

Kelle nägu on seksuaalvägivald Eestis?

Kai Part
Made Laanpere

Tartu Ülikool
Tartu Ülikooli naistekliinik
Tartu Seksuaaltervise Kliinik
Sotsiaalkindlustusamet
2017
Jõgeva

Alates 15. eluaastast seksuaalvägivalda kogunud naiste osakaal



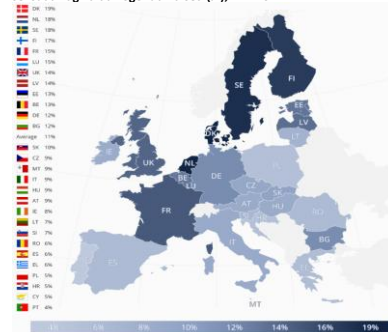
FRA 2014:

Seksuaalvägivald:

- Sundinud seksuaalvahekorda** hoides teid kinni või tehes teile mingil viisil haiget;
- Proovinud teid sundida seksuaalvahekorda** hoides teid kinni või tehes teile mingil viisil haiget;
- Sundinud teid osalema seksuaalses tegevuses**, mida te ei soovinud või millest te ei olnud võimeline keelduma;
- Te olete nõustunud seksuaalse tegevusega, kuna te kartsite seda, mis võib juhtuda, kui te keeldute.**

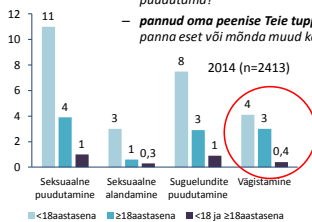
Seksuaalvägivald on pikaajaliste ja raskete tervisehäirete põhjustaja

Alates 15. eluaastast paarisuhtes ja/või väljaspool paarisuhtes seksuaalvägivalda kogunud naised (%), FRA 2014



Kas keegi on **vastu Teie tahtmist**

- **puudutanud "seksuaalselt"** Teie kehaasi, mis pole suguelundid, või sundinud Teid oma kehaasi "seksuaalselt" puudutama?
- sundinud pornograafilist filmi või midagi sarnast vaatama, sundinud Teid osalema pornograafilises filmis või muus sarnases, **sundinud oma keha alasti näitama** või kellegi teise alasti keha vaatama?
- puudutanud Teie **suguelundeid**, kasutanud Teie keha **seksuaalse rahulduse saamiseks** või sundinud Teid kellegi teise suguelundeid puudutama?
- **pannud oma peenise Teie tuppe, suhu või pärakusse** või püüdnud panna eset või mõnda muud kehaosa Teie tuppe, suhu või pärakusse?



Eesti Naiste Tervise Uuring 2014

Mõlema soo esindajad võivad olla seksuaalvägivalda ohvrid, kuid rõhuv enamik seksuaalvägivalda ohvritest on naised



ESTL analüüs (2015), Eesti Naiste tervise Uuringu ja eesti Meeste Tervise Uuringu (2014) andmed

SV lastel

Viimase 12 kuu jooksul seksuaalvägivalda kogunud naiste vanuseline jaotuvus (aastates)

16–17	18–24	25–34	35–45
48%	37%	8%	8%

Eestis läbiviidud uuringute põhjal saab väita, et SV riskitegur on teismeliseiga, mil suur osa SV-st toimub nn kohtinguvägivallana

ESTL analüüs (2015), Eesti Naiste tervise Uuringu (2014) andmed

- Ajalooliselt varjatud probleem
- Enamasti väärkohtlejaks keegi tuttav/ pereliige
Enamik ohvritest on tüdrukud, kuid väärkoheldakse ka poisse
- Enamikul ilmnevad tervisemõjud, sh vaimsele tervisele
- Põlvkondlik korduvus

Riskitegurid

- Kasuisa perekonnas
- Emaga lähedase suhte puudumine
- Ema madal haridustase
- Isaga kehalise läheduse puudumine
- Pere madal sissetulek
- Sõprade vähesus

Finkelhor 1979

Varjatud "saladuse" staadiumid

- Lastel ei ole võimu ja nad on haavatavad – "ideaalne" sihtrühm vägivallatsetajatele
- Varjatud "saladus" → **süütunne**, et ei räägi ja et ei suuda ise SV lõpetada
- Kui väärkohtleja muutub "ainsaks sõbraks" ja laps tunneb meeldivaid füsioloogilisi reaktsioone → **häbitunne**
- Ähvardused ja reaalne vägivald, et laps saladust ei paljastaks → **abitus, lõksusoleku tunne, harjumine, (osaline) avalikustamine, enesesetõmbumine (Summit 1983)**
- Intsesti puhul vastutuse panek lapsele perekonna kooshoidmise eest

Lapse käitumine kujuneb düsfunktsionaalseks või väljakutsuvaks, seetõttu on et veelgi raskem uskuda, et ta kannatab SV all

Lastelt oodatakse käitumist: ütle ei, jookse, räägi!

Reaalsuses enamik lapsi ei räägi, ei saa appi hüüda, vastu hakata ega ära joosta

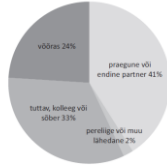
- Riskirühm
- Toimepanijaks võivad olla hooldajad
- Suurenev rahvastikurühm

Seksuaalvägivalla toimepanija

SV toimepanijaks reeglina meessoost isik
FRA 2014, Rosental ja Tilk 1999, Soo ja Kutsar 2004, Soo ja Soo 2002

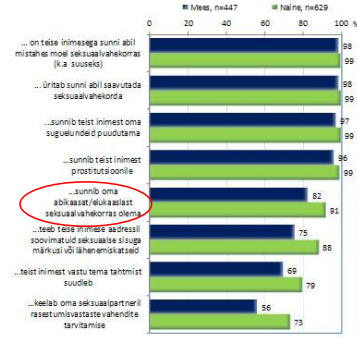
SV toimepanijaks enamasti tuttav inimene - sageli abikaasa, elukaaslane, endine või praegune seksuaalpartner

SV partneri poolt on sageli korduv



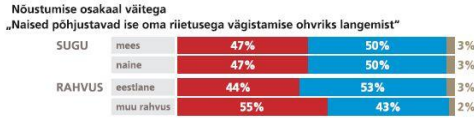
Joonis 2. Aasta jooksul 16-44-aastaste naiste poolt kogutud seksuaalvägivalla poolt toimepanija sugu (uuring „Eesti naiste sugu 2014”, N=46)

Joonis 3. Kas see on Teie arvates seksuaalvägivall, kui keegi teeb alljärgnevat...? Sooline võrdlus (hinnangu „kindlasti jah” või „pigem jah” andnud vastajate %, n=kõik vastajad)



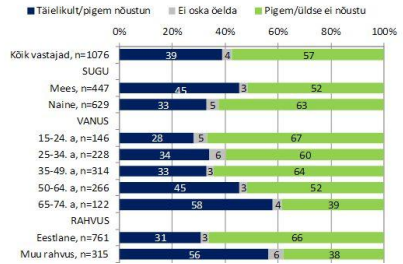
Seksuaalvägivalla alased hoiakud Eestis. Eesti Seksuaaltervise Liit 2014

Eesti inimeste seas on levinud vägivallaohvrit süüdistav hoiak



Eesti elanikkonna teadlikkuse uuring soopõhise vägivalla ja inimkaubanduse valdkonnas, TNS Emor 2014

Nõustumine väitega „Vägistamise ohvriks langenud inimene, kes on eelnevalt tarvitanud alkoholi, on osaliselt ise toimuva eest vastutav” (% n=kõik vastajad)

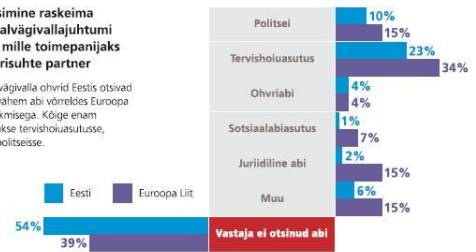


Seksuaalvägivalla alased hoiakud Eestis. Eesti Seksuaaltervise Liit 2014

- Suur osa nii ohvritest kui ründajatest on enne seksuaalvägivallat kasutanud alkoholi
- Mõnikord kasutab ründaja ohvri joobesolekut ära või soodustab tema purjusaamist
- Mõned inimesed arvavad, et joogi väljategemine tähendab automaatselt nõusolekut seksiks

Abi otsimine raskeima seksuaalvägivallajuhtumi korral, mille toimepanijaks oli paarisuhte partner

Seksuaalvägivalla ohvrid Eestis otsivad oluliselt vähem abi võrreldes Euroopa Liidu keskmisega. Kõige enam pööratakse teravishoiuasutusse, seejärel politseisse.



Euroopa Põhiõiguste Amet, FRA 2014

Miks ei pöörduta abi järele?

- Häbi
- Hirm kättemaksu ees
- Süütunne
- Soov vältida edaspidiseid traumeerivaid olukordi
- Kahtlemine õigusorganite võimekuses

Kahetsusväärselt seatakse ohvri usaldusväärsus kahtluse alla eriti haavatavatel juhtudel, mil tegemist on alaealises, vaimse tervise häire all kannatava inimesega, või prostitutsiooni kaasatuga (inimkaubanduse ohvriga)

Seksuaalne rünnak on ootamatu, meelevaldne ja ennustamatu

- Kahjustab inimese füüsilist/psüühilist terviklikkust
- Inimene kaotab oma turvatunde, kontrolli oma elu üle, eneseväärikuse, eneseusalduse
- Toob esile inimese abituse, mitte tugevused

Tajutakse sageli eluohhtlikuna!

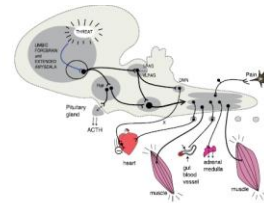
Neurobioloogilised reaktsioonid hirmutava sündmuse korral

Hirmukeskus tajub põgenemist võimatuks või vastuhakku kasutuna ning tööle hakkavad **ekstreemsed kaitsemehhanismid**.

Kelle nägu on seksuaalvägivalda ohver Eestis

- Enamik ohvritest on naised
- Enamik ohvritest on teismelised ja noored
- Enamik toimepanijaist on ohvrile tuntud
- Enamikul juhtudel ei esine füüsilist vägivalda
- Enamikel juhtudel on ohver uimastavate ainete mõju all

Neurobioloogilised reaktsioonid hirmutava sündmuse korral



Harvard Review of Psychiatry

www.harvardreviewofpsychiatry.org

Professionaalse kohtlemise ABC

Ma USUN sind
 Mul on KAHJU, et see sinuga toimus
 Sa oled TUBLI, et sa pöördusid
 Ma kuulan, mida sa VAJAD
 Ma AITAN sul saada abi
 Asjad lähevad PAREMAKS
 Kõik tunded on loomulikud
 Kõik reaktsioonid on loomulikud

On tekkinud arusaam seksuaalvägivalla tõsisest mõjust tervisele

- NB! Mõju **sõltub paljuski esimesest inimesest kellega ohver pärast rünnet kokku puutub** (professionaalne abi vs taasohvristamine)

Seksuaalvägivalla tagajärjed ühiskonnale on seotud...

- tervishoiukuludega;
- sotsiaalse toimetulekuga seotud kuludega;
- juriidiliste toimingute ja abiga seotud kuludega.

Vägivald sünnitab vägivalda - järgmine põlvkond käitub sarnaselt - nii ühiskondlikul kui indiviidi tasandil

SEKSUAALVÄGIVALD ON RAHVATERVISE PROBLEEM

SV pikaajalised kehalised tagajärjed

- **Füüsilised (somaatilised)**
 - Vigastused kehal ja suguelunditel ning nende tagajärjed
 - Püsiv puue (nt kuulmise langus, -kadu; liikumispuue)
 - Füüsilise võimekuse langus, erinevad füüsilised sümptomid
 - Soovimatu rasedus
 - Nakatumine seksuaalsel teel levivatesse nakkustesse/HIV ja selle tagajärjed
 - Kroonilise valuga kulgevad seisundid (peavalu, seljavalu, kõhuvalu, lihasvalu, seedehäired jt)
 - Krooniline väsimus
 - Immuunsüsteemi langusest tingitud seisundid

SV pikaajalised vaimse tervise tagajärjed

- Ärevus kuni generaliseerunud ärevushäireni
- Depressioon (levimus 30%)
- Paanikahäired ja foobiad
- Suitsiidirisk
- Posttraumaatiline stresshäire (PTSH) (levimus 50% peale sündmust, 16,5% aastaid hiljem),

Psühholoogiliste tagajärgede mõju on suurem kui seksuaalvägivaldale ignoreeritakse, vähendatakse, ohvrit süüdistatakse, ei usuta või peetakse ebausaldusväärseks.

Kilpatrick DG, Saunders BE, Veronen LJ et al. Criminal victimisation: Lifetime prevalence, reporting to the police and psychological impact. *Crime Delinq*. 1987; 33: 479-489.
Ferguson, J.E. Why Doesn't SOMEBODY Do Something? *AJOG*, June 2010: 635-43.
World report on violence and health. Geneva, WHO 2002. http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/9241545615_chap1_eng.pdf

Seksuaalvägivald ja suitsidaalsus

- 33% vägistamisohvritest on võimalikuks pidanud (kaalunud) suitsiidi

13% vägistamisohvritest on teinud suitsiidikatse

Kilpatrick DG, Saunders BE, Veronen LJ et al. Criminal victimisation: Lifetime prevalence, reporting to the police and psychological impact. *Crime Delinq*. 1987; 33: 479-489.

SV pikaajalised psühholoogilised tagajärjed: sõltuvushaigused ja riskikäitumine

- Suitsetamine
- Alkoholi liigtarvitamine
- Narkootikumide tarvitamine
- Söömishäired
- Vähene füüsiline aktiivsus
- Ennast kahjustavad praktikad
- Seksuaalne riskikäitumine

Ferguson, J.E. Why Doesn't SOMEBODY Do Something? *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, June 2010: 635-43.
World report on violence and health. Geneva, WHO 2002. http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/9241545615_chap1_eng.pdf

Posttraumaatiline stresshäire (PTSH)

Ärevushäire, mida iseloomustab üle kuu kestnud ja sotsiaalse või professionaalse funktsioneerimise häirumist põhjustanud:

- Traumaatilise sündmuse **taaskogemine** (mälu pildid, painavad mõtted)
- Trauma meenutajate **vältimine** (“unustamine”, emotsionaalne tuimus)
- **Vaimse tervise häired**: meeleolu alanemine, unehäired, keskendumisraskused, ärevus, ülivalvsus, isu vähenemine, süütunne, häbitunne ja viha

Mitchell C. Anglin D. Intimate partner violence. A health-based perspective. Oxford, 2009.

McEwen BS. Physiology and Neurobiology of Stress and Adaptation: Central Role of the Brain. Physiology Review, 2007, 87: 873–904.

Finkelhor D. Health consequences of intimate partner violence. Lancet 2002; 350: 1131–36

Istanbuli konventsioon

Euroopa Nõukogu naistevastase vägivalla ja perevägivalla ennetamise ja tõkestamise konventsioon - Istanbul, 11.V.2011

Artikkel 25 – Tugi seksuaalvägivalla ohvritele

Konventsiooniosialised võtavad vajalikke seadusandlikke või muid meetmeid tagamaks, et rajatakse piisaval arvul sobivaid ning kergesti **kättesaadavaid vägistamisohvrite keskusi või seksuaalvägivallaga tegelevaid suunamiskeskusi**, et tagada arstilik ja kohtumeditiiniline läbivaatus, toetus traumaolukorras ja ohvrite nõustamine



Võetud suund

- kõigile pöördunutele standardiseeritud 24h **esmane abi** TH-süsteemis ühest kohast ja sellele järgnev **järeldravi**
- mõlemast soost täiskasvanud/teismeliseesahvritele
- politsei toob ohvri haiglasse

SV sotsiaalsed tagajärjed:

- Häired pere- ja sotsiaalsetes suhetes: enesestõmbumine, isolatsioon, töövõime kaotus, sissetuleku vähenemine, häired töös ja õpingutes, enda ja laste hooletusse jätmise, stigmatisatsioon
- **Igapäeaeluga toimetulek**



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

Standardiseeritud abi arendab ja koordineerib **sotsiaalkindlustusamet**
Projektijuht Keete Janter
Keete.janter@sotsiaalkindlustusamet.ee

Eksperdid Made Laanpere, Kai Part
Made.laanpere@ut.ee
Kai.part@kliinikum.ee

<http://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/et/projekt-seksuaalvagivalda-kogenud-ohvri-kompleksteenuse-tervishoiuasutuste>

Millist abi SV ohver vajab?

Meditsiiniabi: vigastuste ravi, rasedus?, STLH/HIV testimine, HIV kontaktijärgne ennetav ravi

Psühholoogiline abi: esmane (kriisi)nõustamine, vaimse tervise jälgimine, vajadusel psühhoterapia

Sotsiaalne turvalisus, turvaline elukoht, töö ja õpingute jätkamine, sissetulek, laste turvalisus ja nende eest hoolitsemine

Kohtumeditiiniliste tõendite kogumine (sh DNA, toksikoloogia) ja hoiustamine, vigastuste ja seisundi dokumenteerimine, juriidiline nõustamine, toetus politseisse pöördumisel ja kohtus

II. Järeldravi

- **Meditsiiniline ja aktiivne psühho-sotsiaalne jälgimine** (STL)/HIV kordusanalüüsid, raseduse kindlakstegemine, vaktsineerimine, ravi, igakülgne nõustamine) - 6 kuu jooksul
- **Psühholoogiline abi, psühhoterapia** – prognoositavalt 50% patsientidest

Kõiki teenuseid pakutakse eelnevalt nõustatud SV ohvritele nende nõusolekul ja soovil

Pöörduda tuleb võimalikult ruttu!

- Mitte pesta, mitte visata ära riideid!



Kuhu?

Kui vaja erakorralist abi, alati EMO

- Lääne- Tallinna Keskhaigla naistekliinik (Pelgulinna Sünnitusmaja, vastuvõtutuba 53424724)
- Tartu Ülikooli Kliinikum, günekoloogia osakonna valveõde 731 9954
- Pärnu Haigla
- Ida - Viru keskaigla

Seksuaalvägivalla ohvri läbivaatus:

1. Seisundi hindamine
2. Haiguste anamnees
3. Toksikoloogilised analüüsid
4. Vigastuste dokumenteerimine
5. Tõendmaterjali kogumine
6. STLI testimine ja ennetamine
7. Postkoitaalne kontratseptsioon



Standardiseeritud läbivaatuse protokoll

3. Toksikoloogilised analüüsid

- SV korral on **soovitav alati koguda** (alkoholile/ uimastitele)
- Kindlasti tahtliku uimastamise korral!
- Kiire! Uriini max. 5 ööpäeva (120 tundi) ja veri 2 ööpäeva (48 tundi)
- Vahendid leitavad tõendmaterjali karbis: uriinitops 50 ml steriilne „krõpsuga“ korgiga, vere võtmiseks 2 NaF katsutit (halli korgiga)
- Kogutud uriin ja veri **antakse allkirja vastu** üle politseile (eraldi tõendmaterjali kogumise karbist) või **hoiustatakse** tervishoiuasutuses vastavalt karbis sisalduvatele juhistele

5. Tõendmaterjali kogumine

(TÕENDMATERJALI KOGUMISE KARP = KIT)

Eesmärk: tõendada ohvri poolt kirjeldatud sündmust



Bioloogiline: sperma, sülg, tupeeritis, naharakud
Mittebioloogiline: kuid, kunst- ja looduslik materjal (pesu, riided)

Kogutud materjal antakse allkirja vastu üle politseile nõudmisel, üldjuhul hoiustatakse tervishoiuasutuses 6k, siis hävitatakse

4. Vigastuste dokumenteerimine

- Korrektne vigastuste dokumenteerimine, et selle alusel saaks kohtumeedik määrata nende tekkemehhanismi ja tekitamise aega:
 - vigastuse nimetus
 - asukoht keha anatoomiliste piirkondade järgi
 - värvus
 - kuju
 - suurus (täpsed mõõtmised)

Dokumenteerida tuleb ka negatiivne leid (kui vigastusi ei leidu)
Kirjeldada ka muu leid (armid)

Kui on kahtlus, et tegemist haigusest tingitud nahamuutusega – korduvalt vaadata

6. STLI testimine ja ennetamine

STLI testimine täiskasvanutel/teismelistel alati soovitatav (lastel – vastavalt juhtumile)

Nakatumist SV tõttu aitab tõestada vaid korduvate analüüside võtmine

STLI ennetav ravi – otsus individuaalne

HIV kontaktijärgne profülaktiline ravi (PEP) ravi 72 tundi pärast toimunut

Järeldravi

