



Seksuaalvägivalla ohvrite abistamise juhend meedikutele

Made Laanpere
Kai Part

Tartu 2016

Seksuaalvägivalla ohvrite abistamise juhend meedikutele

Made Laanpere
Kai Part

Tartu 2016



SOTSIAALMINISTEERIUM

Väljaanne on valminud Eesti Seksuaaltervise Liidu tellimisel.

Autorid: Made Laanpere, Kai Part

Rahastatud projekti „*Seksuaalvägivalla ohvrite abistamiseks laiapõhjalise koostöövõrgustikuloomine ja võimestamine*“ vahenditest Norra finantsmehhanismist 2009–2014 programmis „Kodune ja sooline vägivald“.

Väljaande andmete kasutamisel tuleb viidata allikale.

Kujundus ja küljendus: Peep Ainsoo

Keelekorrekatuur: Anna-Liisa Lutsar

ISBN 978-9949-9684-5-9 (trükis)

ISBN 978-9949-9684-6-6 (pdf)

SISUKORD

Sissejuhatus	5
Juhendi tutvustus	5
1. Mis on seksuaalvägivald	
1.1. Seksuaalvägivald mõiste	6
1.2. Müüdid ja faktid	7
1.3. Seksuaalvägivald Eesti seadustes	10
1.4. Mida on vaja teada politseisse pöördumisel	13
1.5. Vahetud psühholoogilised reaktsioonid	15
1.6. Seksuaalvägivald mõju tervisele	16
2. Seksuaalvägivald ohvri käsitus	
2.1. Esmane kontakt	18
2.2. Läbivaatus	21
2.3. Järelravi põhimõtted	29
Kasutatud kirjandus	33
Lisa 1 Nõusoleku leht	35
Lisa 2 Tõendmaterjali kogumise karbi saateleht	36
Lisa 3 Seksuaalvägivald ohvri läbivaatuse protokoll	43
Lisa 4 Infoleht seksuaalvägivald ohvrile	63
Lisa 5 Infoleht seksuaalvägivald ohvri lähedasele	65

Sissejuhatus

Seksuaalvägivald (SV) on üks tõsisemaid ja samas varjatuid inimese väarikust riivavaid kuritegusid. Kõige tuntum ja jõhkram SV vorm on vägistamine, kuid SV all mõistetakse lisaks ka muid seksuaalse sisuga tegusid, mis ei põhine vastastikusel kokkuleppel. Seksuaalvägivalda motiveerib eeskätt teise inimese üle võimu ja kontrolli saavutamise vajadus.

SV on oluline rahvatervise probleem sarnaselt näiteks alkoholismi, diabeedi ja kõrgvererõhutõvega. SV põhjustab lisaks pikaajalistele sotsiaalsetele probleemidele ka märkimisväärsed kehalise, vaimse ja seksuaaltervise kahjusid ohvrile ning mõjutab nii ohvri lähedasi kui ka kogu ühiskonda.

SV on levinud kuritegu. Rahvastikupõhise küsitlusuuringu andmetel on vägistamise ohvriks elu jooksul langenud 7,4% Eesti naistest.¹ Politseistatistika hõlmab väga väikese osa seksuaalkuritegudest ega anna tegelikku pilti SV levimusest. Eestis registreeriti 2014. a. 199 seksuaalse enesemääramise vastast kuritegu, neist oli vägistamisi 147, kannatanuks oli alaealine 92 juhul ja täisealine 55 juhul. Registreeritud vägistamiste puhul oli ohvri keskmine vanus 17,4 aastat. 2015. aastal registreeritud 284-st seksuaalse enesemääramise vastasest kuriteost 80 oli toime pandud täiskasvanu ja 204 alaealise kannatanu suhtes. Vägistamisjuhtumeid registreeriti 161, neist 85 pandi toime alaealise ja 76 täiskasvanu suhtes.²

SV ohvriks võib langeda igaüks, kuid suurim risk on seda kogeda noortel naistel. Erinevalt laialt levinud arvamusest ei ole SV toimepanijaks võõras, vaid tuttav inimene – sageli abikaasa, elukaaslane, kohtingupartner, endine või praegune seksuaalpartner.¹

Eesti paistab teiste Euroopa Liidu (EL) riikide hulgas silma sellega, et SV ohvrid otsivad abi tunduvalt vähem – kui ELs keskmiselt pöördus iga viies naine oma kõige tõsisema füüsilise või SV juhtumi tõttu politseisse või mõne abi andva organisatsiooni poole, siis Eestis iga kümnes.³ ELs oli oma kõige raskemast SV juhtumist politseile teatanud vaid 14% küsitletutest, Eestis 10%.

Pöördunutest kõige suurem hulk, pea kolmandik, oli pöördunud tervishoiusüsteemi. Seetõttu on oluline, et meedikud oleksid valmis tegelema SV ohvriga professionaalsel tasemel – mõistes ja toetades ohvri meditsiinilisi, juriidilisi, sotsiaalseid ja emotsionaalseid vajadusi.

Juhendi tutvustus

Juhend sisaldab „miinimumpaketi“ teadmistest, mida vajatakse SV ohvri seisundi mõistmiseks ning abi osutamiseks, ja on suunatud peamiselt tervishoiuasutuses esmaselt SV ohvritega kokku puutuvatele medikutele. Juhend on abiks ka SV ohvrite abistamise siduserialade esindajatele – kohtumeedikutele, sotsiaaltöötajatele, psühholoogidele, politseinikele jne – ning tervishoiu korraldajatele SV ohvritele pakutava teenuse lahtimõtestamisel.

Üks juhendi peamisi eesmärgi on võimaldada abiandjal selles nõudlikus situatsioonis keskenduda lisaks (kohtu)meditsiinilisele tegevusele ka kriisilukorras oleva ohvri psühholoogilisele toetamisele ja järelravile suunamisele, ennetamaks ohvri edasist haigestumist. Ohvri professionaalne kohtlemine toetab pöördumist politseisse. SV ohvriga kokkupuutumine ja abistamine on personali jaoks nõudlik ja raske ülesanne. Loodame, et see juhend aitab pakkuda SV ohvritele nii head abi,

1) Lippus H, Laanpere M, Part K at al. Eesti Naiste Tervis 2014: seksuaal- ja reproduktiivtervis, tervisekäitumine, hoiakud ja tervishoiuteenuste kasutamine. Uurimisaruanne. Tartu: Tartu Ülikooli Naistekliinik; 2015. https://sisu.ut.ee/dev/sites/default/files/naisteterviseuuring/files/raport2014_v3.pdf

2) Justiitsministeerium. Kuritegevus Eestis. <http://www.kriminaalpoliitika.ee/et/statistika-ja-uuringud/kuritegevus-eestis>

3) European Union Agency for Fundamental Rights. Violence against women: an EU-wide survey. Main results. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2014. http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-main-results-apr14_en.pdf

kui igaüks meist sooviks selles olukorras saada.

Juhend annab esmalt ülevaate SV olemusest, levinud müütidest ja faktidest ning õiguslikest aspektidest. Käsitletakse ohvri traumareaktsioone ja tervisemõjusid. Juhendatakse ohvri esmast nõustamist ja meditsiinilise abi andmist, seisundi hindamist ja dokumenteerimist, vajalike analüüside võtmist üheaegselt tõendmaterjali kogumisega ning edasiste uuringute ja järelravi korraldamist.

Käesoleva juhendi eesmärk on parandada SV ohvrile antavat esmast abi. SV ohvrile hädavajalikku järelravi käsitletakse põgusalt. Juhend käsitleb postpuberteedis nais- ja meessoost ohvreid, prepuberteedis SV ohvrid ei ole käesoleva juhendi fookuses lapsea SV käsitluse eripärade tõttu.

Juhendi **lisadeks** on SV ohvri nõusolekuleht (lisa 1); tõendmaterjali kogumise karbi saateleht (lisa 2); SV ohvri läbivaatuse protokoll (lisa 3); infoleht seksuaalvägivalda kogenule (lisa 4) ja tema lähedastele (lisa 5). Juhendi koostajad soovivad neid dokumente tervishoiuasutustes kasutada, et tagada SV ohvritele **standardiseeritud heatasemeline abi**.

Juhendi ja selle lisade digitaalne versioon on kättesaadav ja allalaaditav Eesti Naistearstide Seltsi kodulehel www.ens.ee/ravijuhendid ja Eesti Seksuaaltervise Liidu kodulehel <http://www.estl.ee>

Juhend on sündinud paljude inimeste koostöös. SVD puudutavate seaduste peatüki koostamisel osalesid ringkonnaprokurör Raul Heido ja arstiteaduse ülöpilane Maria-Liesbeth Kaitsa, politseisse pöördumise peatüki koostamisel juhtivuurija Kalle Vall ja ohvriabispetsialist Katti Kask. SV psühholoogiliste aspektide käsitlemise osas andsid juhendisse panuse psühhoterapeudid Kait Sinisalu ja Karmel Tall. Soovime tänada kohtuarste Jana Tuusovit, Mailis Tõnissoni, Anu Adamsit ja Tanel Vaasi panuse eest ohvri läbivaatuse peatükki. Lisaks täname

politsei lastekaitseteenistuse vanemat Reimo Raivetit, justiitismisteeriumi nõunikku Brit Tammistet, professor Helle Karrot ja professor Marika Väli Tartu Ülikoolist, öde Pille Veskit, naha- ja suguhaiguste arsti Kadri Sikku, nakkushaiguste arsti Külliki Ainsalu, ämmaemandaid Marina Sidorovat ja Siiri Põllumaad. Eriline tänu kuulub Helle Nesvoldile ja tema inspireerivale meeskonnale Oslo seksuaalvägivallakeskusest.

Juhendi koostamist rahastati Eesti Seksuaaltervise Liidu projektist „Seksuaalvägivalla ohvrite abistamiseks laiapõhjalise koostöövõrgustiku loomine ja võimestamine“, mida rahastati Norra finantsmehhanismi toetustest 2009–2014 koduse ja soopõhise vägivalla vähendamise programmi raames. Eestis oli programmi koordinaator Sotsiaalministeerium.

1. Mis on seksuaalvägivald

1.2. Seksuaalvägivalla mõiste

Maailma Terviseorganisatsioon (WHO) defineerib seksuaalvägivalda kui igasugust seksuaalvahekorda või seksuaalvahekorda astumise katset, soovimatuid seksuaalse alatooniga märkusi või lähenemiskatseid ning muul moel isiku seksuaalsuse vastu sunni abil toimepandud tegusid teise isiku poolt sõltumata tema suhtest ohvriga ükskõik millises kohas, sh kodus, tööl või mujal.¹ Selle järgi on SV nii vägistamine (sh kooselus, kohtingul ja võõraste poolt) kui ka muudest seksuaaltoimingutest osa võtma sundimine.

SV üks vorme on seksuaalne ahistamine (ingl *sexual harassment*) – s.o. mis tahes soovimatu sõnaline, mitte-sõnaline või füüsiline seksuaalse olemusega käitumine või tegevus, mille eesmärk või tegelik toime on isiku

1) Jewkes R, Sen P, Garcia-Moreno C. Sexual violence. Teoses Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. (toim.), World report on violence and health. Geneva: World Health Organization; 2002:149–81.

väärikuse alandamine luues häiriva, ähvardava, vaenuliku, halvustava, alandava või solvava õhkkonna.¹

SV vormideks on ka seksuaalne orjastamine; inimkaubandus seksuaalse ärakasutamise eesmärgil; sunniviisiline pornograafia tootmises osalemine; sunniviisiline rasedus, steriliseerimine ja abort; keeldumine rasestumisvastaste vahendite või seksuaalsel teel levivate infektsioonide vastase kaitse eest; sunniviisiline abielu, sh laste abielud; naiste suguelundite moonutamine (mutilatsioon); neitsilikkuse tõestamise sund ja neitsilikkuse kontroll; füüsilise ja vaimse puudega inimeste seksuaalne ärakasutamine jm.

Kui vabatahtlikule ja partnerite poolt soovitud seksuaaltegevusele on iseloomulik, et osapooled küsivad teineteiselt nõusolekut, väljendavad oma nõusolekut ja hindavad seejuures partneri nõusolekuvõimelisust, siis SVle on iseloomulik, et see ei põhine vastastikusel kokkuleppel. Lisaks, n-ö valenõusolek (ingl *false agreement*) seksuaaltegevuseks võidakse saavutada kehalise vägivallega, kuid palju sagedamini ähvardamise, hirmutamise, psühholoogilise surve, manipuleerimise, väljapressimise või kasust ilmajätmise ähvardustega (nt edutamisest ilmajätmisega tööl, hea hinde panemata jätmisega jmt). Vaba nõusolekut seksuaaltegevuseks ei ole suutelised andma ka inimesed, kellel puudub nõusolekuvõimelisus või see on piiratud – nt teadvuseta haiged, alkoholi või teiste uimastite mõju all olevad inimesed, aga ka lapsed, dementsed ja intellektipuudega inimesed, kes ei mõista konkreetse seksuaaltegevuse tähendust ega ole võimelised väljendama oma nõusolekut või keeldumist. Sellistes tingimustes saavutatud „nõusolek“ ei võrdu vabalt antud nõusolekuga ja selline seksuaaltegevus ei ole konsensuslik – st vastastikusel kokkuleppel põhinev.²

1) Jewkes R, Sen P, Garcia-Moreno C. Sexual violence. Teoses Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. (toim.), World report on violence and health. Geneva: World Health Organization; 2002:149–81.

2) Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiv 2006/54/EÜ. <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2006:204:0023:0036:et:PDF>

1.2. Müüdid ja faktid

Inimeste isiklikud hoiakud SV suhtes mõjutavad seda, kuidas SVD mõistetakse, sellele reageeritakse ja SV ohvritesse suhtutakse. Kui müüte ei vaidlustata, siis SVD toetatakse ja õigustatakse ning kurjategijatele andestatakse. Kuriteod ei jõua avalikkuse ette ning vägivaldseid ei vastuta oma teo tagajärgede eest. Ohvrid, kartes taasohvristamist, ei otsi abi ega avalda, mis nendega on juhtunud. Kuna SV on ühiskonnas siiani tabuteema, siis ringleb selle kohta rohkelt müüte.

Järgnevalt mõned enam levinud müüdid ja tegelikkust peegeldavad faktid SV kohta.

Müüt: „Seksuaalvägivalda kogevad vähesed“

Tegelikkus: iga kaheksas (13%) naine Eestis on kogenud SVD (SVD määratleti uuringus kui seksuaalvahekorra sundimist või selle katset, mingis muus seksuaalses tegevuses osalema sundimist). Keskmiselt on ELs kogenud SVD 11% naistest.³

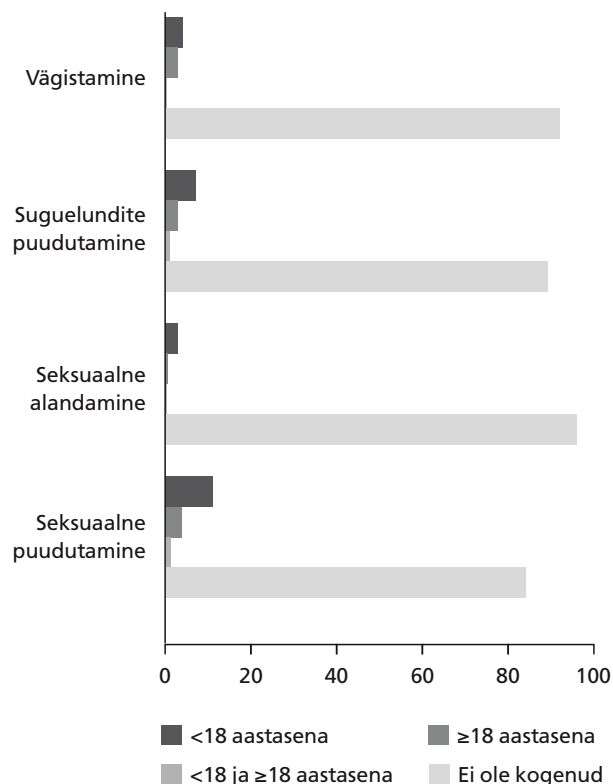


Joonis 1. Alates 15. eluaastast Eestis seksuaalvägivalda kogenud 16–44-aastaste naiste osakaal

Eesti 16–44-aastaste naiste hulgas oli elu jooksul SVD kogenud 16% vastajatest. Kõige sagedamini (16%) on kogetud seksuaalset puudutamist, seejärel suguelundite puudutamist (12%), vägistamist (7%) ja seksuaalset alandamist (4%). Enim on SVst ohustatud noored ja

3) European Union Agency for Fundamental Rights. Violence against women: an EU-wide survey. Main results. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2014. http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-main-results-apr14_en.pdf

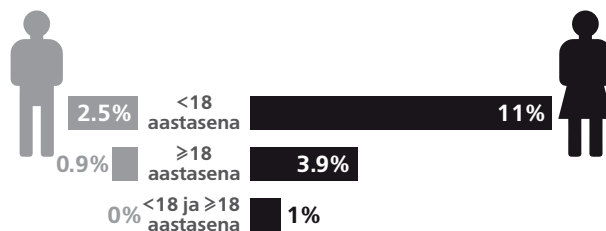
teismeliseeas naised, kelle puhul suur osa SVst toimub nn kohtinguvägivallana.¹



Joonis 2. Seksuaalvägivalda kogunud 16–44-aastaste naiste osakaal uuritud seksuaalvägivalda vormide lõikes (%)

Müüt: „Seksuaalvägivalda ohvrite ja toimepanijate hulgas on võrdset nii naisi kui ka mehi“

Tegelikkus: mõlema soo esindajad võivad olla SV ohvrid, kuid mehed kogevad seda siiski oluliselt harvem kui naised. SVD on kogunud enne 18. eluaastat 2,5% ja pärast 18. eluaastat 0,9% meestest.² Naistest on SVD kogunud enne 18. eluaastat 11% ja pärast 18. eluaastat 4%. Lisaks on 1% naistest kogunud SVD nii enne kui ka pärast 18. eluaastat.¹



Joonis 3. Seksuaalvägivalda elu jooksul kogunud osakaal meeste (16–54-aastased) ja naiste (16–44-aastased) hulgas (%)

Meestel ja naistel esineb samapalju agressiivseid tundeid, kuid mehed käituvad võrreldes naistega sagedamini vägivaldselt – seda „lubavad“ soostereotüübid. SVD esineb nii homo- kui heteroseksuaalsetes suhetes. Meessoost ohvrite suhtes on toimepanijaks samuti enamasti teine mees.

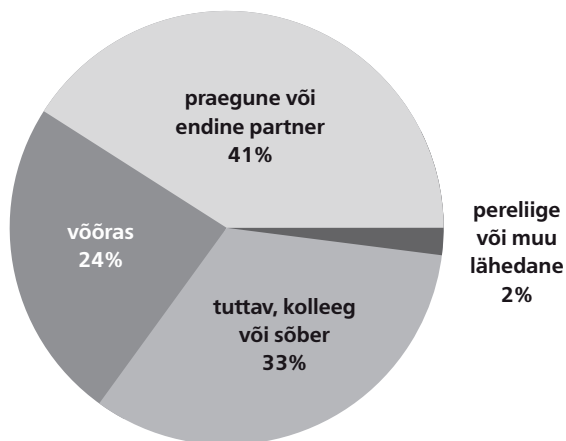
Müüt: „Seksuaalvägivalda toimepanijaks on enamasti ohvrile võõras inimene“

Tegelikkus: SV toimepanijaks on enamasti tuttav inimene – kõige sagedamini praegune või endine partner, pereliige või muu lähedane, tuttav, kolleeg või sõber.

Müüt: „Vägistamist ei esine abielus või kooselus“

Tegelikkus: naistel on tõenäosem kogeda SVD paarisuhtes kui võõra isiku poolt. Paarisuhtes või abielus toime pandud SVD sageli ei mõisteta vägivallana, näiteks oma

- 1) Lippus H, Laanpere M, Part K at al. Eesti Naiste Tervis 2014: seksuaal- ja reproduktiivtervis, tervisekäitumine, hoiakud ja tervishoiuteenuste kasutamine. Uurimisaruanne. Tartu: Tartu Ülikooli Naistekliinik; 2015. https://sisu.ut.ee/dev/sites/default/files/naisteterviseuuring/files/raport_2014_v3.pdf
- 2) Soo K. Meeste vägivallakogemused ja vägivallaga seotud hoiakud. Eesti meeste hoiakute ja käitumise uuring: tervis, haridus, tööhõive, ränne ja pereloom. Tartu: Tartu Ülikool, RAKE; 2015. http://www.ec.ut.ee/sites/default/files/ec/meeste_uuring_2015_lopparuanne.pdf



Joonis 4. Aasta jooksul 16–44-aastaste naiste poolt kogetud SV toimepanija profiil.¹

abikaasa/elukaaslase seksuaalvahekorrale sundimist pidas Eestis kindlasti SVks vaid pisut üle poole 15–74-aastastest vastanutest.²

Müüt: „Raseduse ajal ei esine paarisuhte-, sh seksuaalvägivalda“

Tegelikkus: rasedus on riskiperioodiks, mil naised kogevad sagedamini partneri poolt nii kehalist, vaimset kui seksuaalvägivalda.

Müüt: „Naised ise põhjustavad oma riietusega vägistamise ohvriks langemist“

Tegelikkus: ohvri riietus ei vabanda seksuaalvägivalda – selle eest vastutab toimepanija.

Müüt: „Alkoholi tarvitanud inimene on ise vastutav vägistamise ohvriks langemise eest“

Tegelikkus: suur osa nii ohvritest kui ka ründajatest on enne SV toimumist kasutanud alkoholi. Mõnikord kasutab ründaja ohvri joobes olekut ära või soodustab tema purju jäämist. Ohvri joobes olek võib oluliselt vähendada tema nõusolekuvõimelisust. Paradoksaalselt heidetakse ohvritele alkoholi tarvitamist ette, samal ajal ründajate puhul peetakse seda vabandavaks asjaoluks.

Müüt: „Ennast juba kallistada ja suudelda lasknud naine ei tohiks seksist keelduda“

Tegelikkus: igal inimesel on õigus seksuaaltegevusest keelduda selle mistahes etapis.

Müüt: „Seksuaalvägivald on kantud seksuaalsest ihast“

Tegelikkus: SV toimepanijat motiveerivad viha ning võimu, alandamise ja kontrolli vajadus – selle saavutamise vahendina kasutatakse vägivalda.

Müüt: „SV meeldib naistele, sest miks nad muidu ei lahku vägivaldsest paarisuhtest“

Tegelikkus: põhjused, miks ollakse vägivaldses suhtes, on erinevad: soov omada partnerit; soov olla armastatud ja vajatud; usk, et vägivaldselt käituja vabandused ja lubadused täituvad; hirm, süütunne jm. Lisaks normaliseerib meedia vägivalda, mistõttu arusaamine tervest ja turvalisest suhtest võib olla moonutatud.

Müüt: „Seksuaalvägivalda kohta esineb sageli valekaebusi“

Tegelikkus: SV kohta ei esine valekaebusi rohkem kui ükskõik millise muu kuriteoliigi kohta.³ Seksuaalkuritegusid on raske tõendada, menetluse lõpetamine ja isegi kurjategija õigeks mõistmine ei pruugi tähendada, et kuritegu ei toimunud.

1) Lippus H, Laanpere M, Part K at al. Eesti Naiste Tervis 2014: seksuaal- ja reproduktiivtervis, tervisekäitumine, hoiakud ja tervishoiuteenuste kasutamine. Uurimisaruanne. Tartu: Tartu Ülikooli Naistekliinik; 2015. https://sisu.ut.ee/dev/sites/default/files/naisteterviseuuring/files/raport_2014_v3.pdf

2) Eesti Seksuaaltervise Liit. Seksuaalvägivalda alased hoiakud. Tallinn: Eesti Seksuaaltervise Liit; 2014. <http://www.estl.ee/admin/upload/Dokumendid/2014%2012%20Seksuaalv%C3%A4givald%20ESTL%202014.pdf>

3) Office for national statistics. Violent Crime and Sexual Offences. London: 2011/2012. http://www.ons.gov.uk/ons/dcp171778_298904.pdf

Müüt: „Enamik SV ohvritest otsib ja saab abi“

Tegelikkus: SV on tõenäoliselt kõige enam alaraporteeritud kuritegu ja enamik ohvritest ei pöördu abi järele.

Põhjused, miks abi ei otsita:

- häbi ja süütunne,
- hirm kättemaksu ees,
- enese süüdistamine,
- ohver ei taju, et temaga juhtunu on SV,
- vägistajaks on ohvrile tuttav inimene,
- soov vältida edaspidiseid traumeerivaid olukordi,
- kahtlemine abipakkujate ja õigusorganite võimekuses,
- võimetus pöörduda abi järele (kehaline või vaimne puue, sotsiaalselt haavatav inimene).

Kahetsusväärselt seatakse ohvri usaldusväärsus kahtluse alla eriti haavatavate inimeste puhul – nt kui tegemist on alaealisega, vaimse tervise häire all kannatava inimesega või prostitutsiooni kaasatuga (inimkaubanduse ohvriga).

Müüt: „Kui naised tõesti tahavad, siis saavad nad vägistamiskatset tõrjuda ja ennast kaitsta“

Tegelikkus: ründaja kavandab ja korraldab SV, ohvri jaoks on see alati ootamatu – tema hirm ja abitus töötavad kallaletungija kasuks. Ohvrid kogevad SV ajal sageli ohtu oma elule ja nende käitumist juhivad refleksid. Lisaks on mehed enamasti kehaliselt suuremad ja tugevamad kui naised.

Müüt: „Vigastuste puudumine viitab sellele, et vägistamist pole toimunud“

Tegelikkus: enamasti ei kaasne SVga füüsilise jõu kasutamist – enamik ohvreid on hirmul oma elu pärast ja avaldavad vähe vastupanu või ei avalda seda üldse. EL uuringus ei olnud kõige tõsisema vägivallajuhtu korral 45%-l SV ohvritest mingeid füüsilisi vigastusi.¹ Seetõttu esineb tõsisemaid (sh suguelundite) vigastusi harva. Vigastuste puudumine ei tähenda, et SV pole toimunud.

1.3. Seksuaalvägivald Eesti seadustes

Peatükk on koostatud arvestades EV seadusandlust aastal 2016.

Seksuaalkuriteod kuuluvad isikuvastaste süütegude alla, millega rünnatakse inimese seksuaalset vabadust ehk õigust ise otsustada, kas, kellega, mis viisil ja millal seksuaalvahekorda astuda. Laiemalt kahjustatakse inimese vabadust, kehalist puutumatust ja inimväärikust. Seksuaalne enesemääramisõigus on osa inimõigustest. Selle kaitse tuleneb otseselt Eesti Vabariigi põhiseaduse §-s 19 sätestatud õigusest vabale eneseteostusele ja §-s 20 sätestatud õigusest vabadusele ja isikupuutumatusele. Lisaks kahjustavad seksuaalkuriteod nii füüsilist kui ka vaimset tervist, tekitades tervisekahjustusi, psüühikahäireid, hirmu ja alandust.² Tervis on üks tähtsamaid individuaalseid õigushüvesid, mille kaitse tuleneb põhiseaduse §-s 28 sätestatud õigusest tervise kaitsele.

Seksuaalkuritegudega seonduv on reguleeritud karistusseadustiku (KarS)³ 9. peatüki („Isikuvastased süüteod“) 7. jaoga („Seksuaalse enesemääramise vastased süüteod“).

Seaduses eristatakse esimese ja teise astme kuritegusid sõltuvalt karistuse suurusest. KarS §3 näeb esimese astme kuriteo eest raskeima karistusena ette üle viieaastast vangistust, teise astme kuriteo eest kuni viieaastast vangistust või rahalist karistust. Tulenevalt KarS §-st 307 on kõigil (ka meditsiinitöötajal) kohustus teatada esimese astme kuriteost.

1) European Union Agency for Fundamental Rights. Violence against women: an EU-wide survey. Main results. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2014. http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-main-results-apr14_en.pdf

2) Sootak J, Pikamäe P. Karistusseadustik. Kommenteeritud väljaanne. 4. täiendatud ja ümbertöötatud väljaanne. Tallinn: Juura; 2015. Lk 421.

3) Karistusseadustik. <https://www.riigiteataja.ee/akt/12999083?leiaKehtiv>

KarS § 81 sätestab süütegude aegumise – esimese astme kuritegude puhul kümme aastat, teise astme kuritegude puhul viis aastat. Kui selle aja jooksul ei ole kuriteost teatatud ja kohtuotsust langetatud, ei ole võimalik kedagi süüdi mõista ega karistada. Noorema kui kaheksateistaastase isiku suhtes seksuaalse enesemääramise vastase kuriteo korral süüteo aegumine peatub kuni kannatanu kaheksateistaastaseks saamiseni.

§ 141. Vägistamine

- (1) Inimese tahte vastaselt temaga suguühtesse astumise või muu sugulise iseloomuga teo toimepanemise eest vägivallaga või ära kasutades tema seisundit, milles ta ei olnud võimeline vastupanu osutama või toimunust aru saama, – karistatakse ühe- kuni viieaastase vangistusega.
- (2) Sama teo eest:
 - 1) kui see on toime pandud noorema kui 18-aastase isiku suhtes;
 - 2) kui see on toime pandud grupi poolt;
 - 3) kui sellega on tekitatud kannatanule raske tervisekahjustus;
 - 4) kui sellega on põhjustatud kannatanu surm;
 - 5) kui sellega on kannatanu viidud enesetapuni või selle katseni või
 - 6) kui see on toime pandud isiku poolt, kes on varem toime pannud vägistamise – karistatakse kuue- kuni viieteistaastase vangistusega.

KarS järgi loetakse vägistamiseks tegu, mille korral esineb:

tahtevastane suguühe või muu sugulise iseloomuga tegu

JA

vägivald VÕI kannatanu abitusseisund.

Suguühte all peetakse silmas peenise viimist tuppe, pärakusse või suhu ja ka muu kehaosa või eseme viimist tuppe – vähemalt ühe partneri poolt peab tegevusse olema kaasatud suguorgan. *Muu sugulise iseloomuga teo* all peetakse silmas igasugust seksuaalse laadiga kehalist tegevust, mis ei ole suguühe, eelkõige sugu-elundite või muude kehapiirkondade katsumist. Vägistamine eeldab, et seksuaaltegu toimub kannatanu tahte vastaselt ja selle maha surumiseks kasutab kurjategija kas vägivald või kasutab ära isiku abitusseisundit. Nende kahe teo vahel peab valitsema seos ja seda tuleb kohtus tõendada. Karistatav ei ole mõlema partneri poolt aktsepteeritud sadomasohhistlik vahekord, hoolimata sellest, et sellega kaasneb vägivald. *Vägivallaks* loetakse KarS §-de 120–121 järgi kannatanu kehalist väärkohtlemist, millega tekitatakse tervisekahjustus või valu, vägivald hõlmab ka vägivallaga ähvardamist. Vägivald peab olema suunatud isiku vastu, nt ähvardus lõhkuda kannatanu asju siia alla ei kuulu. Vägivallaks ei loeta ka sellist väärkohtlemist, mis ei põhjusta valu ja kannatanult vabaduse võtmist.¹

Abitusseisundiks loetakse võimetust osutada vastupanu või saada toimunust aru. See seisund ei eelda vägivald. Kurjategija peab saama kannatanu abitusseisundist aru ning seda kuritarvitama. Abitusseisundi puhul eristatakse: 1) olukorrast tulenevat abitust, 2) arusaamisvõimetust ja 3) füüsilisest seisundist/joobest tingitud abitust. Olukorrast tulenev abitus on seisund, milles kannatanu loobub vastupanu osutamisest, sest tajub olukorra lootusetust, näiteks saab aru, et jääb füüsiliselt kurjategijale alla või ei suuda vastupanu osutada, sest tunneb suurt hirmu. Arusaamisvõimetuse korral on tegemist inimesega, kes oma vanuse või vaimupuude tõttu ei saa aru seksuaalelu tähendusest. KarS § 147 järgi loetakse noorem kui 10-aastane laps arusaamisvõimetuks ja suguühe temaga on alati vägistamine. KarS § 145 järgi on karistatav ka täisealise suguühe 10–13 aastase lapsega, mille korral lapse arusaamisvõimetus

1) Sootak J. Isiku vastased süüteod. Viies, ümbertöötatud ja täiendatud väljaanne. Tallinn: Juura; 2014. Lk 105.

tuleb eraldi tuvastada. Vaimne alaareng ei ole auto- maatselt abitusseisundiga võrdsustatud, kohtus tuleb eraldi tõendada, et kannatanu pole võimeline aru saada seksuaalkäitumisest. Füüsilisest seisundist tingitud abitusseisund on näiteks olukord, kus isiku võime liigutada on oluliselt piiratud või puudub üldse (näiteks halvatus). Joobeseisundit käsitletakse abitusseisundina vaid juhul, kui tõestatakse, et kannatanul puudus võimalus aru saada temaga toimuvast ja ta ei olnud võimeline vastupanu osutama.¹

Vaadeldava paragrahvi 141 teine lõige sätestab vägistamise raskendavad asjaolud. Nende korral on tegemist esimese astme kuriteoga ja sellest tulenevalt teatamiskohustusega. Oluline on teada, et vanuse puhul peab süüdlane olema teadlik, et kannatanu on alaealine või pidama seda võimalikuks. Kahe või enama isiku poolt vägistamise puhul tegutsevad osalised kooskõlastatult, kusjuures kõik ei pea olema kannatanuga suguühtes, vaid võivad muud moodi kaasa aidata, näiteks ohvrit kinni hoides.² Raske tervisekahjustus KarS § 118 järgi on: oht elule, raske tervise- või psüühikahäire, raseduse katkemine, nägu oluliselt moonutatav ravimatu vigastus, elundi kaotus või selle tegevuse lakkamine. Enesetapu ja selle katseni viimise korral tuleb põhjuslikku seost vägistamisega eraldi tõendada.³

§ 143. Suguühtele või muule sugulise iseloomuga teole sundimine

(1) Inimese tahte vastaselt temaga suguühtesse astumise või muu sugulise iseloomuga teo toimepanemise eest, ära kasutades kannatanu sõltuvust süüdlasest, kui

1) Sootak J. Isikuvastased süüteod. Viies, ümbertöötatud ja täiendatud väljaanne. Tallinn: Juura; 2014. Lk 109–112.

2) Sootak J, Pikamäe P. Karistusseadustik. Kommenteeritud väljaanne. 4. täiendatud ja ümbertöötatud väljaanne. Tallinn: Juura; 2015. Lk 425.

3) Sootak J, Pikamäe P. Karistusseadustik. Kommenteeritud väljaanne. 4. täiendatud ja ümbertöötatud väljaanne. Tallinn: Juura; 2015. Lk 426.

puudub käesoleva seadustiku §-s 141 sätestatud vägivald või seisund, milles inimene ei olnud võimeline vastupanu osutama või toimunust aru saada, karistatakse kuni kolmeaastase vangistusega.

(2) Sama teo eest, kui see on toime pandud isiku poolt, kes on varem toime pannud käesolevas jaos sätestatud kuriteo, karistatakse kuni viieaastase vangistusega.

Suguühtele või muule sugulise iseloomuga teole sundimiseks loetakse tegu, mille korral esineb:

tahtevastane suguühe või muu sugulise iseloomuga tegu

JA

kannatanu sõltuvus süüdlasest, mida süüdlane ära kasutab.

*Sõltuvussuhete*ks loetakse olukordi, kus toimepanijal on kannatanu üle mingi reaalne võim ehk võimalus teha talle kitsendusi, võtta ära hüvesid või pakkuda eeliseid, st süüdlane on seksuaalteo toime pannud oma mõjuvõimu ära kasutades. Õigusel põhinevas sõltuvussuhtes on vanem ja laps, juht ja alluv töösuhtes, õpetaja ja õpilane, psühhiaater ja patsient, ohvitser ja sõdur ajateenistuses, kohtunik ja kohtualune jne. Õiguslikult reguleerimata juhtudel tuleb igal korral faktiliselt tõendada, et kurjategija saab kannatanu elu oluliselt mõjutada. Näiteks tal on kannatanust alastivideo ja seega võimalus see avalikustada. Võim on kahe inimese vahel ebavõrdselt jaotunud ja sellest tulenevalt nõustub ohver suguühtega, mida ta tegelikult ei soovi.⁴

Kui kannatanu on 10–17-aastane, siis rakendatakse paragrahvi erinormi (§ 143²). Suguühe või muu sugulise iseloomuga tegu mõjuvõimu kasutades, mille korral on karistused karmimad ja tegemist esimese astme kuriteoga. Viimase korral on süüdlane isik, kellest kannatanu on sõltuvuses, kellel on kannatanu üle mõjuvõim või kes on saavutanud kannatanu usalduse ja seda siis seksuaalteo eesmärgil kuritarvitanud. Tegemist võib

4) Sootak J, Pikamäe P. Karistusseadustik. Kommenteeritud väljaanne. 4. täiendatud ja ümbertöötatud väljaanne. Tallinn: Juura; 2015. Lk 427–428.

olla näiteks olukorraga, kus süüdlase mõjuvõim seisneb selles, et ta on ohvrile suur eeskuju ja iidol.¹

§ 144. Suguühejäreltulijaga

(1) Vanema, vanema õigustega isiku või vanavanema poolt lapse või lapselapsega suguühtesse astumise või muu sugulise iseloomuga teo toimepanemise eest – karistatakse kahe- kuni kaheksa-aastase vangistusega.

(2) Sama teo eest, kui see on toime pandud isiku poolt, kes on varem toime pannud käesolevas jaos sätestatud kuriteo – karistatakse kolme- kuni kaheksa-aastase vangistusega.

Nimetatud paragrahviga kaitstakse alaealise seksuaalset enesemääramisõigust, tervist ja tema normaalset arengut. Seksuaalteona kuuluvad siia lisaks suguühtele muu sugulise iseloomuga teod. Ohvriks loetakse süüdlase last või vanavanemast süüdlase lapselast, kes on üldjuhul 10–17-aastane. Suguühe alla 10-aastase lapsega on alati vägistamine, olenemata põlvnemisest. Täisealise lapse või lapselapsega suguühtesse astumine on samuti karistatav juhul, kui ta on vanemast sotsiaal-majanduslikus sõltuvuses, näiteks õpib kõrgkoolis, on invaliid vms.²

§ 145. Suguühe või muu sugulise iseloomuga tegu lapseealisega

(1) Täisealise isiku poolt noorema kui 14-aastase isikuga suguühtesse astumise või muu sugulise iseloomuga teo toimepanemise eest – karistatakse kuni viieaastase vangistusega.

(2) Sama teo eest, kui see on toime pandud isiku poolt, kes on varem toime pannud käesolevas jaos sätestatud kuriteo – karistatakse kahe- kuni kaheksa-aastase vangistusega.

Suguühteks või muuks sugulise iseloomuga teoks lapseealisega loetakse tegu, mille korral:

esineb seksuaaltegu, mille paneb toime täisealine isik

JA

kannatanu on 10–13-aastane.

Seadus eeldab, et inimene saab seksuaalkäitumisest täielikult aru alates 14 aasta vanusest. Nooremalt isikult nõusoleku saamist peetakse ärakasutamiseks, sest tema võime seksuaalelu mõista on piiratud.³ On oluline rõhutada, et seadus ei reguleeri alaealiste omavahelist konsensuslikku seksuaalset suhtlemist, mis on osa täiskasvanuks saamise protsessist. Karistatav on vaid alla 14-aastaste noorte seksuaalne ärakasutamine täisealise isiku poolt.⁴

Aastal 2013 muutus kehtetuks KarS § 142 „Sugulise kire vägivaldne rahuldamine“. Paragrahvi tekst sidus ekslikult vägistamise sugulise kire rahuldamisega.

Vaadeldava paragrahvi erinorm on § 145¹ („Alaealiselt seksi ostmine“), mis sätestab, et karistatav on seksuaaltegu alla 18-aastase isikuga raha või muude hüvede eest, näiteks võimaluse eest sõita turismireisile. Raskendavaks asjaoluks on seksi ostmine alla 14-aastaselt isikult, mille eest võib süüdlast karistada kuni viieaastase vangistusega.

1.4. Mida on vaja teada politseisse pöördumisel

Seksuaalvägivalla ohvrile tuleb soovitada pöördumist politseisse. Peab teadma, et ohver vajab sellekohast ettevalmistust, et mitte kogeda taasohvristamist. Selle ennetamiseks on väga oluline informeerida ohvrit politsei töö ülesannetest ja eripäradest.

1) Sootak J, Pikamäe P. Karistusseadustik. Kommenteeritud väljaanne. 4. täiendatud ja ümbertöötatud väljaanne. Tallinn: Juura; 2015. Lk 429.

2) Sootak J, Pikamäe P. Karistusseadustik. Kommenteeritud väljaanne. 4. täiendatud ja ümbertöötatud väljaanne. Tallinn: Juura; 2015. Lk 430–431.

3) Sootak J, Pikamäe P. Karistusseadustik. Kommenteeritud väljaanne. 4. täiendatud ja ümbertöötatud väljaanne. Tallinn: Juura; 2015. Lk 432.

4) Sootak J. Isikuvastased süüteo. Viies, ümbertöötatud ja täiendatud väljaanne. Tallinn: Juura; 2014. Lk 119.

Ohvrile või tema lähedastele tuleb edastada järgmist teavet:

- politseid tuleks teavitada võimalikult ruttu;
- enne politsei saabumist ei tohi kuriteopaigas midagi muuta;
- enne politsei saabumist ei tohi ohver ennast pesta ega vahetada riideid, et säilitada võimalikud tõendid: SV ajal/järel seljas olnud pesu, pesukaitse, sidemed, kehaeritistega (tõendmaterjaliga) kontaktis olnud riided jne;
- rääkida juhtunust esimesel võimalusel usaldusväärsele tunnistajale.

Seksuaalkuriteost tuleb politseile teatada, kui on tegemist esimese astme kuriteoga – näiteks kui ohvriks on alla 18-aastane isik, kui toimepanijaid oli mitu, kui tekitatud on raske tervisekahjustus või surm, kui kannatanu on viidud enesetapuni või selle katseni (vt täpsemalt peatükki „Seksuaalvägivald Eesti seadustes“).

Kriminaalmenetluses nimetatakse kuriteo ohvrit – inimest, kellele kuriteoga tekitati kahju – kannatanuks. Tavapäraselt (välja arvatud kontakteerumisel otse vastutava politseitöotajaga) edastatakse teade kuriteost telefonile 112. Teatajat (meedikut, kannatanut) küsitleb häirekeskuse töötaja, kes edastab info kriminaalpolitseile. Kriminaalpolitseinik võtab ise kannatanuga ühendust.

Vestluses kriminaalpolitseiga küsitakse ohvritl küsimusi, mille eesmärk on tõendada kurjategija süüd ja seda tehes täidab politseinik oma ametikohustusi.

Politseis hoiatatakse valekaebuse andmise eest rutiinselt.

Tavapärased küsimused, mida kannatanule esitatakse, on.

- Millal, kus ja kuidas teie suhtes kuritegu toime pandi?

- Olenevalt juhtunust: kas andsite üheselt mõista „EI“?
- Kui kannatanul ei ole nähtavaid vigastusi: kas osutasite vastupanu ja kuidas?
- Kas suutsite ründajale tekitada ennast kaitstes vigastusi ja kuhu?
- Kui ei olnud võimalust vastupanu osutada, siis mis oli põhjus: ähvardamine, hirm vms?
- Kas ja kuidas vahekord toimus – detailselt?
- Kas oli seemnepurse ja kuhu?
- Kas keegi võis olla tunnistajaks, nägi pealt, kuulis, kellele rääkisite juhtunust esimesena?
- Kas olete peale juhtunut ennast pesnud ja kus on riided, mis teil seljas olid?

Vestlused uurijaga võivad olla korduvad ja küsimustele tuleb mõnikord vastata korduvalt.

SV ohvri huvides on hea teada, et politseil on võimalik rakendada kahtlustatava suhtes tõkendeid, et kaitsta kannatanut.

Kriminaalmenetluse seadustiku (KrMS) § 217¹ järgi võib kahtlustatavat kinni pidada kuni 48 tunniks politsei otsuse alusel.

KrMS § 130 : vahistamine. Lg 2: kahtlustatava või süüdistatava võib vahistada prokuratuuri taotlusel ja eeluurimiskohtuniku määruse alusel, kui ta võib kriminaalmenetlusest kõrvale hoiduda või jätkuvalt toime panna kuritegusid.

KrMS § 141¹ : ajutine lähenemiskeeld. Kannatanu eraelu ja muude isikuõiguste kaitseks võib prokuratuuri taotlusel ja eeluurimiskohtuniku määruse või kohtumääruse alusel isikuvastases või alaealise vastu toime pandud kuriteos kahtlustataval või süüdistataval keelata kohtu määratud paikades viibimise, kohtu määratud isikutele lähenemise ja nendega suhtlemise. Ajutist lähenemiskeeldu kohaldatakse kahtlustatavale või süüdistatavale kannatanu nõusolekul.

1) Kriminaalmenetluse seadustik. <https://www.riigiteataja.ee/akt/106012016019?leiaKehtiv>

Osa juhtumeid võib jääda menetlemata või lõppeda kohtus süüdistatava õigegsmõistmisega. See ei tähenda, et kuritegu ei toimunud, vaid seda, et kuriteo tõendamiseks ei olnud piisavalt tõendeid.

Ohvri ettevalmistamisel politseisse pöördumiseks ja selleks avalduse kirjutamisel saab abiks olla ohvriabi töötaja. Ohvriabi töötaja pakub lisaks emotsionaalset tuge, jagab teavet abi saamise võimaluste kohta, abistab ja juhendab suhtlemisel ohvrile vajalikke teenuseid osutavate asutustega. Ohvriabist saab taotleda psühholoogilise abi kulu hüvitamist. Ohvriabi kontakti leiate veebiaadressilt www.sotsiaalkindlustusamet.ee/ohvriabi-ja-lepituskeskus.

Kannatanul on õigus kasutada politseis ja kohtus esindajat (advokaat või muu isik). Esindaja leidmisel võivad aidata naiste tugikeskused: www.naistetugi.ee; ööpäevaringne lühinumber 1492.

1.5. Vahetud psühholoogilised reaktsioonid

Inimeste käitumine seksuaalvägivalla ajal ei sõltu mitte tegelikust ohust, vaid sellest, kuidas subjektiivselt ohtu tajutakse. Seksuaalne rünnak on ootamatu, meelevaldne ja ennustamatu. Seda tajutakse enamasti eluohtlikuna ning see toob esile inimese abituse, mitte tema tugevused.

Enamik inimesi arvab, et kui nad satuksid SV ohvriks, siis nad võitleksid, karjuksid ja põgeneksid. Tegelikuses enamik inimesi SV ajal end aktiivselt ei kaitse. Sellel on **neurobioloogiline põhjus** – seksuaalründe ajal lülitub välja prefrontaalkorteksi funktsioon, s.o ratsionaalne mõtlemine, ning keha juhivad refleksid.

Vahetult pärast ohu tajumist rakendub ürgne hirmu kaskaad koos kiirete psühholoogiliste ja füsioloogiliste muutustega. Eialgu reageerib keha kolme võimaliku reaktsiooniga: võitle, põgene, tardu (ingl *fight, flight, freeze*). Tardumine toimub, kui aju limbilise süsteemi „hirmukeskus“ – mandelkeha – avastab rünnaku ning

edastab ajutüvele signaali liikumise pärssimiseks. See juhtub silmapilkselt, automaatselt ning tahtlikule kontrollile allumatult. See on aju vastus, mis viib organismi kiiresti valveolekusse rünnakute ja põgenemiste suhtes. Samaaegselt sümpaatilise närvisüsteemi aktiveerumisest tekkinud kehalised reaktsioonid (sh südame löögisageduse ja hingamissageduse tõus, lihastoonuse tõus ning suure koguse stressihormoonide vabanemine) annavad valmisoleku võitluseks või põgenemiseks. Milline strateegia valitakse, sõltub mitmest asjaolust – sh sellest, mis kõige enam võiks tagada ellujäämise. Enamasti aga ei tehta kumbagi, sest aju hirmukeskus tajub põgenemist võimatuks või vastuhakku kasutuna – tööle hakkavad ekstreemsed kaitsemehhanismid. Üks selliseid reflektorseid reaktsioone, mida on nimetatud ka vägistamise paralüüsiks, on parasümpaatilise närvisüsteemi üleerutus kuni aju hüpoksiani. Kehas toimuvate füsioloogiliste protsesside tõttu tekib kangestumine, jõuetus, tundetuse, teadvuse hägustumine kuni selle kaotuseni, osaline või täielik väljalülitumine (dissotsiatsioon). Kui tardumise ajal on aju ja keha valmis tegutsemiseks, siis kangestumine tähendab, et inimene on hirmust halvatud ja tunnetab olukorda lootusetuna, suutmata liikuda, rääkida või appi hüüda. Tavapärane on omamoodi kaitsemehhanismide sisselülitumine, mis aitavad eemalduda hirmsate emotsioonide ja tunnete eest, mida rünnak endaga kaasa toob. Näiteks võivad tekkida dissotsiatsioon, derealisatsioon ja depersonalisatsioon. Dissotsiatsiooni ajal inimene lülitab end välja, eraldudes kogu situatsioonist. Dissotsiatsiooniga koos võib toimuda derealisatsioon („maailm mu ümber ei ole tõeline“) ja depersonalisatsioon („mina ei ole juhtunud osaline, see juhtus kellegi teisega“). Nende mehhanismide tõttu tajuvad SV ohvrid sageli toimunut ebarealaarsena – **nad ei suuda hiljem sündmusi ajaliselt järjekorda panna** või kaotavad võime nende ajalist kestust tajuda; **mäletavad juhtunut killustatult**; neile võib tunduda, et nende keha on peale rünnat moonutatud või muutunud; nad ei ole enam samad inimesed, kes enne.

Mõnikord eeldatakse, et ka SV ajal on võimalik teha

ratsionaalseid otsuseid (näiteks märgata lahtist ust põgenemiseks või karjuda appi, sest naabrid on sel ajal alati kodus). Seetõttu ei saa kõrvaltvaatajad ja sageli ka ohvrid ise juhtunule tagasi vaadates aru, miks ohver käitus täpselt vastupidiselt sellele, kuidas ta oleks võinud või oleks pidanud reageerima. Enamik ohvreid tardub, ainult mõned võitlevad vastu, ka edukalt. Suurem osa reageerib passiivselt, annab ootamatult alla, muutub jõuetuks või lülitub reaalsusest välja. Hiljem süüdistavad nad ennast suutmatuses vastu hakata ja tunnevad häbi. Eriti meessoost ohvrid võivad tunda, et ei ole „õiged mehed“.

Eeltoodud neurobioloogiliste mehhanismide mõistmine aitab ohvri käitumisest paremini aru saada ja seda selgitada. Oluline on ka teada, et mitte ükski neist reaktsioonidest ei väljenda nõusolekut seksuaaltegevuseks.

1.6. Seksuaalvägivalla mõju tervisele

SV mõju tervisele võib olla nii vahetu kui ka pikaajaline, varieerudes otsestest fataalsetest vigastustest kuni vägivallaga seotud riskeeriva tervisekäitumiseni. Mõju tervisele sõltub SV iseloomust. Näiteks paarisuhte-

vägivalla korral esineb alati ka teisi vägivalla vorme (vaimne, füüsiline, majanduslik), mis omakorda tervist mõjutavad. Lapseeas kogetud SV on seotud suurema riskiga pikaajaliste tervisehäirete ja riskeeriva tervisekäitumise tekkeks. Uuringud USAs on näidanud, et naiste risk surra seksuaalründe käigus on suurem kui ainult füüsilist vägivalda sisaldava kallaletungi käigus. On küllaldaselt tõendust, et SV on seotud kõrge suitsiidiriskiga ja see on oluliselt kõrgem võrreldes teiste vägivallaliikidega.

SV tagajärjel tekkinud tervisehäireid võib jagada vahetuteks ja pikaajalisteks. Kui ohver on pöördunud tervishoiuasutusse vahetult pärast SVd, tegeletakse tervisehäiretega viivitamatult (vt peatükk „Esmane kontakt“). Pikaajaliste tervisehäirete avastamine ja ravi on üks järelravi eesmärke.

SVst põhjustatud riskeeriv tervisekäitumine paneb ohvrid haavatavasse olukorda – lisaks sellega kaasnevatele terviseriskidele tõuseb taasohvristamise ning korduvalt SV ohvriks langemise risk.

SV ohvritel on madalam tervise enesehinnang ja erinevate tervisehäirete tõttu pöörduvad nad sagedamini meditsiinisüsteemi – ehkki nad SV kogemust enamasti ei

Tabel 1. SV tagajärjel tekkinud tervisehäired

	Vahetud	Pikaajalised
Füüsilised	Šokk; verejooks; erinevad kehavigastused	Püsiv puue; kehalise võimekuse langus; kroonilised valud, sh fibromüalgia; mao ja sooletrakti häired, sh soole ärritussündroom; erinevad immuunsüsteemi langusest tekkinud haigusseisundid.
Seksuaal- ja reproduktiivtervis	Kuse-suguelundite vigastused	Soovimatu rasedus; seksuaalsel teel levivad infektsioonid, sh HIV; vaagnaorganite põletik; viljatus; krooniline vaagnavalu; korduvad kuseteede põletikud; valulik seksuaalvahekord; sünnitushirm; erinevad tüsistused raseduse ja sünnituse korral.

	Vahetud	Pikaajalised
Vaimne tervis	Äge stresshäire – dissotsiatiivsed sümptomid (tuimus, depersonalitatsioon, amneesia). Sündmuse taaskogemine; ärevus; vältiv käitumine. Suitsiidikatse.	Unehäired; ärevus kuni generaliseerunud ärevushäireni; depressioon; paanikahäired; foobiad; suitsidaalsus; posttraumaatiline stresshäire (PTSH).
Riskeeriv tervisekäitumine	Enda kahjustamine (nt lõikumine), suitsiidikatse	Suitsetamine; alkoholi ja narkootikumide tarvitamine; söömishäired; ennast kahjustavad praktikad; seksuaalne riskikäitumine.
Fataalsed	Mõrv	Suitsiid; surm raseduse/sünnituse või AIDSi haiguse tagajärjel.

avalda. Suureneb haigus- ja voodipäevade arv. Samas on leitud, et vaimse tervisega tegelevate spetsialistide poole pöörduvad nad harvemini, samuti kasutavad harvemini ennetavaid meetmeid (profülaktilised kontrollid, sõeluuringud). Ka Eestis läbi viidud uurin-gutes (Eesti Naiste Tervis 2014) on leitud, et SV ohvritel on madalam tervise enesehinnang, rohkem pikaajalisi tervisehäireid ning igapäevast lootusetuse tunnet, masendust ja depressiooni.¹

SV võib põhjustada erinevaid südame-vereringe, mao-sooletrakti, endokriinseid ja immuunsüsteemi haigusi, mille puhul seoste selgitamine on keeruline – oletatakse, et see on seotud stressist põhjustatud hormonaalsete ja immunoloogiliste muutustega organismis. Seetõttu on oluline, et iga meedik oskaks erinevate tervisehäirete korral arvestada ka võimaliku SV mõju.

Seksuaalrännaku käigus kogetud subjektiivne (surma) hirm ennustab vaimse tervise häirete tekkimist ka siis,

kui ohver vigastada ei saanud – ainuüksi vägivallaga ähvardamine mõjub psühholoogiliselt laastavalt. SV psühholoogilistest tagajärgedest räägitakse lähemalt peatükis „Järeldravi põhimõtted“.

Äge stresshäire, mis tekib ühe kuu jooksul peale trauma, on dissotsiatiivne reageering sündmusele, mida püütakse eitada ja unustada. Puudub võime mingilgi moel emotsioonidega tegeleda või neile reageerida: tekib tardumus, uskumatus, raskused juhtunu meenu-tamisel, segasus.

SVga on sagedamini seotud posttraumaatilise stress-häire (PTSH) väljakujunemine, võrreldes ükskõik missu-guse teise traumaga, kaasa arvatud autoõnnetused, füüsilised kallaletungid, röövid ja looduskatastroofid.

PTSH on vaimse tervise häire, mille on põhjustanud väline trauma tekitaja ning mida iseloomustavad üle kuu kestnud sümptomid ja haigustunnused:

- traumaatilise sündmuse pidev taaskogemine (mälu-pildid, painavad mõtted, pealetükkivad kujutlused ja unenäod);
- trauma meenutajate vältimine ja üldine emot-sionaalne tuimus;

1) Lippus H, Laanpere M, Part K at al. Eesti Naiste Tervis 2014: seksuaal- ja reproduktiivtervis, tervisekäitumine, hoiakud ja tervishoiuteenuste kasutamine. Uurimisaruanne. Tartu: Tartu Ülikooli Naistekliinik; 2015. https://sisu.ut.ee/dev/sites/default/files/naisteterviseuuring/files/raport_2014_v3.pdf

- pidev ülierutus (ärevuse ja hirmutunne traumat meenutavate objektide ja tegevuste suhtes, hirmu-, paanika- ja agressioonipuhangud, vegetatiivne hüperaktiivsus koos ülivirguse, tugeva ehmumisreaktsiooni ja unetusega, keskendumisraskused).

Sageli liituvad eelnevatele sümptomitele üldine ärevus ja depressioon ning suitsiidimõtted.

PTSH tekib erinevate allikate andmetel kolmandikul kuni pooltel SV ohvritel ja seda esineb rohkem meessoost ohvrite puhul. PTSH latentsiperiood võib varieeruda mõnest nädalast kuni mõne kuuni (harva ületab kuut kuud). Kui PTSH kestab üle kolme kuu, siis on suur tõenäosus, et see muutub krooniliseks, võib kesta aastaid ja lõppeda püsiva isiksusemuutusega. Viimast ennustavad eelnev SV kogemus (eriti lapseas), vaimse tervise häired ja alkoholi või teiste sõltuvusainete tarvitamine.

Peale PTSH võib olla ka muid vaimse tervise häireid, komorbiidsus on sage.

Peale tervisemõjude ja koormuse tervishoiusüsteemile toob SV endaga kaasa rea sotsiaalseid tagajärgi, mida käsitletakse peatükis „Järeldravi põhimõtted“.

Kõike eelnenut arvestades on SV lisaks isiklikele kannatustele oluline **rahvatervise probleem**.

2. Seksuaalvägivalda ohvri käsitus

2.1. Esmane kontakt

Esmase kontakti looja tervishoiuasutuses on, lähtuvalt kohalikest oludest, öde, ämmaemand või arst. Selleks võib olla ka psühhosotsiaalse kriisiabi pakkuja, s.o inimene, kes on saanud spetsiaalse väljaõppe tööks kriisilukorras. Selline spetsialist Eesti meditsiinisüsteemis praegu puudub, kuid vastavalt kohalikele oludele võib psühhosotsiaalset kriisiabi korraldada väljakutsena (nt raviasutuse sotsiaaltöötaja, psühholoog, raseduskriisinõustaja, naiste tugikeskuste töötaja jt).

SV ohvri paranemine algab esimest inimesest, kellega ta kokku puutub.

Meditšiinitöötaja ülesanne SV ohvri pöördumisel on:

- anda esmast meditsiinilist ja kriisiabi vastavalt ohvri vajadustele ning tema valikul;
- pakkuda turvatunnet;
- kuulata ja tunnustada;
- valmistada patsient ette läbivaatuseks;
- teostada läbivaatus koos tõendmaterjali kogumisega;
- nõustada järelravi osas.

Meditšiinitöötaja ülesanne ei ole välja selgitada, kas tegemist oli seksuaalvägivallaga – see on õiguskaitseorganite ülesanne.

Praktilised soovitused

- **Tutvustage** ennast ja teisi, kes ohvriga kokku puutuvad.
- Esmajärjekorras on **kiireloomuline meditsiiniabi**, hinnates üldseisundit ja kohest ravi vajavaid vigastusi (nt peatrauma, kirurgilist ravi vajavad haavad, vaginaalne või rektaalne verejooks, sisemise verejooksu kahtlus, rindkere või kõhu vigastused, luumurrud või liigeste nihestused, neuroloogilised sümptomid, hingamisraskused, liikvori leke kõrvast jmt).
- Kui patsient ei vaja erakorralist meditsiinilist abi, kuid **ei ole kontaktne** või on tema teadvus hägustunud (nt intoksikatsiooni tõttu), siis on soovitatav teda **esmalt jälgida** ja alles seisundi paranedes alustada nõustamise ja muude toimingutega. Siiski koguge esimesel võimalusel veri ja uriin, millest on hiljem võimalik teha toksikoloogilised analüüsid. Patsiendi parimates huvides kaaluge ka muu tõendmaterjali kogumist vastavalt juhtumile (nt DNA suust, küünest alt).

- Vältige **tõendmaterjali kadu** ja **DNA kontaminatsiooni**. Paluge patsiendil end mitte pesta ega vahetada riideid. Vältige kehalist kontakti ja ärge pakkuge patsiendile juua-süüa (juhul, kui kohtumeditšiinilise tõendmaterjali kogumine on võimalik).
- Vahetult pärast SVd patsient tõenäoliselt veel ei mõista juhtunud ja selle tähendust. Patsiendil võib olla raske juhtunud nimetada vägistamiseks. Vältige tugeva emotsionaalse tähendusega sõnu (nt vägistamine, kohutav sündmus) ja selle asemel **väljendage end neutraalselt** (läbielatud sündmus, juhtunu, rünnak). Alles hiljem hakkab ohver vähehaaval mõistma, mis temaga juhtus, ning oma tundeid läbi töötama.

Olukorra turvalisuse hindamine

- Selleks, et välja selgitada, kas ründaja kujutab endast jätkuvalt ohtu, küsige järgmisi küsimusi: *Kas patsienti ähvardati tappa? Kas toimepanija teab, et patsient otsis abi? Kas patsient on üritanud ennast tappa? Kas ta on ennast vigastanud? Kas keegi kolmas võib olla jätkuvalt ohus (nt lapsed paarisuhtevägivalla korral)?*
- Ohu korral patsiendile või lähedastele tuleb kaasata politsei. Patsient võib ise vajada turvalist elupaika – nt turvalise sõbra-tuttava juures või naiste varjupaigas.

Juhtunu kaardistamine

Juhtunust rääkimiseks peab olema privaatne ruum, mis on väljaspool kõrvaliste isikute kuulmisulatust. Kõige parem on juhtunust rääkida patsiendiga nelja silma all – saatev isik võib otseselt või kaudselt olla seotud SVga. Kui ohvril on kaasas tugiisik(ud), tuleb neid nõustada hiljem. Politsei ei tohi viibida vestluse ja läbivaatuse juures.

Mõnikord võib SV ohvri jaoks olla raske väljendada, miks ta tervishoiuasutusse pöördus. Ta võib soovida vaid postkoitaalset kontratseptsiooni või pöörduda suguhai-guste testimiseks. Öelge patsiendile, et analüüside tegemiseks ja raviplaani koostamiseks on vaja täpsemalt teada, mis juhtus.

- Küsige otse, mis on juhtunud, ja paluge patsiendil seda oma sõnadega kirjeldada.
- Pange patsiendi jutt lühidalt kirja, dokumenteerides põhisündmused ja kronoloogia (vt lisa 3) – see on vajalik selleks, et iga abiandja saaks juhtunust kiiresti ülevaate.
- Järgnevalt täpsustage juhtunu üksikasjad (vt lisa 3) – öelge patsiendile, et mõned küsimused võivad tunduda esmapilgul ülearused või ebakohased, kuid võimalikult täpse ülevaate saamine juhtunust on vajalik tõendite kogumiseks ja uurimise abistamiseks.
- Rääkige konfidentsiaalsuse põhimõttest – arsti ja patsiendi vahel räägitut ei edastata kellelegi teisele, välja arvatud juhul, kui patsiendi pöördumisel politseisse edastatakse juhtunuga seotud teave uurimisprotsessi abistamiseks või kui arsti arvates on patsiendi elu või tervis ohustatud (vajalik teiste abistajate ja uurimisasutuste kaasamine).
- Tagage, et patsient ei pea juhtunust mitu korda ja mitmele inimesele rääkima.

Tunnete ja eelarvamuste professionaalne käsitlemine

- Peegeldage patsiendi tundeid (nt viha, abitus, süü-tunne, häbi, ärevus). Öelge, et **ükskõik, milliseid tundeid ohver väljendab – need on igal juhul loomulik reaktsioon juhtunule.**

Esmasel kontaktil tuleb patsiendile anda järgmised sõnumid ja neid tuleb sageli korrata:

Ma USUN sind
Mul on KAHJU, et see sinuga toimus
Sa EI OLE süüdi
Sa tegid KÕIK, mida sa selles situatsiooni teha said
Sa oled TUBLI, et sa pöördusid
Sa oled nüüd TURVALISES kohas
Ma olen valmis sind KUULAMA
Sina tead ja otsustad, mida sa VAJAD
Ma AITAN sul saada abi
Asjad lähevad PAREMAKS

SV äratav tugevaid tundeid ka abistajas endas ja see võib tahtmatult soodustada taasohvristamist. „Miks?” küsimused ei ole kohased, sest vägivalda ei ole sageli võimalik üheselt põhjendada ja sellised küsimused võimendavad ohvri süütunnet (nt „Miks te sinna läksite?”, „Miks te vastu ei hakanud?”, „Miks te seda inimest usaldasite?” vms).

Ebaprofessionaalne on põhjendada vägivalda toimepanemist alkoholi tarvitamisega. Alkoholi tarvitamine toimepanija poolt ei vabanda vägivalda toimepanemist ega pisenda süüd. Ohvri võib alkoholi joove asetada abitusse seisundisse, milles ta ei ole võimeline seksuaaltegevuseks nõusolekut andma – kurjategija võib seda ära kasutada. Patsiendile tuleb selgitada, et küsimused nii toimepanija kui ka ohvri poolt tarvitatud alkoholi ja teiste uimastite kohta (vt lisa 3) on vajalikud näiteks selleks, et selgitada välja võimalikku tahtlikku uimastamist.

SV toimepanemise eest ei vastuta kunagi ohver.

Kontrolli taastamine

SV ohver tajub kallaletungi sageli eluohtlikuna – ta on kaotanud turvalisuse ja kontrolli oma elu üle.

- Kinnitage ohvrile, et ta on turvalises kohas ja nüüdsest alates saab ta ilma surveta jälle ise otsustada, millist abi ta vastu võtab (sh politseisse pöördumine).

Patsiendi vajaduste väljaselgitamine ja nõusolek edasisteks toiminguteks

- Tutvustage patsiendile esmase abi võimalusi ja paluge patsiendil allkirjastada oma nõusolek pakutavate toimingutega (lisa 1).

Selleks võib ette lugeda patsiendi nõusolekulehelt pakutavad abivõimalused (vt lisa 1) või vaadata loetelu koos patsiendiga, seejuures selgitades arusaadavalt, mis kasu võiks nendest toimingutest olla. Selgitage, et **patsient võib ise otsustada, missuguseid pakutavaid abivõimalusi ta soovib, ja võib algse nõusoleku tagasi võtta läbivaatuse mistahes etapis.**

- 1) Üldine läbivaatus on vajalik selleks, et tuvastada ja dokumenteerida võimalikud vigastused ning koguda patsiendi kehalt tõendmaterjal (nt toimepanija sperma, veri, sülg, naharakud DNA kindlakstegemiseks). Kuni patsiendi pöördumiseni politseisse jäävad tõendid tervishoiuasutusse hoiule (kuni 6 kuud).
- 2) Suguelundite läbivaatus on vajalik selleks, et dokumenteerida võimalikud vigastused ja koguda tõendmaterjal (nt sperma leidmiseks ja DNA kindlakstegemiseks).
- 3) Läbivaatuse käigus saab koguda testid *seksuaalsel teel levivatele infektsioonidele (STLI)* neelust, tupest, anusest.
- 4) Nõustamine *postkoitaalse kontratseptsiooni* osas ja vastavad toimingud.
- 5) Soovitav on alati koguda *veri ja uriin alkoholi ja teiste uimastite määramiseks* – see võib olla vajalik, et tõendada tahtlikku uimastamist, tõendada või ümber lükata ohvri või toimepanija ütlusi.
- 6) Kui vastavad vahendid on olemas, siis on soovitatav *vigastuste pildistamine* ja nõuetekohane salvestamine uurimisprotsessi tarbeks.

Selgitage, et kogutud andmeid võidakse kasutada neid patsiendiga seostamata (anonüümselt) statistika kogumise eesmärgil – näiteks, et teada saada selliste kuritegude sagedasemad toimumise kohad, kuriteo iseloom jne.

- Valmistage ruum ja vahendid ette läbivaatuseks (vt lisa 2).

Patsiendi ettevalmistamine läbivaatuseks

- Läbivaatust oodates vajab patsient turvalisust ja rahu. Ärge jätke patsienti rohkem kui lühikeseks ajaks üksinda, personal peab olema patsiendi juures või lähedal. Korraldage nii, et ta ei pea istuma ooteruumis.

- Vältige jätkuvalt DNA kadu või kontaminatsiooni – ärge pakkuge süüa-juua jne.
- Patsiendi nõusolekul koguge uriin ja veri toksikoloogilistele analüüsidele, raseduse määramiseks (hCG uriinist või verest) ja verest määratavate seksuaalsel teel levivate infektsioonide kindlakstegemiseks (HIV, HbsAg, TPHA).
- Pakkuge, et patsient võib soovi korral helistada ja kutsuda kedagi endale toeks. Vahel on vaja korraldada laste hoidmist vms. Sõltuvalt kohalikest oludest võib patsiendi nõusolekul kohale kutsuda tugiisiku – nt naiste varjupaigast.
- Patsiendi nõusolekul võib teavitada politseid. Toetage patsiendi enda pöördumist politseisse. Kui patsient ei ole hetkel selleks valmis, siis võib avalduse ka hiljem teha.
- Kui patsient on alaealine või haavatav täisealine (nt puudega isik, vaimse tervise häirega isik), siis kaaluge kõiki abi- ja tugivõimalusi, sh politsei teavitamist ja usaldusväärsete täiskasvanute kohale kutsumist.

Muu abi ja järelravile suunamine

Hiljemalt pärast läbivaatust tuleb hinnata, millist abi SV patsient järgnevalt vajab, ja suunata ta aktiivselt järelravile (vt peatükk „Järelravi põhimõtted“). Järelraviks nõusoleku saamisel võtke patsiendilt tema kontaktandmed ja kasutage kohapeal kokkulepitud viisi nende edastamiseks järelravi pakkuvasse raviasutusse. Andke lühike ülevaade edasise abi võimalustest koos kirjaliku teabega sellest, mida raviasutuses tehti (vt lisa 4).

Võimalusel kaasake lähedased inimesed, andes neile ülevaade SV mõjudest ning edasistest abivõimalustest koos lähedastele mõeldud kirjaliku teabega (vt lisa 5).

Patsient võib vajada abi ja nõustamist igapäevaste asjade korraldamisel. Traumaolukorras patsient vajab lihtsaid ja kergesti arusaadavaid nõuandeid: söök; magamine; sotsiaalsed suhted – kus olla esimesed

tunnid/päevad; kellele ja millal juhtunust rääkida; kuidas kaitsta end toimepanija eest ja mida teha, kui ta ise kontakti otsib; töö/kool/muud kohustused – haiguslehe vajadus või teade koolist puudumise kohta; vahetud traumajärgsed psühholoogilised reaktsioonid. Ärge soovitage ohvril kohe magama minna ega andke talle und soodustavaid ravimeid – see võib traumat tugevdada.

2.2. Läbivaatus

2.2.1. Üldised soovitused

Läbivaatus on soovitatav teha esimesel võimalusel, vältimaks tõendmaterjali kadu. Pärast läbivaatust saab patsient pesta, süüa ja juua. Mõnikord on siiski otstarbekas lükata läbivaatus edasi, nt hommikusse. SV ohvril võib olla hirm läbivaatuse ees – seda aitab leevendada arsti tähelepanelik ja patsiendi tundeid austav hoiak ning tunne, et arstil on tema jaoks aega. Harvardel juhtudel (nt laste puhul, kes vajavad detailsemat läbivaatust või täiskasvanute puhul, kes tunnevad suurt hirmu läbivaatuse ees) on vaja korraldada läbivaatus narkoosis. Kui ohver keeldub läbivaatusest, siis tuleb teda teavitada, kuhu pöörduda, kui ta ümber mõtleb. Patsient võib keelduda arsti läbivaatusest, kuid võib nõustada enesetestimisega – analüüside võtmisega tupest, *anusest*, kurgust DNAle ja STLidele ning uriini kogumisega STLidele ja rasedustestiks. Seda võimalust tuleb sel juhul tutvustada.

Taktitundeliselt ja patsiendi soove arvestades teostatud läbivaatus annab patsiendile tagasi **tunde, et tema ise kontrollib oma keha ja olukorda**. Patsient tuleb hoolikalt üle vaadata pealaest jalatallani. Selleks paluge lahti riietuda n-ö osade kaupa – esmalt ülakeha ja seejärel alakeha (sh suguelundite läbivaatuseks). Kui patsient ei soovi ära võtta nt sokke või rinnahoidjat, siis tuleb seda aktsepteerida, kuid dokumenteerida. Läbivaatuse käigus tuleb patsiendile tehtavast, leiust ja kogutavatest analüüsist rääkida – see vähendab hirmu. Läbivaatus

toimub patsiendi nõusolekul ja tal on võimalik võtta algne nõusolek tagasi läbivaatuse igas etapis.

Reeglina ei tohiks läbivaatuse juures viibida keegi peale ohvri, arsti ja assistendi. Ohvri soovil võib läbivaatuse juures viibida ka tema poolt valitud tugiisik või pereliige, kuid seda tuleb iga üksikjuhtumi korral kaaluda. Kui on alust kahtlustada, et ohvrit saatev isik (või isikud) on vägivalla toimepanija või muul moel sellesse segatud, siis ei tohi saatja juuresviibimist lubada.

Läbivaatus algab vestlusega, mille käigus hinnatakse patsiendi seisundit, kogutakse üldhaiguste ja günekoloogiline anamnees. Edasi tehakse paralleelselt järgmised toimingud: vigastuste dokumenteerimine, tõendmaterjali kogumine (sh materjal DNA määramiseks), analüüside võtmine seksuaalsel teel levivate infektsioonide testimiseks. Soovitavalt **enne läbivaatust kogutakse uriini ja veri** toksikoloogilisteks analüüsideks.

Soovitav on läbivaatust teha, järgides **standardiseeritud protokoll**i (vt lisa 3). Korrektne läbivaatuse teostamine ja selle dokumenteerimine on eelduseks, et kogutud andmete põhjal on hiljem võimalik koostada eksperdi või tunnistaja hinnang uurimisprotsessi toetuseks.

2.2.2. Traumajärgse seisundi hindamine

Iga inimene reageerib traumale erinevalt. Patsient võib olla nii erutatud kui ka pidurdatud. Ta võib käituda pealtnäha neutraalselt, nagu midagi erilist ei oleks juhtunud. Ta võib nutta või ka naerda, olla paanikas või vihane, käituda agressiivselt. Võivad esineda stressile viitavad psühholoogilised ja kehalised sümptomid. Mälu ja käitumine võib olla mõjutatud nii traumast kui ka alkoholist ja teistest uimastitest.

Patsiendi seisund tuleb hoolikalt dokumenteerida, sest see võib hiljem olla oluline sündmuse tõendamisel.

2.2.3. Haiguste anamnees

Haiguste anamneesi kogumine aitab luua usaldust ja kontakti enne läbivaatust.

Kindlasti tuleb dokumenteerida haigused ja seisundid, millel võib olla seos käesoleva leiu tõlgendamisega. Nt alkoholsõltuvusega inimesel on kalduvus traumade tõttu verevalumite tekkeks. Trombotsütopeeniat, vaskuliiti jt veritsushaigused, impetiigo jt nahahaigused võivad anda kliinilise leiu, mis sarnaneb vigastustele. Patsiendi vaimse tervise häired (nt depressioon, uimastisõltuvus) või puue (vaimne või kehaline) võivad soodustada tema suhtes SV toimepanemist. Oluline on ka enne läbivaatust teada, kas patsient on sünnitanud või mitte, kas ta on käinud varem günekoloogilisel läbivaatusel või mitte.

2.2.4. Toksikoloogia analüüsid

SV korral on soovitatav alati koguda toksikoloogilised analüüsid. Kogutud analüüsides saab politsei menetluse alustamisel teha analüüsid alkoholile jt uimastitele. Kindlasti on vere ja uriini kogumine vajalik tahtliku uimastamise kahtluse korral – nt kui patsiendil on mäluhäired, tema joove ei vasta joodud alkoholi kogusele vms. Oluline on võimalikult kiire analüüside kogumine (võimalusel enne läbivaatust), kuid uriini tasub koguda veel kuni **5 ööpäeva** (120 tunni) ja verd **2 ööpäeva** (48 tunni) jooksul pärast juhtunut. Verest ja uriinist on võimalik määrata klassikalisi narkootilisi aineid, sh flunitratsepaami, ketamiini, gamma-aminovõihapet (GHB), *ecstasy* jm.

Toksikoloogia analüüside vahendid ja juhised on leitavad tõendmaterjali kogumise karbis (vt lisa 2) – uriinitops on 50 ml steriilne „krõpsuga“ keeratava korgiga, vere võtmiseks on kaks NaF katsutit (halli korgiga¹). Kogutud uriin ja veri toksikoloogilisteks

1) Raviasutustes kasutusel olevad halli korgiga NaF-EDTA katsutid selleks ei sobi.

analüüsideks **antakse allkirja vastu** üle politseile (eraldi tõendmaterjali kogumise karbist) või **hoiustatakse** tervishoiuasutuses vastavalt karbis sisalduvatele juhistele.

2.2.5. Vigastuste kirjeldamine

Korrektne vigastuste dokumenteerimine on SV ohvri läbivaatuse oluline osa, mis võimaldab hiljem vigastuste tõlgendamist.

Korrektset tuleb dokumenteerida kõik vigastused (nii värsked kui ka vanad) – vigastuse nimetus, asukoht keha anatoomiliste piirkondade järgi, värvus, kuju, suurus (täpsed mõõtmised). Dokumenteerida tuleb ka negatiivne leid, st märkida, kui vigastusi ei leidu. Kirjeldada tuleb ka muu leid, millel ei ole nähtavat seost juhtumiga – nt armid, mis viitavad varasemale vägivallale; väikesed ümarad armid võimalikust põletusest sigaretiga; enesevigastamisele viitavad armid küünarvarte-randmete painutuspindadel. Dokumenteerida tuleb nii objektiivsed vigastused (verealum, marrastus, kriimustus, haav, punetus, turse) kui ka subjektiivsed kaebused (nt valulikkus). Täiendavalt tähistage vigastused keha piktogrammide ja fotografeerige võimalusel. Kui on kahtlus, et tegemist on haigusest tingitud nahamuutusega ja mitte vigastusega, siis tuleb patsienti ajas korduvalt läbi vaadata.

Nahaalused verevalumid e hematoomid

Verealum tekib vere kogunemisel nahaalusesse koesse, mida põhjustab tõmbi esemega löögi mõjul nahaaluste veresoonte rebenemine. Kui veri koguneb naha pindmisse kihti, siis on tegemist ekhümoosidega. **Petehhiate** (<2mm verevalumid) puhul on tegemist kõige väiksemate veresoonte (kapillaaride) rebenemisega. Petehhiad tekivad kapillaaride rebenemisel surve tõttu, nt kägistamisel, lahtise käega löömisel, naha imemisel (nt „maasikad“).

Nahaalused verevalumid tekivad tavaliselt jõu mõjumise kohale, kuid need võivad tekkida ka trauma kohast

eemal või aja jooksul valguda allapoole: nt pähe saadud löögi puhul võib veri koguneda silma ümbrusesse või kõrvade taha; alakeha trauma korral munandikoti nahaalusesse koesse. Sõrmedega vajutamisel tekivad nahaalused verevalumid, mis on väikese (~1 cm diameetriga), ovaalsed-ümarad, paiknevad gruppides. Kaela pigistamisel sõrmedega võivad tekkida sarnased verevalumid või kogu sõrmede ulatuses triipjad verevalumid, mille vahel on heledad kahjustumata naha alad.

Verealum võib muutuda nähtavaks tundide või isegi 1–2 päeva jooksul pärast traumat. Esmalt võib tekkida valulikkus, naha ärritusest tingitud punetus ja palpeeritav turse trauma piirkonnas. Kui patsient on pöördunud vahetult pärast vägivalda, siis ei pruugi verevalumid olla veel nähtavad ja patsient tuleb tagasi kutsuda kordusläbivaatuseks. Nähtavale ilmudes on värske verealum punane, edasi lisandub sinine, lilla roheline ja kollane värv. Puudub usaldusväärne tõendus, et verevalumi värvuse järgi on võimalik täpselt selle tekkimise aega kindlaks määrata, kuid teadaolevalt kollane värvus viitab sellele, et traumast on möödunud >18 tunni.¹ Verevalumi värvuse hindamist mõjutab ka vaataja värvitaju ja ruumi valgustus.

Nahamarrastused

Nahamarrastus on naha pindmine vigastus, mis haarab epidermise ja naha näsakihi (paraneb ~14 päevaga armid jätmata). Pikliku kujuga (triipjat/joonjat) kitsast naha pindmist vigastust nimetatakse **nahakriimustuseks**, laiemal alal paiknevat **nahamarrastuseks**.

Nahamarrastused võivad tekkida konarliku või terava eseme libisemisel mööda kehapinda või keha libisemisel vastu eset; samuti löögist tõmbi esemega (sellised nahamarrastused tekivad enam just luuliste väljavõlvumuste kohal). Tõmbist esemest võib jääda nahale marrastus, mis peegeldab eseme pinnamustrit või seljas olnud riideeseme koemustrit. Marrastuse põhjustanud

1) Langlois NE, Gresham GA. The ageing of bruises: a review and study of the colourchanges with time. Forensic Science International 1991, 50: 227–38.

objektist võivad osakesed jääda marrastusse (nt pori, liiv). Naharakkude kuhjumine marrastuse ühte äärde näitab jõu mõjumise suunda. Oluline on ära tunda küüntega tekitatud vigastused: küüntega mööda nahka tõmbamisest võivad tekkida nahakriimustused, küünte survest lühikesed, sirged või veidi kaarjad marrastused. Eseme/sõrmede tugevama surve korral võib marrastusega samas kohas esineda nahaalune verevalum ja pehmete kudede turse.

Nahamarrastuse kulu staadiumid:

- *algav* (mõni tund kuni 1 ööpäev): pind niiske, ümbritsevast nahapinnast madalam;
- *kooriku moodustumise staadium* (algab 12–24 tundi pärast tekitamist ja lõpeb 3.–4. päeval): nahamarrastus tõuseb ümbritsevast nahapinnast kõrgemale tasapinnale; koorik on alguses punane, edasi muutub pruunikaks;
- *epitelisatsioonistaadium*: 4.–6. päevaks langeb koorik ära nahamarrastuse servadest, 7.–12. päevaks kogu nahamarrastuselt;
- *lõppstaadium*: pärast kooriku mahalangemist jääb roosa või valkjas laik (nahamarrastuse jälg), mis paraneb 9.–15. päevaks.

Haavad

Kahjustatud on kõik naha kihid, paranemisel jääb arm.

Sagedamini esinevad järgmised haavad.

- **Põrutus- ja rebimishaavad** tekivad tõmbi esemega löömisel, kukkumisel. Haavaservad on ebakorrapärase, sageli ümbritsetud verevalumite ja marrastustega; võivad esineda koesillakesed. Kuju on erinev, nt piklik, kolmnurkne, tähekujuiline. Haavas võib leida võõrmaterjali. Sellised haavad lokaliseeruvad sagedamini kohtades, kus naha all on luukude (nt peapiirkond, kulmud, sõrmenukid, põlved, suu). Põrutus-rebimishaavade gruppi kuuluvad ka **hammustus-haavad**, mis sageli järgivad hambakaarte kulgu ning surve tõttu pehmetele kudedele on ümbritsetud verevalumitega.

- **Torke- ja lõikehaavad** – haavaservad on siledad, ilma verevalumite ja marrastusteta. **Torkehaavad** võivad olla nii pindmised kui ka kehaõõntesse ulatuvad. Haavakanali sügavus ületab haava laiuse. Kodustest vahenditest tekitavad neid sagedamini nt kahvel (paralleelsed pindmised torkehaavad), käärid (haavade iseloom oleneb kääriharude omadustest), kruvikeeraja. **Lõikehaavad** on siledate servade, teravate nurkadega, haavad on tavaliselt ühtlase sügavusega ja nende pikkus ületab laiuse ja sügavuse. Lõikehaavu tekitatakse sageli riietega katmata kehaosadele. Selliseid haavu tekitatakse ka omakäeliselt (tavaliselt paiknevad siis ühes kehapiirkonnas, on omavahel paralleelsed, pindmised). **Torke-lõikehaavad** on näiteks noahaavad. Sellistel haavadel on siledad servad, tavaliselt üks nurk terav, teine kandiline/ümar; haavakanali pikkus ületab haava pikkuse.

- Alati on võimalik **kombineeritud vigastuste** tekkimine. Nt hammustuse korral võib esineda kaks vastastikku kaarekujulist verevalumit / nahamarrastust / hammustushaava, mille vahel on verevalumid / petehhiad. (Taolise kombineeritud vigastuse korral mitte unustada võtta DNA proovi võtmist sülele.) Kägistamise korral võivad esineda petehhiad ja verevalumid näol, suus, kõrvalestadel, silmalaugudel ja sidekestadel; punetus, marrastused ja kriimustused (sõrme-küüntest tekitatud), verevalumid ja turse kaelal.

SV ohvrite puhul on oluline otsida kehavigastusi rindadel, tuharatel, reitel, öla- ja küünarvartel. Vigastusi tasub otsida ebatavalistest kohtadest, nt kõrvalestad ja nende tagused, peanahalt (juustest rebimine), huulte sisepind.

2.2.6. Tõendmaterjali kogumine

Kuna SV puhul pole sageli pealtnägijaid, sageli puuduvad vigastused ja selle kuriteoliigi korduvus on suur, siis on väärtuslik vähimigi tõendusmaterjal, mida on võimalik läbivaatuse käigus koguda. Tõendmaterjaliks on bioloogiline materjal, nagu sperma, tupeeritis, sülg,

naharakud, juuksekarvad, veri; samuti mittebioloogiline tõendmaterjal, nagu pesu ja riided (nt kui need on rebenenud); kiud ja materjalid, mida saab seostada sündmuskohaga, jne. Tänapäeval on võimalik DNA registris andmeid pikka aega säilitada ja nii on võimalik avastada ka kaua aega tagasi toimepandud kuritegusid.

Väga tähtis on SV ohvritl korrektne tõendmaterjali kogumine esimesel võimalusel. Kui materjal saab tervishoiuasutuses kogutud ja hoiustatud, siis on ohvri pöördumisel politseisse võimalik see allkirja vastu politseile üle anda. 2015. aastal töötati Eestis välja **standardne tõendmaterjali kogumise karp**, mis sisaldab vajalikke vahendeid materjali kogumiseks ühte protokolli järgi (vt lisa 2). Sama tõendmaterjali karp kasutatakse 2016. aastast alates nii esmaselt tervishoiuasutustesse kui ka politseisse pöördunud ohvrite puhul.

Mida varem ohver pöördub ja läbivaatus toimub, seda tõenäolisem on leida tema kehalt tõendmaterjali, millest määrata DNAd. Käesolevas juhises ja sellele lisatud tõendmaterjali kogumise karbi saatelehel on antud **maksimaalsed ajalimiidid**, mille jooksul võib tõendmaterjali leida/koguda.

- Kui on toimunud **vaginaalne seksuaalkontakt** ejakulatsiooniga, siis kogutakse tupest tõendmaterjali (seemnerakke, naharakke) maksimaalselt **kuni 7 ööpäeva** jooksul, kuigi tõenäolisem on see esimese ööpäeva jooksul. Kehaline aktiivsus, tupe pesemine ja tupe vigastused kiirendavad seemnerakkude kadu tupest. NB! Soovitatakse lisaks tupele ja emakakaelale võtta materjal ka anaalkanalist/rektumist – eriti kui patsiendil on mälulüngad või ta ei tea, mis temaga on juhtunud.
- Kui on toimunud **anaalne seksuaalkontakt** ejakulatsiooniga, siis on anaalkanalist/rektumist tõenäoline leida tõendmaterjali (seemnerakke, naharakke) **kuni 24 tunni jooksul**, harva kuni 3 ööpäeva jooksul. Defekatsioon, keheline aktiivsus, vigastused kiirendavad seemnerakkude kadu. NB! Anaalse seksuaalkontakti

puhul võetakse lisaks anaalkanalile/rektumile ka võrdlusmaterjal tupest.

- Tõendmaterjali **peenise**lt (meessoost ohvri puhul) kogutakse kuni **3 ööpäeva** jooksul, kuigi tõenäolisem on DNAd leida vaid esimese 12 tunni jooksul. Tõendmaterjali kadu kiireneb pesemise ja pühkimise tagajärjel.
- Kui on toimunud **oraalne seksuaalkontakt** ejakulatsiooniga, siis kogutakse tõendmaterjali veel kuni **48 tunni** jooksul, kuigi pärast esimese 12 tunni möödumist on seemnerakkude leidmine suust juba vähetõenäoline. Söömine, joomine ja suu loputamine kiirendavad DNA kadu.
- **Nahalt** kogutakse materjali DNA isoleerimiseks **48 tunni** jooksul (kui patsient ei ole pesnud), kuigi mõnikord on see õnnestunud ka kuni 7 päeva jooksul.
- Esemetel (nt kondoom, pesukaitsmed) ja riietel (nt aluspüksid) säilib DNA pikka aega – oluline on need asitõendina koguda.

Soovituslikest ajalimiitidest võib ka kõrvale kalduda, lähtudes reeglist **pigem koguda rohkem ja pikema ajaperioodi jooksul, kui ebapiisaval hulgal materjali**. Nt patsiendi puhul, kes SV tagajärjel on saanud vigastusi ja viibib intensiivravi osakonnas, võib DNA säilida kehal kauem (pt ei pese ise, ei söö ega joo jne).

DNA kontaminatsiooni vältimiseks – et kõrvaliste isikute DNA ei satuks kogutava materjali hulka – on vaja enne läbivaatust ja selle ajal vältida mittevajalikku kehalist kontakti ohvriga. Läbivaatuse ruumi pinnad (läbivaatustool, instrumendilaud) tuleb eelnevalt desinfitseerida (vt lisa 2, lk 4). Läbivaatuse ajal on soovitatav kasutada maski (et vältida rääkimisel tekkivate süljepritsmete sattumist ohvri kehale) ja mütsi (et vältida juuksekarvade sattumist kogutava materjali hulka). Analüüside kogumisel ja assistendile ulatamisel on soovitatav kasutada ühekordseid talgita latekskindaid,

mis ei pea olema steriilsed. Eri kehapiirkondade uurimiseks tuleb kindaid vahetada, et mitte kanda bioloogilist materjali ühest kehapiirkonnast teise – eriti oluline on see seesmistest suguelundite uurimise juurde jõudes. Mugav on alguses panna kätte kaks paari kindaid ja vajalikul hetkel pealmine kindapaar eemaldada.

Kui patsient on nõus ainult enesetestimisega, siis tuleb teda selleks juhendada ja soovitatav on analüüs võtta läbivaatuse tegija juuresolekul. Enesetestimisel peab patsient kandma kindaid.

Tõendmaterjali kogutakse paikmetest, kust vastavalt juhtunu anamneesile on tõenäoline tõendmaterjali leida. Väga tähtis on tõendmaterjali koguda kindlas järjekorras – vastavalt tõendmaterjali kogumise karbi saatelehele (vt lisa 2, lk 2–3).

Vatipulkade kasutamisel kehtib reegel – niiskelt pinnalt (nt limaskestad) võetakse materjali kuiva vatipulgaga, kuivalt pinnalt (nt nahk) niisutatud vatipulgaga. Vatipulga niisutamiseks tilgutage 3–4 tilka füsioloogilist lahust (sisaldub tõendmaterjali karbis) vatipulgale; vatipulk ei tohi olla liigniiske (tilkuv).

Vatipulgaga kogutud materjal pakendatakse **DNA-vabadesse kartongist karpidesse**, mida tuleb läbivaatuse käigus voltida ja markeerida. Kui see on tõendmaterjali kogumise karbi saatekirjal nõutud, tuleb vatipulga materjal eelnevalt kanda ka alusklaasile.

2.2.6. Seksuaalsel teel levivate infektsioonide (STLI) testimine ja ennetamine

Testimine

Täiskasvanud ja teismelisel SV ohvril on STLI testimine soovitatav alati, seda nii meditsiinilistel, psühholoogilistel kui ka juriidilistel põhjustel. Kui SV ohvril diagnoositakse STLI, siis see võib olla põhjustatud nii eelnevast nakatumisest kui ka nakatumisest SV tõttu. Nakatumist SV tõttu aitab tõestada vaid korduvate analüüside võtmine (vahetult pärast SVd negatiivsed, mõne nädala pärast positiivsed).

Testimisel *C. trachomatis*'e, *N. gonorrhoeae*, *T. vaginalis*'e suhtes tuleb võtta materjal paikmetest, millega oli vastavalt anamneesile kontakt (kurk, emakakael/tupe tagumine võlv, peenis, anaalkanal/rektum). Kui anamnees pole täpselt teada, siis tuleb materjal võtta vähemalt kahest paikmest. Võib kaaluda ka enesetestimist tupest või määramist uriinist.

HIV, *B-hepatiit (HbsAg)*, *süüfilis (TPHA)* määratakse vereseerumist.

Ennetav ravi ja vaktsineerimine

Ennetava ravi otsus tuleb teha individuaalselt, arvestades epidemioloogilist olukorda, nakatumist soodustavaid riskitegureid ja ohvri eelistusi. Võimalusel tuleb ennetavast antibiootikumravist hoiduda, ehkki sel võib olla positiivne psühholoogiline mõju, sest paljud ohvrid kardavad nakatumist STLI-sse.

Ennetav ravi **klamüdioosi, gonorröa ja trihhomoniasis** suhtes:

Azithromycinum 1 g p/o ühekordselt
ja
Metronidazolum 2 g p/o ühekordselt

HIV ekspositsioonijärgset profülaktilist ravi (ingl *post-exposure prophylaxis* HIV-PEP) tuleb teha teadaolevalt HIV-negatiivsele patsiendile, kes pöördub 72 tunni jooksul pärast SVd ja kelle riski HIVga nakatumiseks hinnatakse kõrgeks, st:

- ründaja on teadaolevalt HIV-positiivne;
- ründaja kuulub HIV riskirühma (nt MSM¹, veeni süstiv narkomaan, elab kõrge riski piirkonnas, paljude seksuaalpartneritega isik);
- peenis-*anus*, peenis-tupp, peenis-suu seksuaalkontakt + kondoom polnud kasutusel/purunes/tuli maha;
- HIV transmissiooniriski suurendavad tegurid: ründaja ejakulaat, veri, vaginaal- või anaalsekreet või mistahes veresegune kehavedelik sattus ohvri limaskestadele (sh silma), nahavigastustele; mitu ründajat.

1) MSM = mehed, kes on seksuaalvahekorras meestega

NB! Kui patsiendil on juba varem kui viimase 72 tunni jooksul olnud HIV ekspositsioonirisk (nt korduvad kondoomita seksuaalvahekorrad sama isikuga), siis ei ole HIV-PEP näidustatud.

Kuna HIV-PEP raviga alustamisel ei tohi aega kaotada, siis tuleb patsiendile võimalusel anda ravimite stardipakk 5 päevaks ja teda ravi suhtes nõustada (ravi eesmärk, vastunäidustused, kõrvaltoimed, ravi pikkus). Järgneva mõne päeva jooksul tuleb kindlustada nakkushaiguste arsti konsultatsioon (patsiendi täiendav nõustamine, kogu 28-päevase ravikuuri ravimitega varustamine). Kui stardipaki võimalust ei ole, tuleb patsient viivitamatult suunata nakkushaiguste arsti vastuvõtule.

B-hepatiidi vastane kiirvaktsineerimine (0., 7. ja 21. päeval) on vajalik SV patsientidel, kes on B-hepatiidi suhtes vaktsineerimata või kelle vaktsineerimist pole lõpuni viidud ja kelle juhtumist on möödas alla 6 nädala (B-hepatiidi inkubatsiooniperiood on 40–160 päeva). Kui on teada, et toimepanija oli B-hepatiit-positiivne või on alust arvata, et ründaja kuulub riskirühma (MSM, veeni süstiv narkomaan, elab kõrge riski piirkonnas, paljude seksuaalpartneritega isik) ja/või tegemist oli

kõrge ekspositsiooniriskiga, siis tuleb patsient vaktsineerimiseks suunata nakkushaiguste arsti vastuvõtule.

HPV vastane vaktsineerimine on soovitatav vaktsineerimata 9–26-aastastele nais- ja 9–21-aastastele meesohvritele.

Teetanuse vastane revaktsineerimine on vajalik SV patsientidel, kellel esineb saastunud haavu ja kelle viimasest vaktsineerimisest on möödas üle 10 aasta.

Nõustamine

Patsienti tuleb nõustada võimalike STLI sümptomite (nt anogenitaalsete kondüloomide), enesejälgimise ja kordusvisiitide osas. Kui vahetult pärast juhtumit võetud STLI testid olid negatiivsed ja profülaktilist ravi ei tehtud, siis tuleb SV käigus nakatumise välistamiseks võtta kordusanalüüsid ~3 nädala pärast. Patsiendil tuleb seksuaalvahekorrast hoiduda ravi lõppemiseni ja kondoomi kasutada kuni kordusanalüüside vastusteni.

HIV ja süüfilise kordustestimine peab toimuma 6 nädala ja 3 kuu möödumisel, HIV lisaks 6 kuu möödumisel; B-hepatiidi kordustestimine 3 ja 6 kuu möödumisel ekspositsioonist.

Seksuaalsel teel levivate infektsioonide testimine lapsel

STLI haigustekitaja isoleerimine lapsel viitab seksuaalsele väärkohtlemisele, kuid siin on ka erandeid. Gonorröa, süüfilise, klamüdioosi ja HIV-nakkuse esinemine lapsel viitab suure tõenäosusega seksuaalsele väärkohtlemisele. Trihhomoniasis, genitaalherpese või anogenitaalpiirkonna kondüloomide esinemisel võib kahtlustada seksuaalset väärkohtlemist. Samas on teada, et harvadel juhtudel võivad *T. vaginalis* ja *C. trachomatis* kuni 2–3 aasta jooksul genitaaltraktis või anaalet püsida perinataalse nakkusena ning suguelundite kondüloome esineb ka lastel, kes ei ole kogenud seksuaalset väärkohtlemist. Enamik HBV nakatumistest lastel on tekkinud mitteseksuaalsel teel (perinataalsest) nakatumisest.

STLI esineb seksuaalselt väärkoheldud lapsel enne puberteeti pigem harva, seetõttu **pole rutiinne STLI testimine kõikidest paikmetest soovitatav**, otsus tuleb langetada individuaalselt. Alternatiiviks on STLI (klamüdioos, gonorröa, trihhomonoos) testimine uriinist. Vastava näidustuse korral võib ka lastel analüüse koguda *anus*est ja kurgust, naha- ja limaskestast lesioonidelt. HIV, B-hepatiit (HbsAg), süüfilis (TPHA) määratakse vereseerumist.

STLI haigustekitajate määramist lapsel tuleks kaaluda, kui:

- lapsel on STLI-le iseloomulikud tunnused (sh vagi-naalne/anaalne eritis ja/või veritsus, düsuurilised kaebused, kondüloomid suguelunditel);

- lapsel on olnud penetratiivne seksuaalvahekord; tema genitaalidel, *anusel*, neelus on penetratiivsele seksuaalvägivallale iseloomulikud vigastused;
- last on väärkohelnud võõras inimene, mitu inimest või inimene, kellel teadaolevalt esineb STLI või kes kuulub STLI riskirühma (nt MSM, veeni süstiv narkomaan, paljude seksuaalpartneritega isik);
- lapse õel-vennal, teisel perekonnas elaval lapsel on diagnoositud STLI;
- laps elab STLI kõrge esinemissagedusega piirkonnas;

- lapsel on juba diagnoositud üks STLI (nt genitaalherpes).

Rutiinne ravi STLI ennetuseks ei ole soovitatav, sest STLI transmissiooni risk lapse seksuaalse väärkohtlemise teel on madal ning prepubertaalselt on STLI astsendeerumise võimalus vähetõenäoline.

HIV transmissiooni risk võib seksuaalselt väärkoheldud lastel olla vägivalla tõenäolisemalt korduva iseloomu tõttu kõrgem kui SVD kogenud teismelistel ja täiskasvanutel. HIV riski hindamisel tuleb arvestada samu riskitegureid mida täiskasvanute puhul (vt eespool).

2.2.7. Postkoitaalne kontratseptsioon

Postkoitaalne kontratseptsioon (PK) võib ära hoida soovimatu raseduse. PK vajadus SV patsiendil sõltub sellest:

- kas patsient kasutas SV ajal usaldusväärset kontratseptsiooni meetodit,
- kui palju aega on möödas SVst,
- kas patsiendil on varem selle tsükli jooksul olnud (sama isikuga või kellegi teisega) kaitsmata seksuaalvahekordi,
- milline on menstruaaltsükli faas.

Eestis on (2016) saadaval kaks postkoitaalse kontratseptsiooni meetodit (tabel 3). Kui SV patsient vajab PKd, siis tuleb see parima efektiivsuse saavutamiseks manustada/paigaldada **esimesel võimalusel**.

Kuna Cu-ESV on efektiivsem kui LNG, siis tuleb sellest võimalusest patsienti teavitada.

Cu-ESV on vastunäidustatud juba tekkinud raseduse, teadmata põhjusega suguteede veritsuse, vaagnapõletiku ja emakaõõnt deformeeriva müoomisõlme korral. Cu-ESV paigaldamise korral on vajalik eelkirjeldatud STLI profülaktiline ravi. Levonorgestreeliga emakasisene süsteem (Mirena®, Flere®) ei sobi PKks.

Tabel 3. Postkoitaalse kontratseptsiooni meetodid

Meetod	Toime	Nimetused	Kasutamine	Näidustus	Efektiivsus
Vaske sisaldav emakasisene vahend (Cu-ESV)	Emakasisese kontratseptsiooni meetod	Erinevad	ESV asetatakse emakasse kuni järgmise menstruatseptsiooni algamiseni või kasutusaja lõpuni (5–10 aastat)	5 ööpäeva (120 h) jooksul pärast esimest kaitsmata seksuaalvahekorda VÕI 5 päeva jooksul pärast varaseimat võimalikku ovulatsiooni päeva	99%

Meetod	Toime	Nimetused	Kasutamine	Näidustus	Efektiivsus
Levonorgestreel (LNG)	Suukaudne progestageen (SOS pill)	Escapelle	1,5 mg ühekordselt suu kaudu	72 h jooksul pärast kaitsmata seksuaalvahekorda	0–72 h 69% 73–120 h 60%
Ulipristaal-atsetaat (UPA)	Suukaudne progesterooni retseptori modulaator	*ellaOne	30 mg ühekordselt suu kaudu	120 h jooksul pärast kaitsmata seksuaalvahekorda	0–72 h 85% 73–120 h <60% (täpselt teadmata)

*Eestis 2016 ei turustata

LNG kasutamise järel võib esineda ebaregulaarset ohutut ja mööduvat veritsust. LNG ei paku kontratseptsiooni edasiulatavalt ülejäänud menstruaaltsükli kestel. **UPA** on vastunäidustatud imetamise, raseduse kahtluse, sügava maksapuudulikkuse, ravimkontrollimata bronhiaalastma ja mõnede ravimite kasutamise korral (nt maksaensüümide indutseerijad, mao pH modulaatorid, antatsiidid, prootonpumba inhibiitorid). Pärast UPA manustamist tuleb oodata hormonaalse kontratseptsiooniga alustamiseni 5 päeva.

2.3. Järelravi põhimõtted

Järelravi on SV ohvrile otsustava tähtsusega trauma üleelamisel ja selle pikaajaliste tagajärgede vältimiseks. Ühelt poolt on järelravi vajadused ja pikkus individuaalsed, teiselt poolt vajatakse sageli mitme eriala spetsialiste. Seetõttu on oluline, et SV ohvri vajaduste väljaselgitamine ja abi koordineerimine toimub ühes kohas. Eestis on sellist abi valmis osutama seksuaaltervise kliinikud Tallinnas (www.seksuaaltervisekliinik.ee, telefon 6665123) ja Tartus (www.tstk.ee, telefon 7442086).

Järelravil on kolm üldist eesmärki:

- 1) **meditsiiniline abi** (üldise tervise, sh seksuaaltervisega seotud probleemide jälgimine ja ravi);
- 2) **psühholoogiline abi** (vaimse tervise jälgimine ja ravi);
- 3) **sotsiaalne abi** (toimetuleku jälgimine, abi pöördumiseks politseisse, turvalisusega seotud probleemide lahendamine jm).

Võtmepositsioonil on sümptomite kestus ja võime pöörduda traumale eelnenu igapäevategevuste juurde. Seetõttu on järelravi peamine taktika **aktiivne jälgimine** koos usaldussuhte loomisega. Järelraviga tegelevad vastavalt võimalustele ja vajadustele kas naistearst, öde, ämmaemand, psühhosotsiaalne nõustaja või psühholoog, kaasates teisi spetsialiste. Psühhoteraapia vajadus selgub aja jooksul.

Järelravi läbiviimisel rakendatakse aktiivset kutsumist ja meeldetuletusi telefoni ja SMSi teel. Järelravile saab kutsuda siis, kui patsient on eelnevalt selleks nõusoleku andnud. Pöörduda võivad ohvrid ka ise – sõltumata SV toimepanemise ajast.

Järgnevalt käsitletakse järelravi põhimõtteid olukorras, kus SV ohver on pöördunud vahetult pärast sündmust.

Tabel 3. SV ohvri järelravi skeem (näide)

Aeg	Tegevus	Spetsialistid
1 nädal pärast SVd	<i>Meditšiiniline abi:</i> Füüsiline tervis, vigastuste paranemine, STLI testid / ravi. Soovimatu raseduse diagnostika. HIV profülaktika – PEP ravi jälgimine (võimalikud kõrvaltoimed, ravi jätkamine). Vajadusel vaksineerimine (nt B-hepatiit). <i>Psühholoogiline abi:</i> Vaimne tervis – hinnata ohvri traumajärgsete reaktsioonide intensiivsust ja kestust: esmast traumajärgset reaktsiooni (äge stresshäire) ja riskitegureid (eelnevad psühhiaatrilised haigused, sh sõltuvushaigused). <i>Sotsiaalne abi:</i> Turvalisus. Igapäevaeluga (töö, kool, enese ja teiste eest hoolitsemine) toimetulek ja tugivõrgustik. Abi politseisse pöördumisel.	Naistearst / õde / ämmaemand Psühhiaater Juriidiline nõustaja Sotsiaaltöötaja
3 nädalat pärast SVd	<i>Meditšiiniline abi:</i> Füüsiline tervis, vigastuste paranemine, STLI testid (kui esmased negatiivsed ja ravi ei saanud). Soovimatu raseduse diagnostika. HIV profülaktika – PEP ravi jälgimine. <i>Psühholoogiline abi:</i> Vaimne tervis – hinnata ohvri traumajärgsete reaktsioonide intensiivsust ja kestust (äge stresshäire). <i>Sotsiaalne abi:</i> Sotsiaalne ja igapäevaeluga toimetulek ja tugivõrgustik. Abi politseisse pöördumisel.	Naistearst / õde / ämmaemand Psühhiaater Juriidiline nõustaja Sotsiaaltöötaja
1,5 kuud pärast SVd	<i>Meditšiiniline abi:</i> Füüsiline tervis. Soovimatu rasedus. HIV ja süüfilise testid. <i>Psühholoogiline abi:</i> Vaimne tervis – hinnata ohvri traumajärgsete reaktsioonide intensiivsust ja kestust. <i>Sotsiaalne abi:</i> Sotsiaalne ja igapäevaeluga toimetulek ja tugivõrgustik. Abi politseisse pöördumisel.	Naistearst / õde / ämmaemand Juriidiline nõustaja Sotsiaaltöötaja

Aeg	Tegevus	Spetsialistid
3 kuud pärast SVd 6 kuud pärast SVd	<i>Meditsiiniline abi:</i> Füüsiline tervis. HIV, süüfilise ja B-hepatiidi testid. <i>Psühholoogiline abi:</i> Vaimne tervis – hinnata ohvri traumajärgsete reaktsioonide intensiivsust ja kestust. Psühhoteraapia vajaduse hindamine. <i>Sotsiaalne abi:</i> Sotsiaalne ja igapäevaeluga toimetulek ja tugivõrgustik. Abi politseisse pöördumisel.	Naistearst / öde / ämmaemand Psühholoog / psühhoterapeut Juriidiline nõustaja Sotsiaaltöötaja

SVga seotud **füüsilise ja seksuaaltervise** probleemid, millele järelravi käigus tuleb tähelepanu pöörata, on esitatud peatükis „Seksuaalvägivalla ohvri käsitus“ ja alapeatükis „Seksuaalvägivalla mõju tervisele“.

Vaimse tervise häirete puhul tuleb esmaselt tähelepanu pöörata ägedale stresshäirele, mille puhul vahetult pärast SVd võib olla raskusi selgitustest aru saamisega ja teabe mõistmisega. Tekib vajadus infot üle korrata ja visiite meelde tuletada. Kui selline seisund kestab üle kuu, tuleb konsulteerida psühhiaatriga. Viimast võivad vajada ka eelneva psühhiaatrilise haigusega patsiendid. Edaspidi tuleb jälgida post-traumaatilise stresshäire (PSTH) väljakujunemist, mida on kirjeldatud peatükis „Seksuaalvägivalla mõju tervisele“.

Oma tunnetest ja kogetust rääkimine on üks kõige toetavamaid tegevusi kriisi läbimisel. Mõni ohver võib tunda lausa kompulsivsena näivat vajadust rünnakust rääkida. Oma kogemuse jagamise positiivne mõju seisneb kontrollitunde taastamises traumaatilise sündmusega seotud tunnete ja mõtete üle. Järelravi osutaja ülesanne on seda protsessi professionaalselt toetada.

Enamik ohvreid elab peale trauma akuutset faasi üle reaktsioonifaasi, milles sagedamini esinevad **traumajärgsed reaktsioonid** on:

- Eitus ja rünnaku tähtsuse vähendamine

„Midagi hullu ju ei juhtunudki tegelikult.“

„Ma ei teagi, kas see oli seksuaalvägivald.“

„Ma unustan selle ära ja lähen oma eluga endist viisi edasi.“

Ohver püüab traumeeriva kogemuse olulisuse vähendamise abil taastada mingitki tunnetatavat kontrolli oma emotsioonide üle ning mõista endaga juhtunut. Eitamine on alateadlik psühholoogiline kaitsemehhanism, kuid sellesse takerdumine pikendab traumaga seotud valu ja lükkab edasi tervenemisprotsessi.

- Süü- ja häbitunne

„See on minu süü, sest...“

„Ma olen räpane ja rikutud.“

„Mida inimesed minust nüüd mõtlevad?“

Süütunne toimunu pärast on sage. Sageli kannatavad SV ohvrid tunde all, justkui oleks kogetud rünnak neid kuidagi määrinud või teistele ebaseadlikult teinud. Sõprade ja perekonna eeldatav suhtumine tekitab ärevust. Lähedaste negatiivsete reaktsioonide korral, nagu ohvrilt eemalehoidmine või süüdistamine, süvenevad traumareaktsioonid veelgi.

- Põhjuslike seoste otsimine ja ratsionaliseerimine

„Seda ei oleks juhtunud, kui ma vaid oleksin/ei oleks...“

Ohver võib püüda toimunud mõista rünnakule põhjuste otsimise kaudu. Sageli väljendub selline püüd negatiivselt, sest ohver hakkab toiminus ennast süüdistama. Ratsionaliseerimise positiivne väljendus on ründaja süüdistamine. Seda juhtub siiski harva ja ohvril on seda keeruline saavutada. Ratsionaliseerimine on psüühika kaitsemehhanism, mille eesmärk ongi ohvri psüühikat kaitsta traumeeriva tegelikkuse eest.

- Viha

„Keegi ei saa minust aru!”

Viha ründaja vastu, „süsteemi” vastu (tahaks, et kohe võetaks midagi ette), viha sunnitud elumuutuste tõttu, viha enese vastu. Kättemaksufantaasiad.

- Soov „kaitsta” pereliikmeid ja sõpru.

„Ma ei saa neile kõiki asju rääkida, nad lähevad endast välja või ei luba mul enam kunagi üksinda väljas liikuda.”

„Ma ei saa rääkida oma painajatest, sest nad on niigi minu pärast mures.”

SV puudutab ohvri lähedasi, mistõttu võib olla vajalik ka töö perega.

SV võib põhjustada erinevaid **sotsiaalseid** probleeme. Ohver võib kogeda muutusi igapäevarutiinis, magamis- ja söömisharjumustes. Mõningatel juhtudel muudab ohver harjumuspärast rutiini teadlikult. Muutuse abil püütakse vähendada stressi ja hirmu.

Kartus kohtuda ründajaga ja hirm võimaliku korduva rünnaku ees väljendub verbaalselt ja tegudes (poliit- seisse pöördumise edasilükkamine, kõnelele mittevas- tamine, hirmu nimetada nimesid ja aadresse). Pidev ohutunne segab tööle, õppimisele ja igapäevategevus- tele keskendumist, tekib vajadus pidevalt üle öla tagasi vaadata, telefoninumbrit muuta, kolida. Ohvrid võivad püüda hoiduda kõigest, mis meenutab juhtunut – kohtadest, inimestest, kellaaegadest jne. Mõned püüavad emotsiooni kontrolli all hoida, kasutades selleks tähelepanu kõrvale juhtivaid tegevusi. Nii võib SV ohver abi otsimise asemel sukelduda töösse, hakata äärmiselt aktiivselt sotsiaalselt suhtlema, alustada

füüsilise treeninguga või jätkata seda rünnakule eelnevast oluliselt aktiivsemalt jne. Vahel esineb intensiivne hirm üksiolemise ja isoleerumise ees ja ohver võib püüda ennast ümbritseda inimestega, et vältida üksiolemist.

Seksuaalrünnak on ohvritl usalduse röövimine ja reet- mine, seda eriti juhul, kui ründaja on ohvrile tuttav või lähedane isik. Paljude ohvrite jaoks on rünnaku järel raske taastada usaldust inimeste vastu. Ohver ei suuda usaldada ka iseennast ning oma inimestetunnetust. See kahjustab olemasolevaid suhteid ning takistab uute tekkimist. Ebamugavus või suutmatuse olla inimestega koos ja suhelda võib viia kuni täieliku isoleerumiseni.

Tulemuseks võib olla töövõime kaotus, sissetuleku vähenemine, häired töös ja õpingutes, enda ja laste hooletusse jätmine, stigmatiseerimine, sotsiaalsete suhete katkemine, intiimsusega seotud raskused, äärmuslik tundlikkus teiste inimeste suhtes jne.

Naiste ja meeste reaktsioonid on sarnased, kuid mehed võivad lisaks tunda segadust oma seksuaalse suundu- muse suhtes (enamik meeste ründajatest on mehed) ning süüdistada end selles, et ei hakanud vastu. Nad võivad olla vihasemad ründaja suhtes ja omada enam kättemaksukavatsusi.

Järelevi keskmises oleval, lisaks meditsiinilisele abile, iseloomustavad järgmised märksõnad:

1. Ründajaga seotud emotsioonid
2. Turvalisus
3. Poliitseisse teatamine
4. Igapäevaeluga toimetulek
5. Traumajärgsed reaktsioonid
6. Süü ja vastutus
7. Enesesse tõmbumine ja isolatsioon
8. Hirmutavad kujutused ja mälu pildid
9. Keskendumisraskused
10. Suhted
11. Seksuaalsus
12. Eksistentsiaalsed probleemid

Kasutatud kirjandus

Juhendid

Brandt P et al. Seksuaalista väkivaltaa kokeneen tutkimus- ja hoito terveydenhuollon toimipisteissä. Raiskatun akuuttiapu. Helsinki: Väestöliitto, Raiskauskriisikeskus Tukinainen; 2010. <https://www.thl.fi/documents/605877/747474/RAP181012.pdf>

Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2014. <http://www.cdc.gov/std/tg2015/tg-2015-print.pdf>

National Centre for knowledge on men's violence against women (NCK). Handbook. National Action Programme for the Health Care and Medical Services Reception and Care of Victims of Sexual Assault. Uppsala: Uppsala University; 2008. <http://kunsapsbanken.nck.uu.se/nckkb/nck/publik/fil/visa/484/nck-handbook-national-action-programme-sexual-assault-english-2008.pdf>

Royal College of Paediatrics and Child Health. The physical signs of child sexual abuse. An evidence-based review and guidance for best practice. London: Lavenham Press Ltd; 2015.

The Faculty of Forensic & Legal Medicine of the Royal College of Physicians. Recommendations for the Collection of Forensic Specimens from Complainants and Suspects. London; 2016. <http://www.fflm.ac.uk/publications/recommendations-for-the-collection-of-forensic-specimens-from-complainants-and-suspects-3>

World Health Organization. Clinical management of rape survivors: developing protocols for use with refugees and internally displaced persons. Geneva: World Health Organization/United Nations High Commissioner for Refugees; 2004. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43117/1/924159263X.pdf>

World Health Organization. Guidelines for medico-legal care of sexual violence survivors. Geneva: World Health Organization; 2002. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42788/1/924154628X.pdf>

World Health Organization. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines. Geneva: WHO; 2013. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85240/1/9789241548595_eng.pdf

Teised allikad

Astbury J. Services for victim/survivors of sexual assault: identifying needs, interventions and provision of services in Australia. Melbourne: Australian Institute of Family Studies 2006.

Campbell JC. Health consequences of intimate partner violence. *Lancet* 2002;359:1331–36.

Campbell R. Mental health services for rape survivors. Minnesota: Mincava Electronic Clearing House; 2001. <http://www.mincava.umn.edu/documents/commissioned/campbell/campbell.html>

Campbell JC, Glass N, Sharps PW et al. Intimate partner homicide review and implications of research and policy. *Trauma Violence Abuse* 2007;8:246–69.

Creamer MC, Burgess P, McFarlane AC. Post-traumatic stress disorder: findings from the Australian National Survey of Mental Health and Well-being. *Psychol Med* 2001;31:1237–47.

Cybulska B. Immediate medical care after sexual assault. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology* 2013; 27:141–9.

Frazier PA, Burnett JW. Immediate coping strategies among rape victims. *Journal of Counseling & Development* 1994;72: 633–39.

Eesti Seksuaaltervise Liit. Seksuaalvägivalla-alased hoiakud. Tallinn: Eesti Seksuaaltervise Liit; 2014. <http://www.estl.ee/admin/upload/Dokumendid/2014%2012%20Seksuaalv%C3%A4givald%20ESTL%202014.pdf>

Euroopa Parlamendi ja Nõukogu direktiiv 2006/54/EÜ. <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2006:204:0023:0036:et:PDF>

European Union Agency for Fundamental Rights. Violence against women: an EU-wide survey. Main results. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2014.

http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-main-results-apr14_en.pdf

Foa EB, Rothbaum BO. Treating the trauma of rape. New York: Guilford; 1998.

Hopper JW. Why many rape victims don't fight or yell. *The Washington Post*; 2015. <https://www.washingtonpost.com/news/grade-point/wp/2015/06/23/why-many-rape-victims-dont-fight-or-yell/?postshare=1291435091428544>

Jewkes R, Sen P, Garcia-Moreno C. Sexual violence. Teoses Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. (toim.), *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization; 2002: 149–81.

Justiitsministeerium. Kuritegevus Eestis. <http://www.kriminaalpoliitika.ee/et/statistika-ja-uuringud/kuritegevus-eestis>

Karistusseadustik. <https://www.riigiteataja.ee/akt/12999083?leiaKehtiv>

Kriminaalmenetluse seadustik. <https://www.riigiteataja.ee/akt/106012016019?leiaKehtiv>

Kessler RC, Berglund P, Demler O et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry* 2005; 62: 593–602.

Kozłowska K, Walker P, McLean L et al. Fear and the Defense Cascade: Clinical Implications and Management. *Harv Rev Psychiatry* 2015; 23: 263–87.

Lader MR, Emans SJ. Sexual abuse in the child and adolescent. Teoses Emans SJ, Laufer MR, *Pediatric and Adolescent Gynaecology*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012:523–38.

Langlois NE, Gresham GA. The ageing of bruises: a review and study of the colour changes with time. *Forensic Science International* 1991;50:227–38.

Lippus H, Laanpere M, Part K et al. Eesti Naiste Tervis 2014: seksuaal- ja reproduktiivtervis, tervisekäitumine, hoiakud ja tervishoiuteenuste kasutamine. Uurimisaruanne. Tartu, Tartu Ülikooli Naistekliinik. <https://sisu.ut.ee/naisteterviseuuring/eesti-naistetervise-uuring-2014>

Mason F, Lodrick Z. Psychological consequences of sexual assault. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology* 2013; 27: 27–37.

McFarlane J, Malecha A, Gist J et al. Intimate partner sexual assault against women and associated victim substance use, suicidality, and risk factors for femicide. *Issues Ment Health Nurs* 2005; 26: 953–67.

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

Office for national statistics. Violent Crime and Sexual Offences. London; 2011–2012. http://www.ons.gov.uk/ons/dcp171778_298904.pdf

Paras ML, Murad MH, Chen LP et al. Sexual abuse and lifetime diagnosis of somatic disorders: a systematic review and meta-analysis. *JAMA* 2009;302: 550–61.

Soo K. Meeste vägivallakogemused ja vägivallega seotud hoiakud. Eesti meeste hoiakute ja käitumise uuring: tervis, haridus, tööhõive, ränne ja pere loome. Tartu: Tartu Ülikool, RAKE; 2015. http://www.ec.ut.ee/sites/default/files/ec/meeste_uuring_2015_lopparuanne.pdf

Sootak J, Pikamäe P. Karistusseadustik. Kommenteeritud väljaanne. 4. täiendatud ja ümbertöötatud väljaanne. Tallinn: Juura; 2015.

Sootak J. Isikuvastased süüteod. Viies, ümbertöötatud ja täiendatud väljaanne. Tallinn: Juura; 2014.

National Institute for Health and Care Excellence. Domestic violence and abuse: how health services, social care and the organisations they work with can respond effectively. London: NICE; 2014. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4018471/>

Rahvusvaheline haiguste klassifikatsioon RHK-10. <http://rhk.sm.ee/>

World Health Organization. Sexual violence research initiative. Rape: how women, the community and the health sector respond. Geneva: World Health Organization; 2007.

NÕUSOLEK

Kuupäev _____ ja kellaaeg _____

Mina, (ees- ja perekonnanimi) _____ olen nõus:

- | | |
|---|----------------------------------|
| a) kogu keha, sealhulgas suguelundite läbivaatusega | [] jah [] ei |
| b) analüüside kogumisega haiguste diagnoosimiseks | [] jah [] ei |
| c) kohtumeditiinilise tõendmaterjali kogumisega | [] jah [] ei |
| d) uriinist ja verest uimastitele analüüside kogumisega | [] jah [] ei |
| e) vigastuste pildistamisega võimaliku uurimisprotsessi tarbeks | [] jah [] ei |
| f) minuga seotud tõendmaterjali ja teabe edastamisega politseile
(sh ainult juhtumiga seotud meditsiinilised andmed) | [] jah [] ei
[] jah [] ei |
| g) minuga seotud teabe (sh fotode) edastamisega teistele
spetsialistidele minu ravi/toetuse/kaitse huvides | [] jah [] ei |

Nende toimingutega seonduvat on mulle arusaadavalt selgitatud

_____ (spetsialist, nimi) poolt.

Ma olen teadlik, et:

- võin keelduda läbivaatusest selle mistahes etapis,
- kogutud isikustamata andmeid kasutatakse statistika kogumise, õppe- ja teadustöö eesmärgil.

Patsiendi/patsiendi seadusliku esindaja allkiri _____ Kuupäev _____

Tõendmaterjali karbi saateleht

Uuring naisel ♀ / Uuring mehel ♂

MEELESPEA ARSTILE:

- Materjali kogumisel järgige kontrollnimekirja juhiseid (lk 2–3), vajalikkuse üle otsustage anamneesi alusel.
- Kandke kindaid (ei ole karbis), maski ja mütsi (karbis) DNA kontaminatsiooniriski vähendamiseks.

MEELESPEA ASSISTENDILE:

- Kandke kindaid (ei ole karbis), maski ja mütsi (karbis) DNA kontaminatsiooniriski vähendamiseks.
- Juhised assistendile ruumi ettevalmistamisel, kogutud materjali märgistamiseks, pakendamiseks ja hoiustamiseks – vt lk 4.

NB! Kogutud materjal asetage karpi ja sulgege see, asetades saatelehe karbi kaanele. Kinnitage teibiga neljast servast nii, et käesoleva lehekülje tekst jääb nähtavale.

Karp hoiustatakse kuivas lukustatud kohas kuni politseile üleandmiseni või kuni materjali hävitamiseni 6 kuu pärast.

(täitmiseks enne läbivaatust)

Uuritav

Nimi: _____ või ID ribakoodi kleeps:

IK: _____

[] Tuvastatud isiku ütluse alusel [] isikut tõendava dokumendi alusel

Juhtunu kuupäev _____ ja kellaaeg _____

(täitmiseks läbivaatuse lõpus)

Uuringu teostaja

Kontrollige, et kõik võetud analüüsid on märgistatud kleepsuga.

Läbivaatuse kuupäev _____

ja kellaaeg: algus _____ lõpp _____

Uuringu teostaja nimi (trükitähtedega):

Uuringu teostaja allkiri:

Haigla/muu tervishoiuasutuse nimi:

(täitmiseks üleandmisel politseile)

Üleandja nimi (trükitähtedega):

Üleandmise kuupäev _____

ja kellaaeg _____

Üleandja allkiri: _____

Vastuvõtja nimi ja amet (trükitähtedega):

Vastuvõtmise kuupäev _____

ja kellaaeg _____

Korrektsetult suletud karbi võttis vastu

(allkiri): _____

Kood	Paige ja aeg	Materjal	Võtmise meetod	Teos- tatud (märgi)	Pakkimisviis + kleeps	Vajalikud vahendid
A1	Suu 48 h tundi, kui pt ei ole söönud-joonud, suud loputanud, hambaid pesnud	Sperma	<u>2 kuiva</u> vatipulka: 1) alumise hambareaa välis- ja sisekülge purihammaste juurest, 2) keel, keelealune, suulagi	☐ ☐	Vatipulgad eraldi karpidesse <i>Kleeps A1 (alumise hambareaa välis- ja sisekülge)</i> <i>Kleeps A1 (keel, keelealune, suulagi)</i>	2 vatipulka 2 karpi
A2	Huuled/suu ümbrus 48 h, kui pt ei ole pesnud	Sperma, sülg, epiteelirakud, lubrikant	<u>2 niiske</u> vatipulka: 1) huuled, 2) suu ümbrus	☐ ☐	Vatipulgad eraldi karpidesse <i>Kleeps A2 (huuled)</i> <i>Kleeps A2 (suu ümbrus)</i>	2 vatipulka 2 karpi NaCl 0,9%
B1	Pea, kael, kõrvad, silmad 48 h, kui pt ei ole pesnud	Epiteelirakud, sperma, sülg (suudlemisel/imemisel)	<u>1 niiske</u> vatipulk: kontaktipiirkond	☐	Üks vatipulk karpi <i>Kleeps B1 (+ kirjuta täpne paige)</i>	1 vatipulk 1 karp NaCl 0,9%
B2	Rind Kõht Selg (sh tuharad) Käed, jalad 48 h, kui pt ei ole pesnud	Sülg (tekkinud suudlemisel, imemisel, hammustamisel, lakkumisel), sperma	<u>1 niiske</u> vatipulk paikme kohta: 1) rind 2) kõht 3) selg 4) parem käsi 5) vasak käsi 6) parem jalg 7) vasak jalg	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Vatipulgad eraldi karpidesse <i>Kleeps B2 (+ vali täpne paige)</i>	Max. 7 vatipulka 7 karpi NaCl 0,9%
B3	Juuksed 72 h, kui pt ei ole pead pesnud	Veri, sülg, sperma, epiteelirakud, võõrkehad	<u>Kuivad</u> plekid/võimalikud plekid – hõõruda <u>niiske</u> vatipulgaga; <u>niiske</u> plekid – <u>kuiva</u> vatipulgaga	☐ ☐	Vatipulgad eraldi karpidesse <i>Kleepsud B3 (juuksed)</i>	2 vatipulka 2 karpi NaCl 0,9%
C	(Võõrad) karvad, juuksed, muu (klaas, kiud)	Lahtised juuksekarvad, muu materjal	Kogumine pintsetiga, käega	☐	Panna ümbrikusse, ümbrik sulgeda <i>Kleeps C (+ kirjuta kleepsule tõenäoline materjal ja mis paikmest leitud)</i>	Pintsetid Ümbrik
D	Küünealused 48 h, kui pt ei ole pesnud	Veri, nahk, epiteelirakud, kehavedelikud	<u>1 niiske</u> peenike metallist varrega vatipulk sõrme kohta	☐	Kaks vatipulka karpi <i>Kleepsud eraldi kleepsulehel D + käsi (V, P) + sõrm (1.-5.)</i>	10 vatipulka 5 karpi NaCl 0,9%
E	Aluspüksid/pesukaitse	Sperma, sülg, libiaine	<u>Mitte eraldada</u> , kui pesukaitse on kinnitatud aluspükste külge	☐	Asetada paberkotti, niiske materjali korral lasta paberkotis kuivada enne karpi pakkimist. Kinnita teibiga. <i>Kleeps E (aluspüksid/pesukaitse)</i>	Paberkott Teip

NB! UUS PAAR KINDAID /VISKA ÄRA PEALMINE KINDAPAAR						
Kood	Paige ja aeg	Materjal	Võtmise meetod	Teos- tatud (märgi)	Pakkimisviis + kleeps	Vajalikud vahendid
G1	Suured häbememokad 7 ööpäeva, kui toimus vaginaalühe; 24 h, kui toimus anaalühe; 48 h, kui ejakulatsioon vulvale	Sperma, sülg, veri	Vatipulgaga (vajadusel niiske) hõõruda parema suure häbememoka sisepind ülalt alla. Sama pulgaga materjal alusklaasile. Korrata sama vasakult poolt.	☐ ☐ ☐ ☐	2 vatipulka <u>ühisesse</u> karpi <i>Kleeps G1 (parem suur häbememokk)</i> <i>Kleeps G1 (vasak suur häbememokk)</i> 2 alusklaasi kahsesse konteinerisse <i>Kleeps G1 (parem suur häbememokk)</i> <i>Kleeps G1 (vasak suur häbememokk)</i>	2 vatipulka 1 karp (NaCl 0,9%) 2 alusklaasi 2-ne konteiner
G2	Väikesed häbememokad 7 ööpäeva, kui toimus vaginaalühe; 24 h, kui toimus anaalühe; 48 h, kui ejakulatsioon vulvale	Sperma, sülg, veri	Vatipulgaga (vajadusel niiske) hõõruda parema väikese häbememoka sisepind ülalt alla. Sama pulgaga materjal alusklaasile. Korrata sama vasakult poolt.	☐ ☐ ☐ ☐	2 vatipulka <u>ühisesse</u> karpi <i>Kleeps G2 (parem väike häbememokk)</i> <i>Kleeps G2 (vasak väike häbememokk)</i> 2 alusklaasi kahsesse konteinerisse <i>Kleeps G2 (parem väike h-mokk)</i> <i>Kleeps G2 (vasak väike h-mokk)</i>	2 vatipulka 1 karp (NaCl 0,9%) 2 alusklaasi 2-ne konteiner
NB! UUS PAAR KINDAID! Peske väikeste häbememokkade sisepind ja tupe sissekäik füsiol. lahusega immutatud marli- tampoonidega (karbis) ja paigaldage ühekordne tupepeegel (karbis). Peegli libestamiseks kasutage vett, mitte libestit.						Pintsetid Marlitam- poonid Tupepeegel
G3	Tupe keskosa 7 ööpäeva, kui toimus vaginaalühe; 24 h, kui toimus anaalühe; 48 h, kui ejakulatsioon vulvale	Sperma, veri	Avada tupepeegel (tupe keskosas), hõõruda <u>kuiva</u> vatipulgaga ringselt tupe keskosas, seejärel paigal- dada peegel tuppe; sama vatipulgaga materjal alus- klaasile	☐ ☐	Üks vatipulk karpi <i>Kleeps G3 (tupe keskosa)</i> Materjal ühele alusklaasile, klaas ühesesse konteinerisse <i>Kleeps G3 (tupe keskosa))</i>	1 vatipulk 1 karp 1 alusklaas 1-ne konteiner
G4	Tupe tagumine osa 7 ööpäeva, kui toimus vaginaalühe; 24 h, kui toimus anaalühe; 48 h, kui ejakulatsioon vulvale	Sperma, veri	Peegel on tupes, hõõruda <u>kuiva</u> vatipulgaga ringjalt ümber emakakaela tupe tagumises võlvis. Sama pulgaga materjal alusklaasile. <i>[Trihhomonias*]</i>	☐ ☐	Üks vatipulk karpi <i>Kleeps G4 (tupevõlv)</i> Materjal ühele alusklaasile, klaas ühesesse konteinerisse: <i>Kleeps G4 (tupevõlv)</i>	1 vatipulk 1 karp 1 alusklaas 1-ne konteiner

Kood	Paige ja aeg	Materjal	Võtmise meetod	Teos- tatud (märgi)	Pakkimisviis + kleeps	Pintsetid Marlitam- poonid Tupepeegel
NB! UUS PAAR KINDAID! Peske väikeste häbememokkade sisepind ja tupe sissekäik füsiol. lahusega immutatud marli-tampoonidega (karbis) ja paigaldage ühekordne tupepeegel (karbis). Peegli libestamiseks kasutage vett, mitte libestit.						
G5	Emakakaelakanal 7 ööpäeva, kui toimus vaginaalühe; 24 h, kui toimus anaalühe;	Sperma	Roteerida <u>kui</u> v vatipulk emakakaelakanalis. Sama pulgaga materjal alusklaasile. [Klamüdioos ja gonorröa*]	☐ ☐	Üks vatipulk karpi <i>Kleeps G5</i> (emakakaelakanal) Materjal ühele alusklaasile <i>Kleeps G5 (emakakaelakanal)</i>	1 vatipulk 1 karp 1 alusklaas 1-ne konteiner
H1	Perianaalpiirkond 7 ööpäeva, kui toimus vaginaalühe; 24 h, kui toimus anaalühe; 48 h, kui ejakulatsioon vulvale	Sperma, sülg, veri	<u>1 niiske</u> vatipulk: anuse ümbrus 3 cm raadiuses. Sama pulgaga materjal alusklaasile.	☐ ☐	Üks vatipulk karpi <i>Kleeps H1</i> (perianaalpiirkond) Materjal ühele alusklaasile <i>Kleeps H1</i> (perianaalpiirkond)	1 vatipulk 1 karp 1 alusklaas 1-ne kon- teiner (NaCl 0,9%)
H2	Anaalkanal 24 h, kui toimus anaalühe; 48 h, kui toimus digitaalne anaalne penetratsioon (kui ei ole toimunud defekatsioon)	Sperma, sülg, veri	<u>1 niiske</u> vatipulk: anuse kanalisse 2–3 cm ulatuses roteerida. Sama pulgaga materjal alusklaasile.	☐ ☐	Üks vatipulk karpi <i>Kleeps H2 (anuse kanal)</i> Materjal ühele alusklaasile <i>Kleeps H2 (anuse kanal)</i>	1 vatipulk 1 karp 1 alusklaas 1-ne konteiner (NaCl 0,9%)
H3	Rektum 24 h, kui toimus anaalühe; 48 h, kui toimus digitaalne anaalne penetratsioon (kui ei ole toimunud defekatsioon)	Sperma, sülg, veri	Ühekordne proktoskoop* viia vähemalt 3–4 cm sügavusele anaalkanalisse (punane) ja <u>1 niiske</u> vati- pulgaga roteerida rektumi limaskestast (roosa). Kui proktoskoobi kasutamine pole võimalik, võtta „pimedalt“ vähemalt 3–4 cm sügavuselt	☐ ☐	Üks vatipulk karpi <i>Kleeps H3 (rektum)</i> Materjal ühele alusklaasile <i>Kleeps H3 (rektum)</i>	1 vatipulk 1 karp 1 alusklaas 1-ne konteiner (NaCl 0,9%)

* vahendid tervishoiuasutuses

Kood	♂ Paige ja aeg	Materjal	Võtmise meetod	Teos- tatud (märgi)	Pakkimisviis + kleeps	Vajalikud vahendid
A1	Suu 48 h, kui pt ei ole söönud-joonud, suud loputanud, hambaid pesnud	Sperma	<u>2 kuiva</u> vatipulka: 1) alumise hambareaa välis- ja sisekülj puriham- maste juurest, 2) keel, keelealune, suulagi	☐ ☐	Vatipulgad eraldi karpidesse <i>Kleeps A1 (alumise hamba- rea välis- ja sisekülj)</i> <i>Kleeps A1 (keel, keelealune, suulagi)</i>	2 vatipulka 2 karpi
A2	Huuled/suu ümbrus 48 h, kui pt ei ole pesnud	Sperma, sülg, epiteelirakud, lubrikant	<u>2 niiske</u> vatipulka: 1) huuled, 2) suu ümbrus	☐ ☐	Vatipulgad eraldi karpidesse <i>Kleeps A2 (huuled)</i> <i>Kleeps A2 (suu ümbrus)</i>	2 vatipulka 2 karpi NaCl 0,9%
B1	Pea, kael, kõrvad, silmad 48 h, kui pt ei ole pesnud	Epiteelirakud, sülg (tekkinud suudlemisel/ imemisel), sperma	<u>1 niiske</u> vatipulk: kontaktipiirkond	☐	Üks vatipulk karpi <i>Kleeps B1 (+ kirjuta juurde täpne paige)</i>	1 vatipulk 1 karp NaCl 0,9%
B2	Rind Kõht Selg (sh tuharad) Käed, jalad 48 h, kui pt ei ole pesnud	Sülg (tekkinud suudlemisel, imemisel, hammustamisel, lakkumisel), sperma	<u>1 niiske</u> vatipulk paikme kohta: 1) rind 5) vasak käsi 2) kõht 6) parem jalg 3) selg 7) vasak jalg 4) parem käsi	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Vatipulgad eraldi karpidesse <i>Kleepsud B2 (+ vali täpne paige)</i>	Max. 7 vatipulka 7 karpi NaCl 0,9%
B3	Juuksed 72 h, kui pt ei ole pead pesnud	Veri, sülg, sperma, epiteelirakud, võõrkehad	<u>Kuivad</u> plekid/võimalikud plekid – hõõruda <u>niiske</u> vatipulgaga; <u>Niisked</u> plekid – <u>kuiva</u> vatipulgaga	☐ ☐	Vatipulgad eraldi karpidesse <i>Kleepsud B3 (juuksed)</i>	2 vatipulka 2 karpi NaCl 0,9%
C	(Võõrad) karvad, juuksed, muu (klaas, kiud)	Lahtised juuksekarvad, muu materjal	Kogumine pintsetiga, käega	☐	Panna ümbrikusse, sulgeda ümbrik <i>Kleeps C (+ kirjuta kleepsule tõenäoline materjal ja mis paikmest leitud)</i>	Pintsetid Ümbrik
D	Küünealused 48 h, kui pt ei ole pesnud	Veri, nahk, epiteelirakud, kehavedelikud	<u>1 niiske</u> peenike metallist varrega vatipulk sõrme kohta	☐	Kaks vatipulka karpi <i>Kleeps eraldi kleepsulehel D + käsi (V, P) + sõrm (1.-5.)</i>	10 vatipulka 5 karpi NaCl 0,9%
E	Aluspüksid	Sperma, sülg, libiaine		☐	Asetada paberkotti, niiske materjali korral lasta paberkotis kuivada enne karpi pakkimist. Kinnita teibiga. <i>Kleeps E (aluspüksid)</i>	Paberkott Teip

Kood	Paige ja aeg	Materjal	Võtmise meetod	Teos- tatud (märgi)	Pakkimisviis + kleeps	Pintsetid Marlitam- poonid Tupepeegel
NB! UUS PAAR KINDAID/VISKA ÄRA PEALMINE KINDAPAAR! Kui patsient hoiab ise oma peenist, siis peab ta samuti kandma kindaid!						
G1	Munandikott <i>kui pt ei ole pesnud, 72 tundi</i>	Sperma, sülg	2 niisket vatipulka hõõruda üle munandikoti: 1) parem 2) vasak	☐ ☐	2 vatipulka <u>ühisesse</u> karpi <i>Kleeps G1 (munandikott parem)</i> <i>Kleeps G1 (munandikott vasak)</i>	2 vatipulka 1 karp NaCl 0,9%
G2	Peenisetüvi <i>kui pt ei ole pesnud, 72 tundi</i>	Sperma, sülg	<u>2 niisket</u> vatipulka hõõruda üle peenisetüve ja eesnaha väliskülje	☐ ☐	2 vatipulka <u>ühisesse</u> karpi <i>Kleepsud G2 (peenisetüvi)</i>	2 vatipulka 1 karp NaCl 0,9%
G3	Peenisepea <i>kui pt ei ole pesnud, 72 tundi</i>	Sperma, sülg	<u>2 niisket</u> vatipulka, eesnaha tagasi tõmmates hõõruda üle eesnaha sisekülje ja peenisepea [Klamüüdia, gonorröa, TV analüüs ureetrast – kui ei määrata uriinist]*	☐ ☐	2 vatipulka <u>ühisesse</u> karpi <i>Kleepsud G3 (peenisepea)</i>	2 vatipulka 1 karp NaCl 0,9%
H1	Perianaalpiirkond <i>24 h, kui toimus anaalühe; 48 h, kui ejakulatsioon perineumile</i>	Sperma, sülg, veri	<u>1 niiske vatipulk</u> : anuse ümbrus 3 cm raadiuses. Sama pulgaga materjal alusklaasile.	☐ ☐	Üks vatipulk karpi <i>Kleepsud H1 (perianaal- piirkond)</i> Materjal ühele alusklaasile <i>Kleepsud H1 (perianaalpiirkond)</i>	1 vatipulk 1 karp 1 alusklaas 1-ne konteiner (NaCl 0,9%)
H2	Anaalkanal <i>24 h, kui toimus anaalühe; 48 h, kui toimus digitaalne analne penetratsioon (kui ei ole toimunud defekatsioon)</i>	Sperma, sülg, veri	<u>1 niiske vatipulk</u> : anuse kanalisse 2–3 cm ulatuses roteerida. Sama pulgaga materjal alusklaasile.	☐ ☐	Üks vatipulk karpi <i>Kleepsud H2 (anaalkanal)</i> Materjal ühele alusklaasile <i>Kleepsud H2 (anaalkanal)</i>	1 vatipulk 1 karp 1 alusklaas 1-ne konteiner (NaCl 0,9%)
H3	Rektum <i>24 h, kui toimus anaalühe; 48 h, kui toimus digitaalne analne penetratsioon (kui ei ole toimunud defekatsioon)</i>	Sperma, sülg, veri	Ühekordne proktoskoop* viia vähemalt 3–4 cm sügavu- sele anaalkanalisse (punane) ja 1 niiske vatipulgaga roteerida rektumi limaskesta (roosa). Kui proktoskoobi kasutamine pole võimalik, võtta „pimedalt“ vähemalt 3–4 cm sügavuselt	☐ ☐	Üks vatipulk karpi <i>Kleepsud H3 (rektum)</i> Materjal ühele alusklaasile <i>Kleepsud H3 (rektum)</i>	1 vatipulk 1 karp 1 alusklaas 1-ne konteiner (NaCl 0,9%)
* vahendid tervishoiuasutuses						

Juhised assistendile

1. Valmistage ruum ette läbivaatuseks

- Puhastage desinfitseeriva lahusega läbivaatustool, instrumendilaud, kirjutuslaud, kraanikauss ja kraan (DNA kontaminatsiooni vältimiseks).
- Valmistage ette instrumendilaud: pange valmis kontroll-leht (käesolev, lk 2–3) ja kleepsulehed; pange valmis kindad (ei ole karbis), mask ja müts (olemas karbis); lauale steriilne lina (karbis) ja sellele karbis olevad vahendid.

2. Valmistage ette fotoaparaat (võimalusel, kui olemas asutuses)

- Pildistage käesoleva kontroll-lehe esilehte, milles on täidetud patsiendi andmed.
- Pange valmis joonlaud (olemas karbis) + paberileht fotode taustaks.
- Laadige tehtud fotod pärast läbivaatust andmekandjale, märgistage kleepsuga ja hoiustage karbist eraldi lukustatult.

3. Valmistage eraldi ette vahendid STLI testimiseks: *C. trachomatis*, *N. gonorrhoeae*, *T. vaginalis* kogumistampoonid ja - katsutid/steriilsed uriinitopsid; *HIV*, *B-hepatiit (HbsAg)*, *süüfilis (TPHA)* katsutid ja **raseduse testimiseks**: uriinist hCG määramiseks uriinitops ja testriba; verest hCG määramise katsut (vahendid olemas tervishoiuasutuses).

4. Koguge veri ja uriin toksikoloogia analüüsideks (vahendid olemas karbis).

Koos toksikoloogia analüüsidega koguge samal ajal ka veri HIV, B-hepatiidi ja süüfilise testimiseks (vahendid tervishoiuasutuses).

Märkige, millised toksikoloogia analüüsid on võetud (koguge mitte rohkem kui $\frac{3}{4}$ mahust):

Veri [] NaF katsut* (hall kork) uimastitele x 2 (olemas karbis)

[] NaF katsut* (hall kork) etanoolile x 1 (olemas karbis)

Uriin [] steriilne 50 ml katsut uimastitele (olemas karbis)

Juhised markeerimiseks ja hoiustamiseks:

- Markeerige verekatsutite ja uriinitopsi kleepsud (olemas kleepsulehel): patsiendi nimi, kuupäev, kellaaeg.
- Kleepige kleepsud üle katsutite ja uriinitopsi korgi serva, alustades korgi pealt.
- Vere katsutid pange tagasi minigrip kilekotti ja sulgege see teibiga.
- Uriinitops pange tagasi minigrip kilekotti ja sulgege see teibiga.
- Täitke andmed toksikoloogia analüüside ümbrikul (olemas karbis).
- Pange mõlemad minigrip kilekotid ümbrikku ja sulgege see teibiga.
- Ümbrik toksikoloogia analüüsidega antakse allkirja vastu üle politseile või hoiustatakse sügavkülmutikus -18°C lukustatud ruumis kuni politseile üleandmise/ hävitamise 6 kuu pärast.

5. Läbivaatuse käigus pakkige ja märgistage kogutav materjal (vatipulgad asetage kokkuvolditavatesse

DNA-vabadesse karpidesse jne) ja märkige karbi saatelehele (lk 2-3), kust ja mis materjal koguti. Läbivaatusest üle jäänud vahendid keerake steriilse lina sisse ja koguge taaskasutuseks suuremasse puhtasse kilekotti.

6. Kogutud materjal asetage karpi ja sulgege vastavalt juhisele lk 1.

7. Hoiustage karp kuivas lukustatud kohas kuni politseile üleandmise või kuni materjali hävitamiseni.

8. Suunake tervishoiuasutuses analüüsimiseks võetud analüüsid (hCG, seksuaalsel teel levivad infektsioonid) laborisse.

* Raviuasutustes kasutusel olevad halli korgiga NaF-EDTA katsutid, selleks ei sobi

Seksuaalvägivald ohvri läbivaatuse protokoll

Patsiendi nimi/ribakood

Täitmiseks tervishoiutöötajale või kohtumeedikule.

Vajadusel edastatakse koopia politseile.

Hoiustatakse eraldi tõendmaterjalide kogumise karbist.

Üldise informatsiooni ja anamneesi võib täita öde/ämmaemand/nõustaja. Arst kinnitab oma allkirjaga.

Protokolli kasutatakse koos seksuaalvägivaldaohvrilt tõendmaterjali kogumise karbiga.

ÜLDINE INFORMATSIOON

PATSIENT

Perekonnanimi _____ Eesnimi _____ Isikukood _____

Isik tuvastati ☐ jah ☐ ei

☐ pass ☐ juhiluba ☐ ID kaart ☐ muu, mis _____

Telefon _____ E-posti aadress _____

Saatja nimi _____ seotus ohvriga, telefon, e-post _____

Tulnud politsei saatel ☐ jah ☐ ei Saabumise kuupäev _____ ja kellaaeg _____

PERSONAL

Läbivaatuse teostamise koht (asutus, osakond) _____

Esmane kontaktisik/kriisinõustaja (eriala, nimi) _____

Läbivaatuse tegija (eriala, nimi, kood) _____

Assisteeriv öde/ämmaemand _____

Läbivaatuse juures viibis veel (spetsialist, nimi) _____

JUHTUNU ANAMNEES

Paluge patsiendil¹ esmalt juhtunut kirjeldada, seejärel küsige ise allolevaid küsimusi. Selgitage, et need on vajalikud selleks, et teha korrektne läbivaatus ja tõendmaterjali kogumine.

¹ Kui patsient ei saa ise juhtunut kirjeldada, siis märkige, kes juhtunut kirjeldab (nt politseitöötaja, vanem, sõber, partner)

Seksuaalvägivalla ohvri läbivaatuse protokoll

Patsiendi nimi/ribakood

Täitmiseks tervishoiutöötajale või kohtumeedikule.

Vajadusel edastatakse koopia politseile.

Hoiustatakse eraldi tõendmaterjalide kogumise karbist.

Juhtunu alguse kuupäev _____ kellaaeg _____

Juhtunu lõpu kuupäev _____ kellaaeg _____

Toimumise koht:

☐ ohvri kodus ☐ toimepanija kodus ☐ nende ühises kodus ☐ õues ☐ mujal, kus: _____ ☐ ei tea

Toimepanijate arv:

☐ üks ☐ rohkem kui üks ☐ ei tea

Toimepanija seotus ohvriga:

- ☐ võõras ☐ pinnapealselt tuttav, kohtus samal õhtul
☐ sõber/lähedane tuttav ☐ praegune abikaasa/ elukaaslane/kohtingupartner
☐ naaber ☐ töökaaslane
☐ pereliige/sugulane ☐ endine abikaasa/elukaaslane/kohtingupartner
☐ ei tea

Toimepanija oli kasutanud alkoholi: ☐ jah ☐ ei ☐ ei tea

Palun täpsustage (mida, kui palju) _____

Toimepanija oli kasutanud teisi uimasteid: ☐ jah ☐ ei ☐ ei tea

Palun täpsustage (mida, kui palju) _____

Ohver oli kasutanud alkoholi: ☐ jah ☐ ei ☐ ei tea Palun täpsustage (mida, kui palju) _____

Ohver on joonud alkoholi pärast juhtunut: ☐ jah ☐ ei ☐ ei tea Palun täpsustage (mida, kui palju) _____

Ohver oli kasutanud teisi uimasteid: ☐ jah ☐ ei ☐ ei tea

Palun täpsustage (mida, kui palju) _____

Ohvri hinnang enda intoksikatsioonile: _____

Esines mingeid asjaolusid, mis võisid mõjutada ohvri nõusolekuvõimelisust

(haigus, füüsiline või intellektipuue, magamine, teadvuseta olek): ☐ jah (kirjeldage) _____ ☐ ei ☐ ei tea

Seksuaalvägivalla ohvri läbivaatuse protokoll

Patsiendi nimi/ribakood

Täitmiseks tervishoiutöötajale või kohtumeedikule.

Vajadusel edastatakse koopia politseile.

Hoiustatakse eraldi tõendmaterjalide kogumise karbist.

Toimepanija kasutas verbaalset vägivalda ja ähvardamist (nt hirmutamine; karjumine, sõimamine; alandamine;

ähvardamine – tappa, viga teha kannatanule, enesele, kannatanu pereliikmele; asjade lõhkumine vms):

[] jah (*kirjeldage*) _____ [] ei [] ei tea

Toimepanija kasutas füüsilist vägivalda:

Löömine	[] jah [] ei [] ei tea
Kinnihoidmine	[] jah [] ei [] ei tea
Kinnisidumine	[] jah [] ei [] ei tea
Juustest tirimine	[] jah [] ei [] ei tea
Peksmine	[] jah [] ei [] ei tea
Hammustamine	[] jah [] ei [] ei tea
Tõukamine	[] jah [] ei [] ei tea
Kägistamine	[] jah [] ei [] ei tea
Relva näitamine	[] jah [] ei [] ei tea
Relvaga ähvardamine	[] jah [] ei [] ei tea
Relva kasutamine	[] jah [] ei [] ei tea
Vangistamine	[] jah [] ei [] ei tea
Muu	[] jah [] ei [] ei tea

Seksuaalne vägivald:

Vaginaalne seksuaalvahekord:

peenise/tupp	[] jah [] selle katse [] ei [] ei tea
sõrm/tupp	[] jah [] selle katse [] ei [] ei tea
muu ese/tupp	[] jah [] selle katse [] ei [] ei tea

Anaalne seksuaalvahekord:

peenise/anuse	[] jah [] selle katse [] ei [] ei tea
sõrm/anuse	[] jah [] selle katse [] ei [] ei tea
muu ese/anuse	[] jah [] selle katse [] ei [] ei tea

Oraalne seksuaalvahekord:

peenise/suu	[] jah [] selle katse [] ei [] ei tea
muu ese/suu	[] jah [] selle katse [] ei [] ei tea

Sunniti suuseksi tegema: [] jah [] selle katse [] ei [] ei tea

Toimepanija lakkus, suudles, hammustas: [] jah, *millist kehapiirkonda* _____ [] ei [] ei tea

Toimepanija katsus genitaale või muid kehaosi: [] jah, *millist kehapiirkonda* _____ [] ei [] ei tea

Rünne toimus antud juhtumi piires korduvalt: [] jah [] ei [] ei tea

Seksuaalvähivalla ohvri läbivaatuse protokoll

Patsiendi nimi/ribakood

Täitmiseks tervishoiutöötajale või kohtumeedikule.

Vajadusel edastatakse koopia politseile.

Hoiustatakse eraldi tõendmaterjalide kogumise karbist.

Missuguses asendis oli ohver seksuaalse vägivalla ajal (kirjeldada täpne asend – nt lamas, seis, istus (süles), toimepanija oli ohvri taga, toimepanija oli peal, ohver oli peal, muu)? _____

Ohvri olid riided seljas või seljast ära võetud (täpsustada): _____

Ründajal olid riided seljas või seljast ära võetud (täpsustada): _____

Toimepanija ejakuleeris? ☐ jah, kuhu _____ ☐ ei ☐ ei tea

Toimepanija kasutas kondoomi?² ☐ jah ☐ ei ☐ ei tea

Alles on riideid², millele võib olla sattunud toimepanija bioloogilist materjali (nt spermat)? ☐ jah ☐ ei ☐ ei tea

Patsient on pärast juhtunut:

oksendanud ☐ jah ☐ ei ☐ ei tea

pesnud ☐ jah ☐ ei ☐ ei tea

käinud duši all ☐ jah ☐ ei ☐ ei tea

käinud vannis ☐ jah ☐ ei ☐ ei tea

teinud tupeloputust ☐ jah ☐ ei ☐ ei tea

söönud või joonud ☐ jah ☐ ei ☐ ei tea

loputanud suud ☐ jah ☐ ei ☐ ei tea

hambaid pesnud ☐ jah ☐ ei ☐ ei tea

urineerinud ☐ jah ☐ ei ☐ ei tea

tühjendanud soolt ☐ jah ☐ ei ☐ ei tea

vahetanud riideid² ☐ jah ☐ ei ☐ ei tea

vahetanud aluspükse² ☐ jah ☐ ei ☐ ei tea

kasutanud tampoone² ☐ jah ☐ ei ☐ ei tea

kasutanud sidemeid² ☐ jah ☐ ei ☐ ei tea

Pärast juhtunut tekkinud sümptomid (hääle kähedus, neelamise valulikkus, veritsus suguelunditest, voolus, sügelus, haavandid, valu, urineerimishäired, anaalne veritsus ja valu, kõhuvalu jm): _____

Varasemalt kogenud seksuaalvähivald: ☐ jah ☐ ei ☐ ei tea

Andmed viimase konsensusliku seksuaalvahekorra kohta eelneva 10 päeva jooksul

Toimumise kuupäev: _____ ja kellaaeg _____ ☐ vaginaalne ☐ oraalne ☐ anaalne

Kondoom kasutusel viimases konsensuslikus vahekorras: ☐ jah ☐ ei

² Kui on alles, siis võimalusel koguda tõendmaterjali kogumise karbis olevasse paberkotti

Seksuaalvägivalla ohvri läbivaatuse protokoll

Patsiendi nimi/ribakood

Täitmiseks tervishoiutöötajale või kohtumeedikule.

Vajadusel edastatakse koopia politseile.

Hoiustatakse eraldi tõendmaterjalide kogumise karbist.

NÕUSOLEK

Võtke patsiendi kirjalik nõusolek järgnevatele toimingutele (nõusolekulehed on välja trükitud või protokollid veebiversioonis www.ens.ee ja www.estl.ee).

URIINI JA VERE KOGUMINE

Toksikoloogilised uuringud

Koguda võimalusel alati (sh kindlasti tahtliku uimastamise kahtluse korral).

Toksikoloogiliste analüüside verekatsetid ja uriinitops on olemas tõendmaterjali karbis ja juhised on leitavad tõendmaterjali kogumise karbi saatelehel lk 4.

Uriin kuni 5 ja veri kuni 2 ööpäeva jooksul pärast juhtunut.

Raseduse kindlakstegemine

Vajadusel määrata hCG uriinist või verest.

Verest määratavad seksuaalsel teel levivad nakkused

Vajadusel verest määrata HIV, HbsAg, TPHA.

LÄBIVAATUS

Läbivaatuse algus (kuupäev) _____ (ja kellaaeg) _____

Seisundi hindamine

Teadvuse seisund: ☐ normaalne ☐ hägustunud ☐ teadvuseta

Riided: Korras ☐ jah ☐ ei _____
Rebitud ☐ jah ☐ ei _____
Määrdunud ☐ jah ☐ ei _____
Plekid ☐ jah ☐ ei _____
Puuduvad riideesemed _____

Vaimne seisund

Patsient on läbivaatuse tegija hinnangul:

avatud	☐ jah	muu (kirjeldada): _____
asjalik	☐ jah	_____
rahulik	☐ jah	_____
enesesetõmbunud	☐ jah	_____
apaatne	☐ jah	_____
ahastav	☐ jah	_____
ärritunud	☐ jah	_____
rahutu	☐ jah	_____
nutuvalmidusega	☐ jah	_____
agressiivne	☐ jah	_____
ennast kahjustav	☐ jah	_____

Seksuaalvägivalla ohvri läbivaatuse protokoll

Patsiendi nimi/ribakood

Täitmiseks tervishoiutöötajale või kohtumeedikule.

Vajadusel edastatakse koopia politseile.

Hoiustatakse eraldi tõendmaterjalide kogumise karbist.

Objektiivne vaimse seisundi kirjeldus (nt väldib pilgukontakti, mudib peos salvrätikut, räägib katkendliku häälega vms):

Kehalised sümptomid: külmavärinad [] jah [] jah
külm higi kehal [] jah [] jah
iiveldus [] jah [] jah
oksendamine [] jah sage urineerimisvajadus [] jah

Intoksikatsiooni tundemärgid: [] jah [] ei

Kui jah, siis täpsustage:

alkoholi lõhn hingeõhus [] jah
koordinatsioonihäired [] jah
ebaselge kõne [] jah
ataksia [] jah

pupillid (kirjeldage; parem/vasak)

Kahtlus alkoholi intoksikatsioonile [] jah [] ei

Kahtlus teiste ainete intoksikatsioonile [] jah [] ei

Märkused:

Pikkus (cm)	Kehakaal (kg)	Vererõhk (mmHg)	Pulss (/min)	Kehatemperatuur (C)
-------------	---------------	-----------------	--------------	---------------------

Haiguste anamnees

Patsiendil esinevad ägedad ja kroonilised haigused (sh hüübimishäired, nahahaigused); intellekti- või kehaline puue; operatsioonid; ravimite tarvitamine; vaimse tervise häired, nt depressioon)

Allergia ravimitele [] jah, millistele [] ei [] ei tea

B-hepatiidi vaktsineerimine varem tehtud [] jah [] ei [] ei tea

Teetanuse revaktsineerimine vajalik [] jah [] ei

Günekoloogiline anamnees

Olnud varem tupekaudses seksuaalvahekorras [] jah [] ei [] ei tea

Sünnitused [] jah [] ei [] ei tea

Kas on kasutanud tampoone [] jah [] ei [] ei tea

Varem günekoloogiline läbivaatus [] jah [] ei [] ei tea

Praegu rase [] jah [] ei [] ei tea

Seksuaalvägivalla ohvri läbivaatuse protokoll

Patsiendi nimi/ribakood

Täitmiseks tervishoiutöötajale või kohtumeedikule.

Vajadusel edastatakse koopia politseile.

Hoiustatakse eraldi tõendmaterjalide kogumise karbist.

Vigastused ja muud füüsilised leiud

Kui on võimalik koguda tõendmaterjali, siis siit alates kasutage paralleelselt tõendmaterjali kogumise karpi ja vastavalt anamneesile koguge analüüsid seksuaalsel teel levivatele infektsioonidele. Vigastused dokumenteerida paralleelselt õe või ämmaemanda poolt või pärast läbivaatust arsti poolt.

Meelespea:

- kirjeldage vigastused korrektse nimetusega; asukoht keha anatoomiliste piirkondade järgi; värvus, kuju, mõõtmed (enne piki-, siis ristimõõde; läbimõõt),
- eristage kirjeldamisel objektiivset vigastust (nt haav, verevalum) subjektiivsest tundest (nt valulikkus),
- tähistage vigastused kehakaartidel,
- võimalusel fotografeerige ja salvestage fotod.

Pea (nägu, juustega kaetud peanahk) ja kael []

Märkige ristiga, kui olete piirkonda vaadelnud (siin ja edaspidi)

- ☐ haav (mis tüüpi)
- ☐ verevalum
- ☐ turse
- ☐ marrastus/kriimustus
- ☐ rebitud juuksed
- ☐ valu liigutamisel
- ☐ valu palpatsioonil
- ☐ muu

Kirjeldage vigastused

Kõrvad, parem/vasak (väliskõrv, kõrvade tagune) []

- ☐ haav (mis tüüpi)
- ☐ verevalum
- ☐ muu

Silmad, parem/vasak []

- ☐ verevalumid/petehhiad sidekestal
- ☐ muu

Suu (limaskest, keelekida, hambad) []

- ☐ haav (mis tüüpi)
- ☐ hammaste vigastus
- ☐ turse
- ☐ limaskesta verevalumid/petehhiad
- ☐ muu

☐ klamüüdia kurk
☐ gonorröa kurk

Seksuaalvägivalla ohvri läbivaatuse protokoll

Patsiendi nimi/ribakood

Täitmiseks tervishoiutöötajale või kohtumeedikule.

Vajadusel edastatakse koopia politseile.

Hoiustatakse eraldi tõendmaterjalide kogumise karbist.

Rind, selg, kõht []

- ☐ haav (*mis tüüpi*)
- ☐ verevalum
- ☐ turse
- ☐ marrastus/kriimustus
- ☐ valu liigutamisel
- ☐ valu palpatsioonil
- ☐ muu

Käed, parem/vasak (õlavars, käsivars, käelaba, küüned) []

- ☐ haav (*mis tüüpi*)
- ☐ verevalum
- ☐ turse
- ☐ marrastus/kriimustus
- ☐ valu liigutamisel
- ☐ valu palpatsioonil

Jalad, parem/vasak (reis, säärel, jalalaba, tuharad) []

- ☐ haav (*mis tüüpi*)
- ☐ verevalum
- ☐ turse
- ☐ marrastus/kriimustus
- ☐ valu liigutamisel
- ☐ valu palpatsioonil
- ☐ muu

SUGUELUNDID (naine)

Välised suguelundid []

(häbe, kliitor, suured ja väikesed häbememokad, ureetra ava, tupeesik, neitsinahk)

- ☐ haav (*mis tüüpi*)
- ☐ verevalum
- ☐ turse
- ☐ marrastus/kriimustus
- ☐ valu palpatsioonil
- ☐ muu

TÄHTIS!

Kinnaste vahetamine [] jah

Lubrikandina kasutatakse ainult vett!

Tupeesiku pesemine [] jah

Seksuaalvägivalda ohvri läbivaatuse protokoll

Patsiendi nimi/ribakood

Täitmiseks tervishoiutöötajale või kohtumeedikule.

Vajadusel edastatakse koopia politseile.

Hoiustatakse eraldi tõendmaterjalide kogumise karbist.

Sisemised suguelundid ☐ (tupp, tupe tagumine võlv, emakakael)

- ☐ haav (*mis tüüpi*)
- ☐ turse
- ☐ verevalum
- ☐ veritsus
- ☐ muu

- ☐ *klamüüdia emakakael*
- ☐ *gonorröa emakakael*
- ☐ *trihhomoniasis tupp*

Bimanuaalne palpatsioon ☐ (emakakael, emakas, adneksid)

- ☐ tundlikkus, valu
- ☐ patoloogiline leid
- ☐ muu

Anus ja lahkliha ☐

- ☐ haav (*mis tüüpi*)
- ☐ punetus
- ☐ arm
- ☐ verevalum
- ☐ turse
- ☐ marrastus/kriimustus
- ☐ valu palpatsioonil
- ☐ sfinkteri vigastus
- ☐ veritsus anaalpiirkonnas³
- ☐ muu

- ☐ *klamüüdia rektum*
- ☐ *gonorröa rektum*

Anuse toonus ☐ normaalne ☐ ebanormaalne
Väljaheitega määrdunud ☐ jah ☐ ei
Digitaalne palpatsioon ☐ jah ☐ ei

Proktoskoopia⁴ ☐ jah ☐ ei

Suguelundid (mees)

Välised suguelundid ☐

(häbemekarvad, peenis, eesnähk, frenulum, peenisepää, ureetra ava, skrootum)

- ☐ haav (*mis tüüpi*)
- ☐ verevalum
- ☐ turse
- ☐ marrastus/kriimustus
- ☐ valu palpatsioonil
- ☐ muu

- ☐ *klamüüdia ureetra*
- ☐ *gonorröa ureetra*
- ☐ *trihhomoniasis ureetra*

³ Hinda proktoskoopia vajalikkust

⁴ Vajadusel ja võimalusel

Seksuaalvähivalla ohvri läbivaatuse protokoll

Täitmiseks tervishoiutöötajale või kohtumeedikule.

Vajadusel edastatakse koopia politseile.

Hoiustatakse eraldi tõendmaterjalide kogumise karbist.

Patsiendi nimi/ribakood

Anus ja lahkliha []

- ☐ haav (mis tüüpi)
- ☐ punetus
- ☐ arm
- ☐ verevalum
- ☐ turse
- ☐ marrastus/kriimustus
- ☐ valu palpatsioonil
- ☐ sfinkteri vigastus
- ☐ veritsus anaalpiirkonnas⁵
- ☐ muu

- ☐ klamüüdia rektum
- ☐ gonorröa rektum

Anuse toonus [] normaalne [] ebanormaalne

Väljaheitega määrdunud [] jah [] ei

Digitaalne palpatsioon [] jah [] ei

Proktoskoopia⁶ [] jah [] ei

Vigastuste täiendavaks kirjeldamiseks

⁵ Hinda proktoskoopia vajalikkust

⁶ Vajadusel ja võimalusel

Seksuaalvägivald ohvri läbivaatuse protokoll

Täitmiseks tervishoiutöötajale või kohtumeedikule.

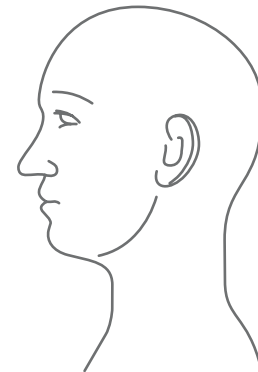
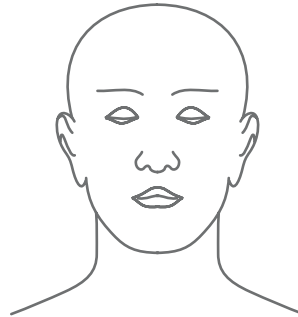
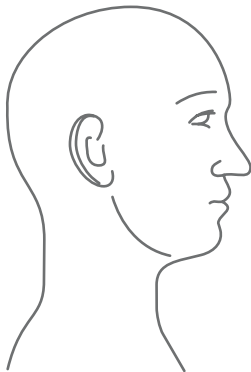
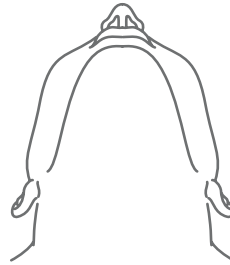
Vajadusel edastatakse koopia politseile.

Hoiustatakse eraldi tõendmaterjalide kogumise karbist.

Patsiendi nimi/ribakood

Tähistage vigastused kehakaartidel:

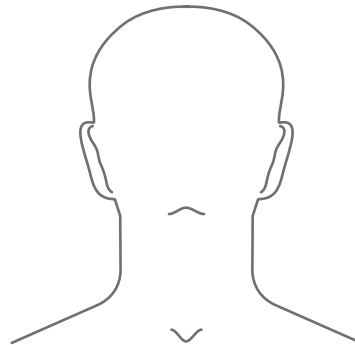
täisvärvitud alad – verevalumid,
viirutatud alad – marrastused,
jooned – kriimustused,
lisage sõnaline selgitus ja mõõtmed



Patsiendi nimi: _____

Kuupäev: _____

Läbivaatuse teostaja nimi:



Seksuaalvägivala ohvri läbivaatuse protokoll

Täitmiseks tervishoiutöötajale või kohtumeedikule.

Vajadusel edastatakse koopia politseile.

Hoiustatakse eraldi tõendmaterjalide kogumise karbist.

Patsiendi nimi/ribakood

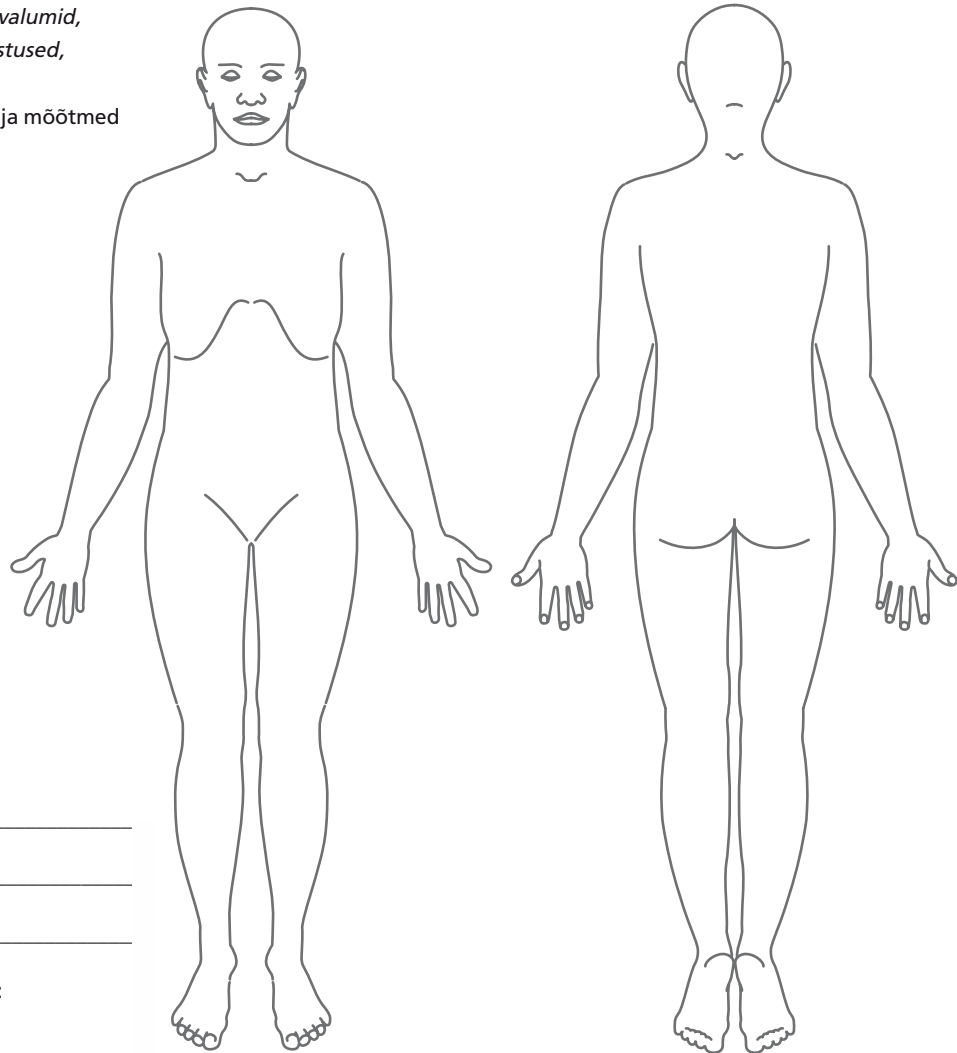
Tähistage vigastused kehakaartidel:

täisvärvitud alad – verevalumid,

viirutatud alad – marrastused,

jooned – kriimustused,

lisage sõnaline selgitus ja mõõtmed



Patsiendi nimi: _____

Kuupäev: _____

Läbivaatuse teostaja nimi:

Seksuaalvägivald ohvri läbivaatuse protokoll

Täitmiseks tervishoiutöötajale või kohtumeedikule.

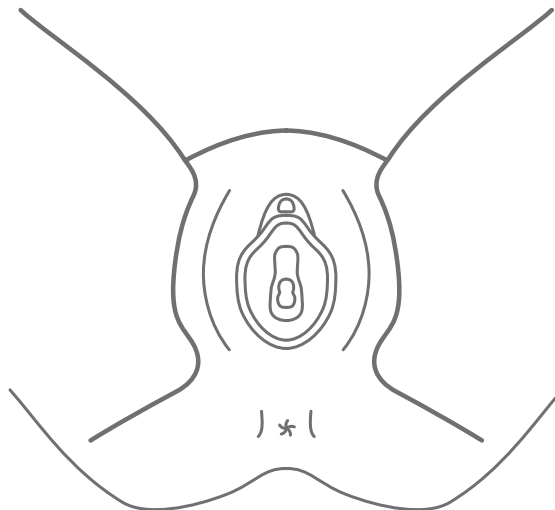
Vajadusel edastatakse koopia politseile.

Hoiustatakse eraldi tõendmaterjalide kogumise karbist.

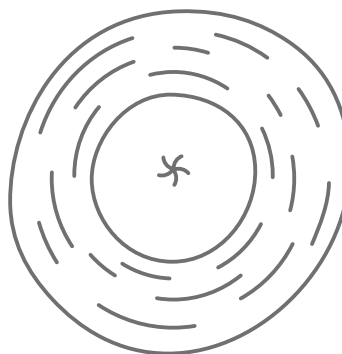
Patsiendi nimi/ribakood

Tähistage vigastused kehakaartidel:

täisvärvitud alad – verevalumid,
viirutatud alad – marrastused,
jooned – kriimustused,
lisage sõnaline selgitus ja mõõtmed



Vulva ja lahkliha



Tupp ja emakakael

Patsiendi nimi: _____

Kuupäev: _____

Läbivaatuse teostaja nimi:

Seksuaalvägivala ohvri läbivaatuse protokoll

Täitmiseks tervishoiutöötajale või kohtumeedikule.

Vajadusel edastatakse koopia politseile.

Hoiustatakse eraldi tõendmaterjalide kogumise karbist.

Patsiendi nimi/ribakood

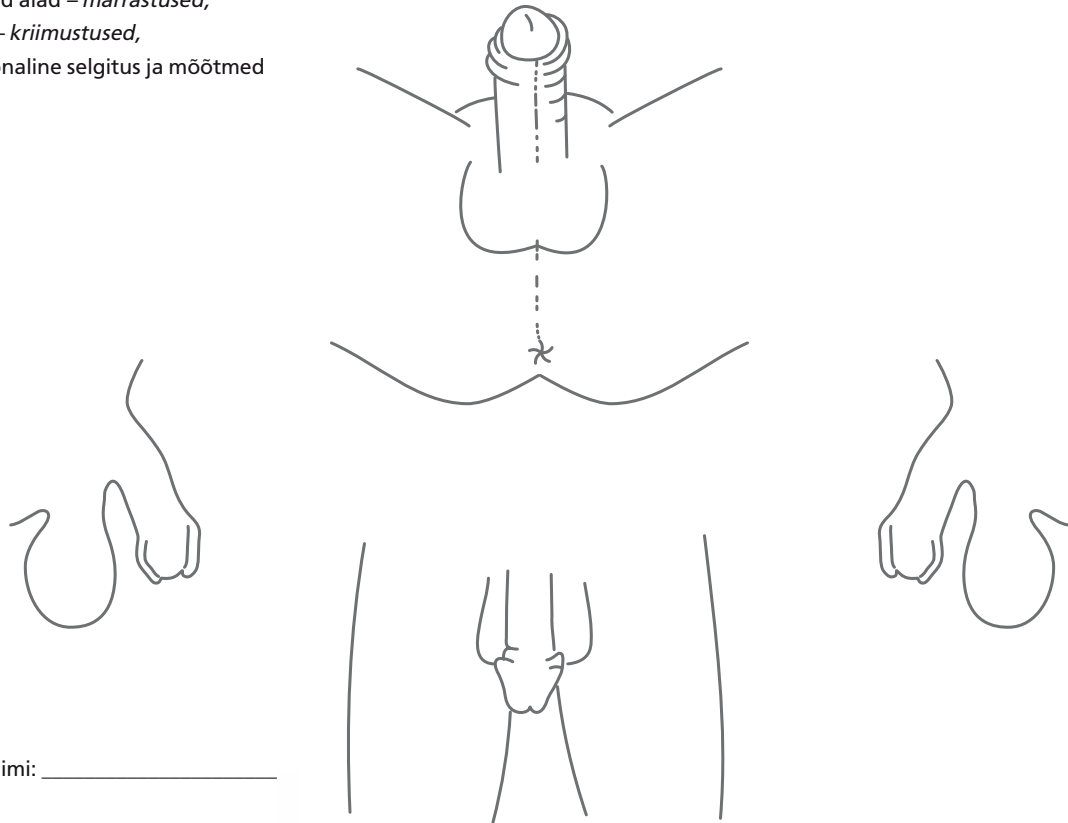
Tähistage vigastused kehakaartidel:

täisvärvitud alad – verevalumid,

viirutatud alad – marrastused,

jooned – kriimustused,

lisage sõnaline selgitus ja mõõtmed



Patsiendi nimi: _____

Kuupäev: _____

Läbivaatuse teostaja nimi:

Seksuaalvähivalla ohvri läbivaatuse protokoll

Patsiendi nimi/ribakood

Täitmiseks tervishoiutöötajale või kohtumeedikule.

Vajadusel edastatakse koopia politseile.

Hoiustatakse eraldi tõendmaterjalide kogumise karbist.

RAVI (Täidetakse tervishoiuasutuses)

Postkoitaalne kontratseptsioon

Viimane menstruatsioon _____

Kontratseptsioonimeetod kasutusel? ☐ jah (milline) _____ ☐ ei

Mitu tundi on möödas viimasest kaitsmata seksuaalvahekorra? _____

Postkoitaalne kontratseptsioon: ☐ on vajalik ☐ ei ole vajalik

SOS-pillid:

☐ nõustatud (ostab ise)

☐ antud + nõustatud

ESV paigaldamine:

☐ nõustatud

☐ paigaldatud

Kommentaar (paigalduse kulg, ennetav ravi):

Seksuaalsel teel levivad infektsioonid (STLI)

NB! Kui läbivaatus ei ole võimalik, siis kaaluda enesetestimist tupest või uriinist.

Kust võetud (neel, tupp, ureetra, anus/rektum, uriin)

Klamüdioos ☐ jah ☐ ei

Gonorröa ☐ jah ☐ ei

Trihhomoniasis ☐ jah ☐ ei

Süüfilis ☐ jah ☐ ei

B-hepatiit ☐ jah ☐ ei

HIV ☐ jah ☐ ei

Vereseerum

Vereseerum

Vereseerum

Ennetav ravi: ☐ ei ☐ jah, antud ☐ jah, välja kirjutatud

Otsus rakendada STLI ennetavat ravi (Azithromycinum 1g per os ja Methronidazolum 2g per os) tuleb teha individuaalselt arvestades epidemioloogilist olukorda, nakatumist soodustavaid riskitegureid ja ohvri eelistusi.

Nõustatud:

STLI sümptomid ☐ ei ☐ jah

Kondoomi kasutamise soovitus 3 kuu jooksul pärast juhtunuti ☐ ei ☐ jah

STLI kordusanalüüside vajadus (~ 3 näd. pärast, kui ei tehta ennetavat ravi) ☐ ei ☐ jah

HIV kontaktijärgne ravi (HIV-PEP)

Palun hinnake HIV-PEP ravi näidustust järgmisel leheküljel oleva joonise abil.

Kokkuvõte: HIV kontaktijärgne ravi: ☐ ei ole näidustatud ☐ võib kaaluda ☐ on näidustatud

Järgnevatel juhtudel konsulteerige PEP ravi võimalikkuse osas infektsioonhaiguste arstiga: kui patsient on <40 kg, kasutab pidevalt ravimeid kroonilise haiguse tõttu (nt südame rütmihäirete ravimid, tuberkuloosi ravi, küüneseeene ravi).

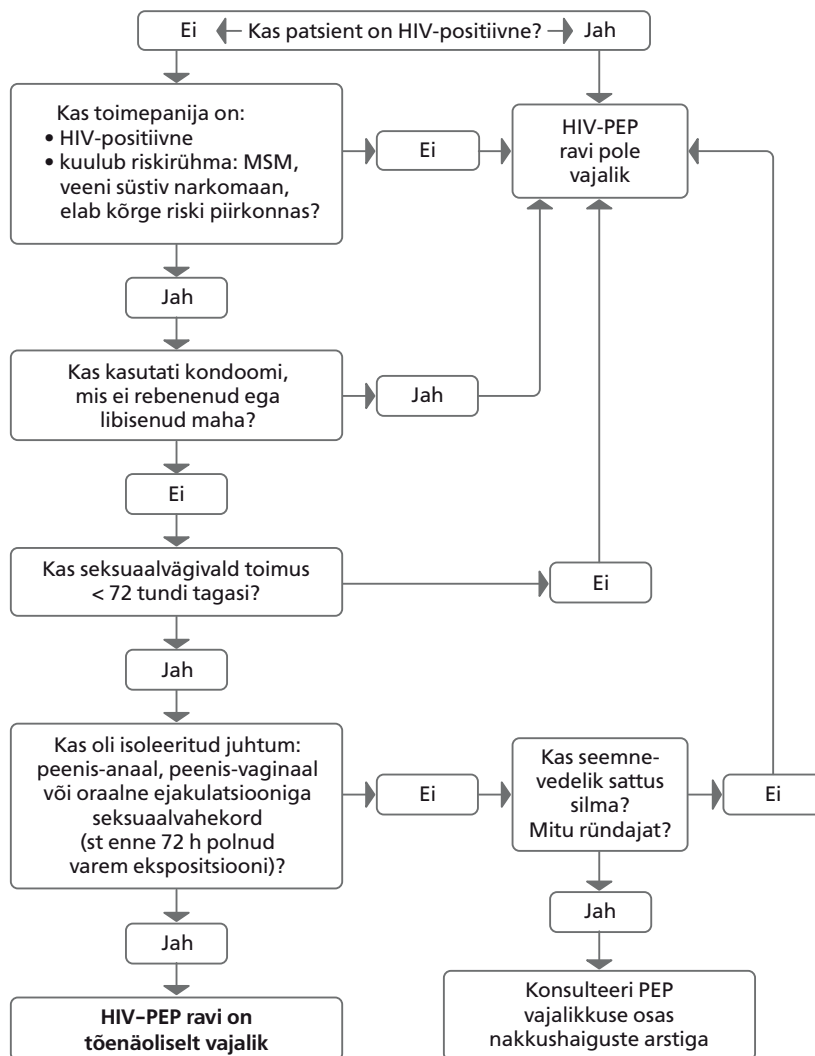
Seksuaalvähivalla ohvri läbivaatuse protokoll

Täitmiseks tervishoiutöötajale või kohtumeedikule.

Vajadusel edastatakse koopia politseile.

Hoiustatakse eraldi tõendmaterjalide kogumise karbist.

Patsiendi nimi/ribakood



Joonis: HIV kontaktijärgse ravi vajalikkuse kaalumine pärast seksuaalvähivalt

Seksuaalvägivalla ohvri läbivaatuse protokoll

Patsiendi nimi/ribakood

Täitmiseks tervishoiutöötajale või kohtumeedikule.

Vajadusel edastatakse koopia politseile.

Hoiustatakse eraldi tõendmaterjalide kogumise karbist.

Jätkake, kui HIV-PEP ravi on näidustatud

Kas patsient soovib alustada HIV kontaktijärgse raviga?

☐ jah

☐ ei

Nõustage patsienti:

Andke infektsioonihaguste arsti kontakt,
kui patsient peaks oma otsust muutma.

☐ ennetava ravi põhimõtted

☐ võimalikud riskid ja kõrvaltoimed

☐ ravimite võtmine ja ravi pikkus

☐ ravikuulekuse olulisus

PEP stardipakk antud?

☐ jah

PEP infoleht antud

☐ jah

Järgmine PEP ravi visiit kokku lepitud ja patsiendi infolehele märgitud (*kus ja kelle juurde, anda cito! saatekiri*) ☐ jah

B-hepatiidi kontaktijärgne vaktsineerimine

Kas patsient on B-hep suhtes vaktsineeritud? (saanud vähemalt 3 annust) ☐ jah ☐ ei/ teadmata

Kas kondoom oli kasutusel?

☐ jah ☐ ei

Kas juhtumist on möödas <6 nädala?

☐ jah ☐ ei

Kas toimepanijal on teadaolevalt B-hepatiit?

☐ jah ☐ ei/ teadmata

Kui on alust arvata, et toimepanija kuulub riskigruppi (veeni süstiv narkomaan, MSM) või oli kõrge riskiga ekspositsioon (nt toimepanija seemnevedeliku kontakt ohvri haavaga) + kondoom ei olnud kasutusel + patsient on vaktsineerimata: suuna vaktsineerimise näidustuse hindamiseks cito! infektsionisti vastuvõtule.

Kokkuvõte: B-hepatiidi vaktsineerimine: ☐ ei ole näidustatud ☐ on näidustatud ☐ suunatud infektsionisti vastuvõtule

MUU ABI

Vaimne tervis

Kas hetkel on alust arvata, et on oht enesevigastamiseks? ☐ jah ☐ ei

Edasine tegevus (*suunamine, konsultatsioon, patsiendi nõustamine*): _____

Varjupaik

Kas on vajadus turvalise majutuse järele?

⁷ Juhul, kui on võimalik patsiendile anda stardipakk; muul juhul suunata cito! infektsionisti vastuvõtule.

Seksuaalvähivalla ohvri läbivaatuse protokoll

Patsiendi nimi/ribakood

Täitmiseks tervishoiutöötajale või kohtumeedikule.

Vajadusel edastatakse koopia politseile.

Hoiustatakse eraldi tõendmaterjalide kogumise karbist.

☐ jah ☐ ei

Edasine tegevus (suunamine, konsultatsioon, patsiendi nõustamine):

Politsei

Kas juhtumist lähtuvalt on tervishoiuasutusel vajalik teavitada politseid?

☐ jah ☐ ei

Edasine tegevus (politseisse teatamine, patsiendi nõustamine – mida politsei teeb ja küsib):

Kas patsient kavatseb pöörduda politseisse?

☐ jah ☐ ei ☐ ei tea

Edasine tegevus (suunamine, konsultatsioon, patsiendi nõustamine):

Lastekaitse

Kas on vajalik kontaktivõtt lastekaitsetöötajaga (nt lapsed on järelevalveta, hoolitsuseta; patsient ise vajab lastekaitset)?

☐ jah ☐ ei

Edasine tegevus (suunamine, konsultatsioon, patsiendi nõustamine):

JÄRELRAVILE SUUNAMINE

TÄHTIS! Patsient on nõus oma kontaktandmete edastamisega järelravi pakkujale aktiivseks järelravile kutsumiseks

☐ jah ☐ ei

Nõustatud, kuhu patsient ise saab pöörduda järelravi saamiseks (kuhu, millal):

☐ jah ☐ ei

Nõustatud, kust saab STLI analüüside vastused:

☐ järelravi pakkuja ☐ muu (kes, millal helistada/tulla vastuvõtule)

Seksuaalvägivalla ohvri läbivaatuse protokoll

Patsiendi nimi/ribakood

Täitmiseks tervishoiutöötajale või kohtumeedikule.

Vajadusel edastatakse koopia politseile.

Hoiustatakse eraldi tõendmaterjalide kogumise karbist.

Lahkudes tervishoiuasutusest

Patsient lahkub saatjaga (*kellega?*) ☐ jah ☐ ei
Patsient on teadlik, et tõendmaterjal hävitatakse 6 k. pärast? ☐ jah ☐ ei
Antud seksuaalvägivallaohvri infoleht (*NB! täitke patsiendi meelepea!*) ☐ jah ☐ ei
Antud seksuaalvägivallaohvri lähedase infoleht ☐ jah ☐ ei

KOKKUVÕTE TOIMINGUTEST

Kogutud anamnees juhtunu kohta	☐ jah	☐ ei
Võetud toksikoloogia verest ja uriinist	☐ jah	☐ ei
	☐ üle antud politseile	
	☐ hoiustatud tervishoiuasutuses -18 C	
Tehtud üldine läbivaatus	☐ jah	☐ ei
Tehtud suguelundite läbivaatus	☐ jah	☐ ei
Kogutud kohtumeditiiniline tõendmaterjal	☐ jah	☐ ei
	☐ üle antud politseile	
	☐ hoiustatud tervishoiuasutuses	
Vigastused dokumenteeritud	☐ jah	☐ ei
Vigastused pildistatud	☐ jah	☐ ei

Läbivaatuse lõpp (kuupäev ja kellaaeg) _____

Läbivaatuse teostaja (*nimi, amet*) _____

Seksuaalvägivalla ohvri läbivaatuse protokoll

Patsiendi nimi/ribakood

Täitmiseks tervishoiutöötajale või kohtumeedikule.

Vajadusel edastatakse koopia politseile.

Hoiustatakse eraldi tõendmaterjalide kogumise karbist.

DIAGNOOSI KOODID SV KORRAL

RHK-10 järgi on pärast SVD patsiendile antava abi võimalikud diagnoosikoodid järgmised.

Z04.4 Läbivaatus ja jälgimine pärast väidetavat vägistamist ja võrgutamist

ja

T74.2 Seksuaalkuritarvitus (lad *Abusio sexualis*)

Y07.0 Abikaasa või partneri poolt

Y07.1 Vanema poolt

Y07.2 Tuttava või sõbra poolt

Y07.3 Ametiisikute poolt

Y07.8 Muude täpsustatud isikute poolt

Y07.9 Täpsustamata isiku poolt

Y05: Seksuaalrünne kehalise vägivallega (k.a pederastia, vägistamine ja vägistamiskatse)

Y05.0 Kodu

Y05.1 Elamisasutus

Y05.2 Kool, muu asutus ja avalik administratiivpiirkond

Y05.3 Spordi- ja kehakultuuriväljakud [asutused]

Y05.4 Tänav ja [maan]tee

Y05.5 Kaubandus- ja teeninduspiirkond

Y05.6 Tööstus- ja ehituspiirkond

Y05.7 Talumajapidamine

Y05.8 Muud ja täpsustatud kohad

Y05.9 Täpsustamata paik

Näiteks:

Seksuaalkuritarvitus tuttava poolt T74.2 Y07.2

Seksuaalrünne kehalise vägivallega tänaval Y05.4

Võimalikud lisadiagnoosid

Vigastused (alamjaotised S30–31)

Vaimse tervise häired F43

Mujal klassifitseerimata sümptomid ja tunnused R11.0 (iiveldus ja oksendamine), R45.1 (rahutus ja ärevus),

R45.7 (täpsustamata emotsionaalse šoki ja stressi seisund) jt.

Kui oled kogenud seksuaalvägivalda

Infoleht patsiendile

Seksuaalvägivald

Seksuaalkuriteo ohvriks võivad sattuda nii naised, mehed, lapsed, noored kui ka vanemas eas inimesed. Seksuaalvägivalda toimepanija võib olla tundmatu või varasemast tuttav. Seksuaalvägivalda toimub ka lähisuhetes – käimissuhtes, kooselus, abielus, peres või töökaaslaste vahel.

Seksuaalvägivalda eest vastutab selle toimepanija, mitte ohver. Toimepanijat ei ajenda seksuaalne iha, vaid eeskätt võim ja alistamissoov.

Loomulikud traumajärgsed reaktsioonid

Vägistamise või selle katse tagajärjel võid kogeda erinevaid traumajärgseid reaktsioone. Sageli esineb hirmu, süütunnet, häbi, abitust. Tavapärased on unehäired ja iiveldus. Kogetud vägivald ja selle üksikasjad võivad taas häirivalt silme ette kerkida. Võib esineda mäluhäireid ja hajameelsust, igapäevaste kohustustega toimetulek võib olla raske. Traumaatilisele sündmusele selliselt reageerida on normaalne ja loomulik.

Ära jää üksi

Ära jää üksi, otsi abi – kutsu endale toeks keegi lähedane inimene, keda usaldad. Pere või sõprade lähedalolek on oluline. Lähedased alati ei tea, millist abi ja tuge trauma läbi teinud inimene vajab, juhtunu võib ka neid heidutada. Seetõttu otsi abi ka asjatundjatelt. Esmast abi pakuvad haiglate vastuvõtud, naistearstid, noorte nõustamiskeskused, seksuaaltervise kliinikud, naiste varjupaigad, ohvriabi (vt kontaktandmed lõpus). Järelevi on eri Eesti piirkondades organiseeritud erinevalt – Tartus ja Tallinnas pakuvad seda seksuaaltervise kliinikud.

Räägi ja tunne

Võid tunda, et soovid juhtunut unustada – see võib ajutiselt olemist kergendada. Paranemiseks on sellest hoolimata vajalik läbi töötada juhtunuga seotud tunded, mälu pildid ja mõtted. Rääkimine, kirjutamine või joonistamine on abiks. Räägi kellegagi taas ja taas, mis juhtus – ka siis, kui tunned oma tunnete pärast häbi. Seksuaalvägivallast enda jaoks korrastatuma pildi loomine aitab sul muuta sellega seonduvad mõtted ja tunded kontrollitavaks. Oma tunnetest aru saamine ja nendest rääkimine on kergenduseks. Anna oma tunnetele ruumi ja aega. Kurbus, ärrituvus, pettumus ja viha on tavalised. Ka kõige tugevamad tunded on normaalsed ja lähevad lõpuks mööda.

Igapäevarütm taastamine

Ürita alal hoida oma igapäevane rütm – see taastab turvatunde. Püüa piisavalt toituda ja magada. Pea oma arstiga nõu, võibolla vajad ajutiselt uinumist soodustavaid ravimeid. Tööga toimetulek võib olla raske. Vajadusel palu arstilt töövõimetuslehte. Luba enesele midagi head. Tee asju, mis on sind varem aidanud raskest olukorrast toime tulla. Pikuta ja lõõgastu niipalju kui võimalik. Kehaline liikumine on tähtis, sest see aitab kehal stressiolukorrast välja tulla. Aeg-ajalt võib tajuda juhtunut kaugel ja ebareaalsena – see võimaldab ajul puhata ja jõudu koguda.

Pöördu politseisse

Seksuaalvägivald on kuritegu, ka abikaasa vägistamine on seda. Tee juhtunu kohta politseisse avaldus. Nii saad ka aidata kaasa sellele, et sama kuriteo ohvriks ei lange veel keegi. Võta politseisse minnes kaasa lähedane inimene, keda usaldad. On olemas vabatahtlikke tugiisikuid, kes tulevad sinuga koos politseisse ja teistesse asutustesse. Küsi nõu, kust saada juriidilist nõustamist ja abi. Ametliku menetluse algatamisel ja juriidilise abi saamisel saavad sind aidata ka ohvriabi-töötajad ja naiste varjupaigad.

Meelespea patsiendile

Tervishoiuasutuses _____ on kuupäeval _____ tehtud järgmist.

Kogutud ja dokumenteeritud teave juhtunu kohta	☐
Võetud analüüsid uimastitele verest ja uriinist	☐
Üldine meditsiiniline läbivaatus, sh vigastuste dokumenteerimine	☐
Suguelundite läbivaatus, sh vigastuste dokumenteerimine	☐
Kogutud kohtumeditiiniline tõendmaterjal	☐
Võetud analüüsid seksuaalsel teel levivatele nakkustele	☐
Antud/välja kirjutatud ennetav ravi seksuaalsel teel levivatele nakkustele (<i>raviskeem</i>)	☐
Antud HIV kontaktijärgse ravi stardipakk (<i>raviskeem</i>)	☐
Järgmine visiit (<i>ravi jätkamiseks</i>) _____	☐
Suunatud nakkushaiguste arsti vastuvõtule (<i>millal, kelle juurde</i>)	☐
Vaktsineeritud teetanuse suhtes	☐
Tehtud rasedustest	☐
Antud/välja kirjutatud SOS-pillid/paigaldatud emakasisene vahend	☐
Suunatud/soovitatud pöörduda varjupaika, lastekaitseks, ohvriabisse (<i>tõmmake alla</i>)	☐
NB! Järelevi (psühholoogiline ja meditsiiniline) toimub (<i>mis asutuses</i>)	☐
a) Järelevi pakkuja võtab ise ühendust (patsient on nõus kontaktandmete edastamisega)	☐
b) Patsient võtab ise järelevi pakkujaga ühendust, kontakt: _____	☐

Teave ja abi seksuaalvägivalla järel

Ööpäev läbi:

- Vastuvõtuosakonnad haiglate juures: Lääne-Tallinna Keskhaigla, Põhja-Eesti Regionaalhaigla, Tartu Ülikooli Kliinikum, Pärnu Haigla, Ida-Viru Keskhaigla.
- Tugitelefoni 1492 vägivalla kogenutele, varjupaigad üle Eesti http://www.naistekeskus.ee/?page_id=23
- Lasteabi telefon 116111 www.lasteabi.ee
- Politsei 112

Avatud tööpäeviti:

- Seksuaaltervise Kliinik Tallinnas www.seksuaaltervisekliinik.ee, telefon 6665123
- Tartu Seksuaaltervise Kliinik www.tstk.ee, telefon 7442086
- Noorte nõustamiskeskused www.amor.ee
- Naistearsti vastuvõtt (suuremate haiglate juures tööpäeviti erakorraline vastuvõtt)

- Ohvriabi www.sotsiaalkindlustusamet.ee
- MTÜ Living for Tomorrow www.lft.ee (inimkaubanduse ohvrite abistamine, nõustamistelefon 660 7320)

Kirja teel saab pöörduda:

- www.amor.ee (seksuaalvägivald ja seksuaaltervise küsimused)
- www.lahendus.net (psühholoogiline nõustamine)
- www.peaasi.ee (vaimse tervise alane nõustamine)

Teave internetis:

- Eesti Seksuaaltervise Liit: www.amor.ee ja www.estl.ee/EIOLESEKS
- Justiitsministeerium: www.kriminaalpoliitika.ee/perevagivald/
- Politsei: www.politsei.ee/et/nouanded/noorele/kohtinguvagivald

Kui Sinu lähedane on kogenud seksuaalvägivalda

Infoleht patsiendi lähedasele

Seksuaalvägivald

Seksuaalkuriteo ohvriks võivad sattuda nii naised, mehed, lapsed, noored kui ka vanemas eas inimesed. Seksuaalvägivalda toimepanija võib olla tundmatu või varasemast tuttav. Seksuaalvägivalda toimub ka lähisuhetes – käimissuhtes, kooselus, abielus, peres või töökaaslaste vahel.

Seksuaalvägivalda eest vastutab selle toimepanija, mitte ohver. Seksuaalvägivald haavab tugevasti inimese keha- ja vaimset tervist. Toimepanijat ei ajenda seksuaalne iha, vaid eeskätt võim ja alistamissoov.

Praktiline abi ja tugi

Ära jäta seksuaalvägivalda üle elanud lähedast üksi. Ole ise toeks või kutsu keegi lähedane inimene, keda ohver usaldab. Kogetud vägivald võib oluliselt mõjutada eluga toimetulekut ja töövõimet. Inimene võib vajada abi igapäevastes asjades. Igapäevarütmi alalhoidmine on oluline – see taastab turvatunde. Aita hoolitseda põhivajaduste eest – piisav toit ja magamine. Selgita välja, kas on vajalik abi lapsehoidmisel või muudes igapäevastes toimingutes. Vestlus ei tarvitse keskenduda ainult juhtunud, kuigi sellest rääkimine turvalise inimesega on paranemise seisukohast vajalik.

Inimese jaoks on tähtis, et temasse suhtutaks kui samasse inimesse, kes ta oli enne vägivalda kogemist. Ole avatud ja lähedal. Ohvril on hea teada, et oled vajadusel tema jaoks olemas.

Traumakogemus võib põhjustada unehäireid, hirmuseisundeid ja keskendumishäireid. Inimese baasturvalisuse tunne on häiritud. Võib olla hirm üksinda kuskil käia. Paku sel puhul ennast kaasa – näiteks arsti juurde või politseisse minnes. Julgusta ohvrit, et ta pöörduks ka professionaalse abi poole.

Esmast abi pakuvad haiglate vastuvõetud, naistearstid, noorte nõustamiskeskused, seksuaaltervise kliinikud, naiste varjupaigad, ohvriabi (vt kontaktandmed lõpus). Järeldravi on eri Eesti piirkondades organiseeritud erinevalt – Tartus ja Tallinnas pakuvad seda seksuaaltervise kliinikud.

Hingeline tugi

Seksuaalvägivalda üle elanud inimene võib tunda häbi, ebaturvalisuse, lootusetuse, abituse, hirmu, süü ja viha tundeid. Kinnita, et oled toeks ja usud teda. Ütle, et juhtunu ei ole tema süü – ohver ei oleks saanud kuidagi juhtunut ära hoida. Mõistmine ja empaatia on aitaja tähtsaimad omadused. Toimunud ei saa olematuks teha, kuid saab aidata lähedasel inimesel sellest toibuda ja terveneda.

Kuula. Ohvrile on tervendav, kui ta saab aja jooksul kogetust rääkida. Ära pisenda tema kogetut ega pane seda kahtluse alla. Luba ohvril rääkida nii sageli kui ta soovib. Kellegagi rääkides saab luua toimunud korras- tuma pildi ning muuta sellega seonduvad mõtted ja tunded kontrollitavaks.

Tingimusteta abi

Ohver töötab läbi tugevaid ja vahelduvaid tundeid – see on loomulik osa paranemisest. Anna mõista, et mõistad ja tunnustad inimese tundeid. Nutt, lein, viha ja hirm – nendest rääkimine aitab.

On võimalik, et lähedane ei taha juhtunust rääkida. Mõnikord võib tunduda, et seksuaalvägivalda üleelanu ei tunne midagi – seegi on aeg-ajalt loomulik. Vältides juhtunuga seotud mõtteid ja tundeid, inimene puhkab ja kogub jõudu toibumiseks. Kui vältiv käitumine jätkub ja oma tundeid ja mõtteid ei töötata läbi, siis võib omalt poolt julgustada juhtunust rääkima – ütle, et oled olemas, kui lähedane on valmis rääkima. Vajadusel otsige koos professionaalset abi.

Mõnikord võib olla raske leida õigeid sõnu. Sõnade asemel on lähedalolek ja hoolimine rohkem lohutust ja turvalisust pakkuv. Mõnikord on kallistus või käest kinni hoidmine tähtsam kui sõnad. Mõnikord ohver ei soovi puudutamist. Kuula ja küsi otse, millist abi lähedane ise soovib. Ole lugupidav ja peenetundeline, luba ohvril edeneda oma rütmis. Ole kannatlik. Ära oota, et su lähedane toibub kiiremini kui ta selleks tegelikult on võimeline.

Kuidas jaksata

Sinu lähedasega juhtunu puudutab ka sind. Võid tunda süüd, et ei suutnud juhtunut ära hoida. Või abitust – et ei oska piisavalt aidata ja lojutada. Ja viha – miks nii pidi minema. Hirmuunenäod, keskendumisraskused ja jõuetustunne on tavapärased ka ohvri lähedastel.

Enda jõuvarude eest tuleb hoolitseda. Vajalik on aeg ka iseendaga, oma tunnete ja mõtetega olemiseks. Rääkimine, kirjutamine ja kehaline aktiivsus on abiks. Püüa tasakaalustuseks teadlikult lõõgastuda ja puhata. Ole enda vastu hea. See annab jõudu, et aidata. Tee endale selgeks piirid, kuhu maani saad aidata. Kaalu, kas vajad vestlust mõne usaldusväärse inimese või professionaaliga.

Teave ja abi seksuaalvägivalla järel

Õõpäev läbi:

- Vastuvõtuosakonnad haiglate juures: Lääne-Tallinna Keskhaigla, Põhja-Eesti Regionaalhaigla, Tartu Ülikooli Kliinikum, Pärnu Haigla, Ida-Viru Keskhaigla.
- Tugitelefoni 1492 vägivalla kogenutele, varjupaigad üle Eesti http://www.naistekeskus.ee/?page_id=23

- Lasteabi telefon 116111 www.lasteabi.ee

- Politsei 112

Avatud tööpäeviti:

- Seksuaaltervise Kliinik Tallinnas www.seksuaaltervisekliinik.ee, telefon 6665123
- Tartu Seksuaaltervise Kliinik www.tstk.ee, telefon 7442086
- Noorte nõustamiskeskused www.amor.ee
- Naistearsti vastuvõtt (suuremate haiglate juures tööpäeviti erakorraline vastuvõtt)
- Ohvriabi www.sotsiaalkindlustusamet.ee
- MTÜ Living for Tomorrow www.lft.ee (inimkaubanduse ohvrite abistamine, nõustamistelefon 660 7320)

Kirja teel saab pöörduda:

- www.amor.ee (seksuaalvägivald ja seksuaaltervise küsimused)
- www.lahendus.net (psühholoogiline nõustamine)
- www.peaasi.ee (vaimse tervise alane nõustamine)

Teave internetis:

- Eesti Seksuaaltervise Liit: www.amor.ee ja www.estl.ee/EIOLESEKS
- Justiitsministeerium: www.kriminaalpoliitika.ee/perevagivald/
- Politsei: www.politsei.ee/et/nouanded/noorele/kohtinguvagivald

