56%) ei oska koostööle hinnangut anda, mis viitab koostöö vähesusele.**
- **Praktiliselt puudub perearstidel koostöö prokuratuuri ja advokatuuriga, vaid 3% hindab koostööd heaks, 70% ei oska hinnangut anda. Ühelt poolt võiksid arstid, kes kannatanutega kokku puutuvad, olla olulisteks teabeallikateks vägivallajuhtumite menetlejatele ja teiseks on tervishoiutöötajatel ka võimalus kannatanuid nõustada. Samas ei ole selgeid kokkuleppeid ja kindlaid protseduure, kuidas tervishoiutöötajad ja õiguskaitstjad vägivallajuhtumite ennetamiseks peaksid koostööd tegema.**
- **Naistearstid ja ämmaemandad hindavad kõige kõrgemalt (heaks hindab koostööd 51%) koostööd sotsiaaltöötajate ning perenõustajate ja psühholoogidega. Kolmandal kohal on koostöö piirkonna konstaabliga (heaks hindab koostööd 28%), samas 43% ei oska koostööle hinnangut anda, mis viitab koostöö vähesusele.**
- **Neljandal kohal on koostöö ohvriabiga. Naistearstidest/ämmaemandatest hindab heaks 22%, samas rohkem kui pooled (54%) ei oska koostööle hinnangut anda, mis viitab koostöö vähesusele.**
- **Tähelepanuväärselt palju on organisatsioone, kelledega koostöö kohta ei osata midagi öelda, sest nende tegevusest teatakse minimaalselt. Esikohal on prokuratuur, advokatuur, 70-73% vastajatest ei oska hinnangut anda. Järgnevad kristlikud organisatsioonid, naisorganisatsioonid ja üllatuslikult ka ohvriabi, nende organisatsioonide tegevusest ei tea 54-69% vastajatest**
- **Regulaarset koostööd teevad perearstid teiste valdkondade spetsialistidega harva, Vaid 9% on regulaarset koostööd teinud naistevastase ja 22% lastevastase vägivalla puhul.**
- **Naistearstidest ja ämmaemandatest on regulaarset koostööd teiste valdkondade spetsialistidega teinud vaid 3-4% vastajatest.**
- **Politseid teavitatakse raskemat laadi juhtumite puhul. Iga teine ekspert on nii täiskasvanute kui laste puhul politseid teavitanud. Kõige enam on teada antud vägistamisjuhtumitest, 42-48%. Kergemate füüsiliste vigastuste korral on politseid teavitanud täiskasvanute puhul 16%, laste puhul 45% küsitletud perearstidest.**

Küsisime uuringus perearstidelt, kes peaks eeskätt tegelema perevägivaldla ennetamise ja tõkestamisega Eestis.

Esimesed kolm institutsiooni, millised peaksid perearstide hinnangul tegelema perevägivaldla ennetamisega, on politsei, sotsiaaltöö ja ohvriabi. Perearstid hindavad oma vahetut rolli ja vastutust perevägivaldla ennetamisel teiste institutsioonidega võrreldes kõige madalamaks (vt tabel 16).

Tabel 16. Millised organisatsioonid või spetsialistid peaksid tegelema perevägivaldla ennetamise ja tõkestamisega Eestis?

Palun järjestage nii, et võtmepositsioonil olev organisatsioon paigutub kohale, number 1, tähtsuse järgmine kohale number 2 jne. kuni kõik organisatsioonid on järjestatud

Organisatsioonide valik	Perearstid (%)
Politsei	22
Sotsiaaltöötajad	22
Ohvriabi töötajad	20
Lastekaitse spetsialistid	13
Perenõustajad/psühholoogid	13
Juristid	6
Naiste varjupaigad	2
Perearstid/õed	2
Kokku	100

Allikas: Eesti Avatud Ühiskonna Instituut, 2014

Perearstidel on parimateks koostööpartneriteks sotsiaaltöötajad, aga ka kohalik kool ja kohalik omavalitsus. Naistearstid ja ämmaemandad hindavad kõige kõrgemalt koostööd sotsiaaltöötajate ning perenõustajate ja psühholoogidega.

Tähelepanuväärsed on organisatsioonid, kelledega koostöö kohta ei osata midagi öelda, sest nende tegevusest teatakse minimaalselt. Esikohal on prokuratuur, advokatuur, 70-73% vastajatest ei oska hinnangut anda. Järgnevad kristlikud organisatsioonid, naisorganisatsioonid ja üllatuslikult ka ohvriabi, nende organisatsioonide tegevusest ei tea 54-69% vastajatest.

Uuring viitab vähestele kontaktidele ka politsei ja tervishoiutöötajate vahel, pea iga teine vastaja (43-48%) ei oska koostööle hinnangut anda (vt tabel 17).

Tabel 17. Milliseks hindate koostööd perevägivalda tõkestamisel Teie tööpiirkonnas teiste institutsioonidega?

(koostöö on „väga hea“ + „hea“ %-s)

Hinnangud koostööpartneritele	Perearstid		Naistearstid ja ämmaemandid	
	Väga hea + hea	Ei oska hinnata	Väga hea + hea	Ei oska hinnata
Sotsiaaltöötaja	54	17	51	24
Kohalik kool	34	34
Kohalik omavalitsus	29	39	4	66
Piirkonna konstaabel (politsei)	26	48	28	43
Perenõustajad, psühholoogid	24	32	51	27
Ohvriabi spetsialist	15	56	22	54
Naisorganisatsioonid	9	59	12	64
Prokuratuur, advokaat	3	70	4	73
Kristlikud organisatsioonid	3	64	12	69

Allikas: Eesti Avatud Ühiskonna Instituut, 2014

Regulaarset koostööd teevad perearstid teiste valdkondade spetsialistidega harva. Vaid 9% on regulaarset koostööd teinud naistevastase ja 22% lastevastase vägivalda puhul. Perearstide hinnangud näitavad, et lastevastase vägivalda juhtumitega tegeletakse koordineeritumalt ja intensiivsemalt kui naistevastase vägivalda juhtumitega (vt tabel 18).

Tabel 18. Kas teie ise olete kunagi mõne perevägivalda juhtumi lahendamisel teinud koostööd teiste valdkondade spetsialistidega, kaasanud neid või olnud ise kaasatud mõnda koostöövõrgutikku?

Perearstide hinnangud %-s

Hinnangud koostööle	Naistevastase vägivalda juhtumid	Lastevastase vägivalda juhtumid
Regulaarne koostöö	9	22
Mõned korrad on koostöö toimunud	31	24
Ühel korral oli koostöö	15	10
Ei ole koostööd olnud	34	31
Ei oska hinnata	11	13
Kokku	100	100

Allikas: Eesti Avatud Ühiskonna Instituut, 2014

Naistearstidest ja ämmaemandatest on regulaarset koostööd teiste valdkondade spetsialistidega teinud vaid 3-4% vastajatest (vt tabel 19).

Tabel 19. Kas teie ise olete kunagi mõne perevägivalda juhtumi lahendamisel teinud koostööd teiste valdkondade spetsialistidega, kaasanud neid või olnud ise kaasatud mõnda koostöövõrgutikku?

Hinnangud koostööle	Naistearstide/ämmaemandate hinnangud %-s	
	Naistevastase vägivalda juhtumid	Lastevastase vägivalda juhtumid
Regulaarne koostöö	3	4
Mõned korrad on koostöö toimunud	32	16
Ühel korral oli koostöö	14	14
Ei ole koostööd olnud	30	46
Ei oska hinnata	22	20
Kokku	100	100

Allikas: Eesti Avatud Ühiskonna Instituut, 2014

Selgitasime uuringus, milliste vigastuste puhul perearstid teavitavad politseid.

Tabel 20. Kui teie vastuvõtule on tulnud vigastustega patsient, siis milliste vigastuste korral olete Teie või teie kolleegid teatanud juhtunust politseile?

	Perearstide hinnangud %-s			
	Täiskasvanuga toimunud juhtum		Alaealisega toimunud juhtum	
	On teavitanud	Ei ole	On teavitanud	Ei ole
Kerge füüsiline vigastus	16	84	45	55
Raske (eluohtlik füüsiline vigastus)	49	51	50	50
Vägistamine	42	58	48	52
Pidevalt korduv perevägivald	46	54	49	51
Võimaliku (ohtliku) vägivalda kahtlus	20	80	36	64

Allikas: Eesti Avatud Ühiskonna Instituut, 2014

Kui on tegemist raskemat laadi juhtumiga, siis iga teine perearst on nii täiskasvanute kui laste puhul politseid teavitanud. Kõige enam on teada antud vägistamisjuhtumitest, 42-48% vastajatest. Kergemate füüsiliste vigastuste ja võimaliku vägivalda ohu korral on täiskasvanute puhul teavitanud 16-20%, laste puhul märksa enam, 36-45 % küsitletud perearstidest (vt tabel 20).

Uuringu tulemustest võib järeldada, et teavitamise tase on siiski vähene ja nii täiskasvanute kui lastega toimunud juhtumite puhul. Ilmselt vajaksid perearstid siinosas konkreetsemaid juhiseid ja kindlasti ka koolitust.

13. TERVISHOIUTÖÖTAJATE ERIALANE ETTEVALMISTUS PEREVÄGIVALLAGA TEGELEMISEKS

- Vaid iga neljas perearst ja iga teine naistearstidest/ämmaemandatest on osalenud perevägivald teemalises koolitusel. Uuring võimaldab teha järelduse, et perearstid on perevägivald teemal valdavalt koolitamata.
- Kindlasti sooviks spetsiaalset ettevalmistust, lisakoolitust perevägivald küsimustes 42% perearstidest ja 60% naistearstidest/ämmaemandatest. 30-39% on koolitusest mingil määral huvitatud.
- Tervishoiutöötajad vajavad ennekõike juhtumipõhiseid koolitusi, kus konkreetsete näidete varal õpetatakse perevägivald juhtumeid käsitlema ja probleemidele lahendusi otsima.
- Valmisolek selleks, et perearstide/naistearstide õppekavadesse kõrgkoolides tuleks sisse viia perevägivald põhjuseid ja sekkumismetoodikaid käsitlev õppeaine, on kõrge. Eriti on taolise uuenduse poolt naistearstid/ämmaemandad 82% , perearstidest toetab vastavat õppeainet 59%.

Vaid iga neljas perearst ja 55% naistearstidest/ämmaemandatest on osalenud perevägivald teemalises koolitusel. Uuring võimaldab teha järelduse, et perearstid on perevägivald teemal praktiliselt koolitamata (vt tabel 21).

Tabel 21. Kas te olete kunagi käinud perevägivald teemalises koolitusel? Kui jah, siis millal?

(%)

	Pearstid	Naistearstid ja ämmaemandad
Sellel aastal, 2014	3	10
Eelmisel aastal, 2013	2	7
Aastal 2012 või varem	20	38
Ei ole täienduskoolitusel käinud	61	35
Ei tea, ei mäleta	14	11
Kokku	100	100

Allikas: Eesti Avatud Ühiskonna Instituut, 2014

Küsitluses palusime tervishoiutöötajatel hinnata oma koolitusvajadusi perevägivaldemaatika osas, millised probleemiküsimused või perevägivaldemaatika alamateemad neile eelkõige huvi pakuvad. Kindlasti sooviks spetsiaalset ettevalmistust, lisakoolitust perevägivaldemaatika küsimustes 42% perearstidest ja 60% naistearstidest/ämmaemadest. 30-39% on koolitusest mingil määral huvitatud.

Ekspertide hinnangutest selgitab, et tervishoiutöötajad eelistaksid praktilisi suhtlemiskoolitusi perevägivaldemaatika osapooltega, vägivaldemaatika ohvritega ja vägivaldemaatika ohvriõppes. Samuti koolitusi, kus õpetatakse vägivaldemaatika ohvreid ära tunda ka kaudsete käitumismustrite põhjal (vt tabel 22).

Tulemused juhvivad tähelepanu, et tervishoiutöötajad vajavad ennekõike juhtumipõhiseid koolitusi, kus konkreetsete näidete varal õpetatakse perevägivaldemaatika juhtumeid käsitlema ja probleemidele lahendusi otsima.

Tabel 22. Kui jah, siis millist ettevalmistust/lisakoolitust vajaksite Teie?

(„seda eelkõige“ %-s)

Perevägivaldemaatika seotud koolituste teemade eelistused	Perearstid	Naistearstid ja ämmaemandid
Erikoolitust, et ohvreid ära tunda (spetsiifilised vigastused, ohvrikäitumise eripära jm.)	58	71
Praktilisi käitumisjuhiseid peres toimunud vägivaldemaatika juhtumite lahendamiseks	54	38
Informatsiooni abivõrgustiku ja ohvriabi süsteemi kohta, et ohvreid realselt aidata	54	71
Psühholoogilist ettevalmistust, oskust ohvritega suhelda, neid avada ja toetada	52	74
Täpseid reegleid, mis puudutavad konfidentsiaalsust ja eetikat perevägivaldemaatika puhul	44	41
Psühholoogilist ettevalmistust vägivaldemaatika ohvriõppes suhtlemiseks	38	35
Juriidilist ettevalmistust, et teada ohvrite õigusi ja neid paremini aidata	31	38
Informatsiooni perevägivaldemaatika põhjustest, levikust, tagajärgedest	13	17

Allikas: Eesti Avatud Ühiskonna Instituut, 2014

Valmisolek selleks, et perearstide/naistearstide õppekavadesse kõrgkoolides tuleks sisse viia perevägivaldemaatika põhjuseid ja sekkumismetoodikaid käsitlev õppeaine, on kõrge. Eriti on taolise uuenduse poolt naistearstid/ämmaemandid 82%, perearstidest 59% (vt tabel 23).

Tabel 23. Kas perearstide/naistearstide õppekavadesse tuleks sisse viia perevägivalda põhjuseid ja sekkumismetoodikaid käsitlev õppeaine?

(%)

	Perearstid	Naistearstid ja ämmaemandid
jah	59	82
ei	9	1
ei oska öelda	32	17
Kokku	100	100

Allikas: Eesti Avatud Ühiskonna Instituut, 2014

Kasutatud kirjandus

- Barron, J. Multiple challenges in service for women experiencing domestic violence. *Housing, Care and Support*, 2005, 8(1): 11-15.
- Bonami, A E, Thompson, R S, Anderson, M, Reid, R J, Carrell, D, Dimer, J, & Rivara, F. (2006). Intimate partner violence and women's physical, mental and social functioning. *American Journal of Preventative Medicine*, 30(6), 485-466. doi: 10.1016/j.amepre.2006.01.015
- Bradbury-Jones et al. Improving the health care of women living with domestic abuse. *Nursing Standard*. 2011, 25 (43): 35-40.
- Brand, S., Price, R. (2000) The economic and social costs of crime in England and Wales. Home Office Research Study 217, London: Home Office. URL: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/191497/Green_book_supplementary_guidance_economic_social_costs_of_crime.pdf (23.10.2015)
- Brown, Jessie Bode. The cost of domestic violence in the employment arena: A call for legal reform and communitybased education initiatives. *Virginia Journal of Social Policy & the Law*. 2008, Vol. 16 (1):1-45.
- Garcia-Moreno, C., Jansen, H., Ellsberg, M., Heise, L., Watts, C. 2005. WHO Multi-country study on Women's health and domestic violence against women: Initial results on prevalence, health outcomes and Women's responses. WHO, Geneva
- Eesti Haigekassa 2014 majandusaasta aruanne. https://www.riigiteataja.ee/aktivilisa/3150/5201/5001/2014_aasta_aruanne.pdf.
- R. Felson, P.P. Paré, The Reporting of Domestic Violence and Sexual Assault by Nonstrangers to the police. The Pennsylvania State University 2005, p 3.
- Finney A 2004a. Alcohol and intimate partner violence: key findings from the research. Findings 216. UK Home Office March 2004. <http://rds.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs04/r216.pdf>
- FRA uuring 2013. Kokku küsitleti 4200 naist EL-s. Arvutivõrgus: http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-factsheet_et.pdf
- Jejeebhoy, S. J. 1998. Wife-beating in rural India: A husband's right? *Economic and Political Weekly*. 33:855-862.
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B., Lozano, R. (ed). World report on violence and health. WHO, Geneva, 2002.

MacPherson S, 2002. Domestic Violence: Findings from 2000 Scottish Crime Survey. The Scottish Executive Central Research Unit.

<http://www.scotland.gov.uk/Publications/2002/05/14413/1564>).

Pettai, I., Kaasik, J. Perevägivald politseistatistika andmetel. Kogumikus: Eesti edu hind. Eesti sotsiaalne julgeolek ja rahva turvalisus. Eesti Entsüklopeediakirjastus 2005

Pettai, I., Proos, I. 2003. Vägivald ja naiste tervis. Sotsioloogilise uuringu materjalid. Tallinn: Avatud Eesti Fond.

Lazenbatt, A., Taylor, J., Cree, L. 2009. A healthy settings framework and evaluation and comparison of midwives' responses to addressing domestic violence. Midwifery. 25(6): 622-636.

UNFPA. State of World population 2005. The Promise of equality gender equity

Usta, J., Antoun, J., Ambuel, B., Khawaja, M. 2012. Involving the health care system in domestic violence: What women want. Ann Fam Med. 10(3): 213-220.

Young, J.L. 2010. Seeing Beyond Abuse. Pennsylvania Optometric Association's.

Arvutivõrgus: http://www.vawnet.org/Assoc_Files_VAWnet/SEEINGBeyondAbuse.pdf

World Health Organization. 2009. Partner Violence and Women's Health. Arvutivõrgus:

http://www.who.int/gender/violence/who_multicountrystudy/summary_report/summary_report_English2.pdf