



Kaasrahastanud
Euroopa Liit

CARE4TRAUMA

SOOPÕHISE VÄGIVALLA OHVRITE TUGITEENUSTE JA ÕIGUSKAITSE
KÄTTESAADAVUSE PARANDAMINE TRAUMATEADLIKU LÄHENEMISE KAUDU

Hetkeolukorra aruanne Eesti



Naiste tugi- ja teabekeskus
Vägivallast on väljapääs!



SISST



autonomna
ženska kuća
zagreb



Care4Trauma

Soolise vägivalla ohvrite tugiteenuste ja õiguskaitse
kättesaadavuse parandamine traumateadliku
lähenemise kaudu

Hetkeolukorra aruanne – Eesti

Märts 2023

Care4Trauma

Soolise vägivalda ohvrite tugiteenuste ja õiguskaitse kättesaadavuse parandamine traumateadliku lähenemise kaudu

Projekti nr: 101056671

2. TÖÖPAKETT

Hetkeolukorra aruanne – Eesti

Autorid: Mari Puniste ja Triin Taal (Naiste Tugi- ja Teabekeskus, NTKK)



Naiste tugi- ja teabekeskus

Vägivallast on väljapääs!



Selle väljaande sisu eest vastutavad ainuisikuliselt projekti „Care4Trauma“ partnerid ning see ei pruugi kajastada Euroopa Liidu arvamust. Euroopa Liidu institutsioonid ega organid ega ükski nende nimel tegutsev isik ei vastuta käesolevas väljaandes esitatud teabe kasutamise eest.

Sisukord

Sissejuhatus	4
1. Online-uuring	4
1.1 Sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonna esindajate küsitluse tulemused	5
1.2 Õigussüsteemi esindajate küsitluse tulemused.....	8
2. Intervjuud.....	10
2.1 Poliitika.....	11
2.2 Ellujääjate kaasamine.....	12
2.3 Valdkondade-vaheline koostöö.....	12
2.4 Rahastamine	13
2.5 Seire ja kvaliteedi tagamine	13
3. Järeldused	14
Lisa 1: Hetkeolukorra analüüsi meetodika.....	15
Lisa 2: Uuringu tabelid	23
Lisa 3: Intervjuudes osalejad.....	27

Sissejuhatus

Care4Trauma (Soopõhise vägivalda ohvrite tugiteenuste ja õiguskaitsese kättesaadavuse parandamine traumateadliku lähenemise kaudu) on ELi kaasrahastatud projekt, mille eesmärk on parandada soolise¹ vägivalda ohvrite juurdepääsu õigusemõistmisele, arendades ohvritele pakutavaid teenuseid. Projekti esimeses etapis kaardistavad partnerid viiest riigist (Horvaatia, Eesti, Kreeka, Itaalia ja Hispaania) traumateadlike lähemiste rakendamise hetkeolukorra oma riigis.

Esmalt koostati riigipõhine aruanne, mis käsitles soolise vägivalda levikut Eestis, kuidas on tagatud ellujääjate ligipääs õiguskaitsesele ja milliste takistustega nad kokku puutuvad. Samuti sisaldas see riiklike, piirkondlike ja kohalike õigusaktide, poliitike, suuniste ja ohvriuuringu analüüsi seoses traumateadlike lähenemiste käsitlemisega. Eesti õigus- ja sotsiaalsüsteemis ei ole põhimõttelisi probleeme seoses õiguskaitsese või traumateadliku praktikaga. Kokkuvõttes võib öelda, et mitmed puudused esinevad peamiselt rakendamise tasandil. Teatud põhimõtteid tuleks tunnustada ja seada prioriteediks kõrgematel tasanditel. Näiteks tuleks tunnustada soolist vägivalda kui spetsiifilist vägivaldaliiki, aga ka juurutama arusaama, et aja jooksul suureneb vajadus mõista eri kultuuridest pärit inimesi, nende traditsioone ja kultuurilisi väärtusi ka õiguskaitsesüsteemis.

Et paremini mõista, kuidas spetsialistid hindavad traumateadlike lähenemisviiside kasutamist ja rakendamist oma töökohal, töötas Care4Trauma konsortsium SISST (The Italian Society of Traumatic Stress Studies) eestvedamisel välja küsitluse ja intervjuuküsimused sotsiaal- ja tervishoiu- ning õigussfääri spetsialistidele.

Käesolev aruanne võtab kokku Eesti valdkonna spetsialistidega läbiviidud uuringu ja intervjuude tulemused. Aruande metoodika on kättesaadav käesoleva dokumendi lõpus.

1. Online-uuring

Care4Trauma partnerid töötasid välja veebipõhise uuringu, mis oli suunatud sotsiaal-, tervishoiu- ja õigusvaldkonna spetsialistidele ning sisaldas 19 küsimust 39 muutujaga. Sõltuvalt vastaja taustast jagunes küsitlus kaheks. Veebiküsitlus loodi 1KA platvormil inglise keeles ja kõigis projektipartnerite keeltes.

Otselink eestikeelsele küsitlusele jagati kõigile asjaomastele sidusrühmadele e-posti ja sotsiaalmeedia kaudu. Sihtorganisatsioonide hulgas olid kohalike omavalitsuste sotsiaalosakonnad, ohvriabiüksused, naiste tugikeskused, Eesti Sotsiaaltöö Assotsiatsioon, Eesti Psühholoogide Liit, Eesti Psühhoanalüütiline Selts, Eesti kohtud, Prokuratuur ja Eesti Advokatuur. Küsitluse täitmisega alustas sada kolmkümmend (130) inimest. Kahjuks jättis 43% vastanutest küsitluse pooleli ja 74 spetsialisti vastas kõikidele küsimustele. Üheks põhjuseks võib olla see, et küsitluse esimest osa – demograafilised andmed – peeti liiga spetsiifiliseks. Arvestades Eesti väiksust, kadus kõigi nõutud andmete täitmisega vastajate anonüümsus.

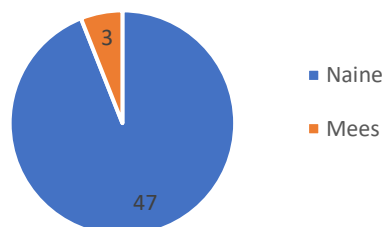
¹ Sooline vägivald on käesoleva projekti kontekstis kattuv mõiste naistevastase vägivaldaga. Naistevastane vägivald tähendab vägivalda, mis on suunatud naise vastu sellepärast, et ta on naine, või mis mõjutab naisi ebaproportsionaalselt. Naistevastane vägivald hõlmab kõiki vägivaldaakte, millega tekitatakse naisele füüsilist, seksuaalset, psühholoogilist või majanduslikku kahju või kannatust.

1.1 Sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonna esindajate küsitluse tulemused

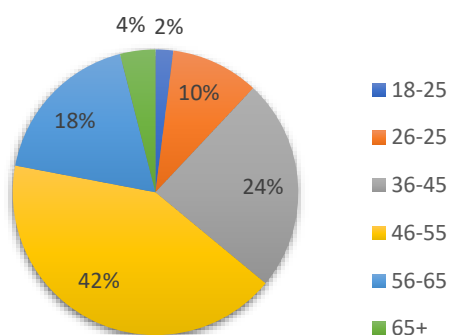
Kokku täitis küsitluse 50 spetsialisti erinevatest sotsiaalosakondadest. Vastanutest 94% (47) olid naised ja 6% (3) mehed.

Vastajad esindasid kõiki vanuserühmi. Enamik vastanutest (42%) kuulus vanusegruppi 46-55, järgnesid 36-45-aastased (24%) ja 56-65-aastased (18%). Kaks inimest olid üle 65-aastased ja 1 inimene kuulus vanuserühma 18-25.

Sugu - sotsiaal- ja tervishoiuvaldkond



Vastajate vanus - sotsiaal- ja tervishoiuvaldkond



99% (49 vastajat) omab kõrgharidust (bakalaureuse-, magistri- või doktorikraad) ja ühel (1) inimesel on keskharidus.

Geograafiliselt jaguneb Eesti neljaks: põhja-, lõuna-, ida- ja läänepiirkond. Kõik piirkonnad olid esindatud. Enamik vastanutest töötab Põhja-Eestis (48%, n=24), järgnesid Lääne-Eesti (18%, n=9), Lõuna-Eesti (8%, n=4) ja Ida-Eesti (4%, n=2). Üks vastaja töötab välismaal ja 20% (n=10) vastanutest ei soovinud seda teavet avaldada.

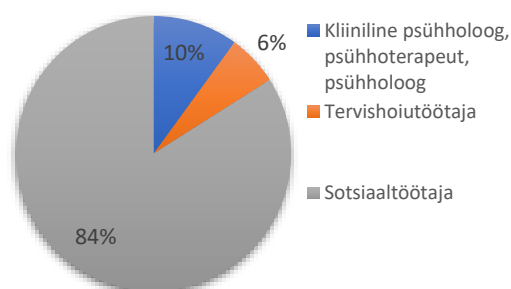
Enamik vastanutest töötas sotsiaalsektoris - 84% (42). Need olid kohalike omavalitsuste sotsiaaloskondade, ohvriabi, nõustamisteenuste, päevakeskuste, haiglate, koolide, naiste tugikeskuste ja erihoidlasutuste esindajad. Keskmine töökogemus praegusel ametikohal oli seitse aastat. Kolmel inimesel oli 20 või enam aastat töökogemust ja kaheksal inimesel kümme või enam aastat.

Kolm vastajat (6%) esindasid tervishoiusektorit (apteeker, psühhiaater ja meditsiiniõde), kelle töökogemus oli keskmiselt 10 aastat.

Viis vastajat (10%) esindasid psühholooge ja psühhoterapeute, kelle töökogemus oli keskmiselt 12,4 aastat.

Vastajatel paluti hinnata erinevaid väiteid, mis puudutasid traumateadikke praktikaid ja lähenemisviise nende praeguses töökohas 5-palli skaalal (ei kehti minu töökohas üldse; pigem ei kehti minu töökohas; mõnevõrra kehtib minu töökohas; enamasti kehtib minu töökohas; täiesti kehtib minu töökohas). Väited jagunesid üldiselt kolme kategooriasse:

Elukutse - sotsiaal- ja tervishoiuvaldkond



organisatsioonilised küsimused, ametkondade vaheline koostöö ja naistele/ohvritele osutatavad teenused. Pärast väidete hindamist esitati vastajatele avatud küsimus, kus oli võimalik esitada ettepanekuid praeguse süsteemi parandamiseks.

1.1.1 Organisatsioon

64% (n=32) sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonna esindajatest teatas, et nende töökohal ei ole kehtestatud kirjalikke juhiseid, mis kohustaks neid järgima traumateadlikke lähenemisi. Ainult 14% (n=7) väitis, et on kehtestatud konkreetset juhiseid. Enamik sotsiaal- ja tervishoiuteenuste osutajatest peaksid võtma prioriteediks kindlate kirjalike juhiste välja töötamise, mida saaks järgida traumaatiliste kogemuste tuvastamiseks ja taasohvrustamise vältimiseks.

Kuna enamikul organisatsioonidel ei ole kirjalikke juhiseid, rakendatakse vaid vähestes organisatsioonides (16%, n=8, enamasti ja täiesti kehtiv minu töökohas) regulaarseid sisehindamisi traumateadlike praktikate kasutamise osas. 72% (n=36) väitis, et puuduvad meetmed traumateadlike lähenemiste kasutamise jälgimiseks.

Teenuste raames hindas 24% (n=12) vastanutest, et nende töökoha puhul vastab enamasti või täielikult tõele, et asutuse sisene struktuur toetab järjepidevat traumateadlikku tuge naistele ja nende lastele kõigis teenuse etappides. 50% (n=25) väitis, et see ei vasta üldse või pigem ei vasta nende töökoha puhul tõele. See võib olla seotud kirjalike juhiste ja hindamissüsteemide puudumisega. Ilma ametliku struktuuri ja juhtkonna toetuseta ei ole võimalik rakendada traumateadlikke praktikaid. Samas on 60% (n=30) vastanutest öelnud, et nende töökoha puhul vastab enamasti või täielikult tõele, et trauma mõju mõistmine on kaasatud igapäevastesse otsustuste tegemisse. Võimalik, et spetsialistid mõistavad traumateadlikke lähenemisviiside vajalikkust individuaalsel tasandil. Seega peavad organisatsioonid oma juhiseid uuendama, et praktikate kasutamine oleks tagatud.

Mis puutub spetsialistidele töökohal pakutavasse supervisiooni, siis 40% nõustus (enamasti või täielikult), et töötajad saavad supervisiooni traumateadlikult juhendajalt, ning peaaegu pooled (48%) väitsid, et supervisioon hõlmab nii isikliku kui ka tööalase stressi maandamise viise.

1.1.2 Ametkondade vaheline koostöö

Ametkondade vaheline koostöö on viimastel aastatel Eestis hoogsalt arenenud. Teabevahetus teiste organisatsioonidega on 72% (n=36) vastanute hinnangul toimiv (minu töökohas kehtib mõnevõrra, enamasti ja täielikult). 54% (n=27) spetsialistide sõnul tehakse traumateadlike praktikate tõhusama rakendamise ja arendamise eesmärgil koostööd teiste teenuseosutajate ja muude organisatsioonidega.

Siiski, üle veerandi (28%) vastanutest väitis, et kommunikatsioon teiste naiste ja nende lastega töötavate organisatsioonidega on puudulik ning 24% (n=12) ütles, et ühine koostöö traumateadlike praktikate rakendamiseks ei toimi. Kuigi ametkondade vahelisele koostööle on üha enam rõhku pandud ja selle vajadust tunnustatakse, ei rakenda veerand teenustest ohvrite abistamisel koostööd. See toob kaasa ohvrite jooksutamise erinevate asutuste vahel ja oma loo korduva jutustamise, mis on omakorda taasohvrustav.

1.1.3 Naistele/ohvritele suunatud teenused

Enamik vastanutest (74%, n=37, enamasti või täiesti kehtiv minu töökohal) väitis, et naistele ja nende lastele on tagatud võimalus oma vajadusi, muresid ja kogemusi väljendada. Lisaks nõustus 78% vastanutest, et naise emotsionaalse turvalisuse määratlus sisaldub juhtumiplaanides ja töökoha protseduurides. Teisest küljest on kirjalike traumateadlike turvalisuse tagamise plaanide kasutamine abivajajatega väga vähe levinud (22%, n=11, enamasti või täielikult kehtiv). Samuti ei kasutata naiste puhul laialdaselt ka traumapõhiseid hindamisi. 44% väitis, et nende töökohas ei kasutata hindamist (ei kehti, pigem ei kehti). Umbes kolmandik vastanutest (34%) väitis, et nende töökohal on õigeaegne traumapõhine hindamine naistele kättesaadav. Hindamise puudumine võib olla seotud ka organisatsiooni poliitikate ja tavadega, kuna organisatsioonis puuduvad üldised ametlikud traumateadlikke praktikaid toetavad juhised.

Versioon A	Hinnake palun järgnevaid väiteid vastavalt hetkeolukorrale Teie töökohas:				
	Vastused				
	Ei kehti minu töökohas üldse	Pigem ei kehti minu töökohas	Mõnevõrra kehtib minu töökohas	Enamasti kehtib minu töökohas	Täiesti kehtiv minu töökohas
Kehtestatud on kirjalikud juhised traumateadliku praktika rakendamiseks (traumaatiliste kogemuste tuvastamine, taasohvristamise vältimine).	15 (30%)	17 (34%)	5 (10%)	6 (12%)	7 (14%)
Regulaarselt viiakse läbi sisehindamisi traumateadlike praktikate kasutamise osas.	20 (40%)	16 (32%)	6 (12%)	6 (12%)	2 (4%)
Infovahetus teiste naiste ja nende lastega töötavate organisatsioonide ja teenuseosutajatega on toimiv ja aitab kaasa traumateadlike otsuste tegemisele.	7 (14%)	7 (14%)	16 (32%)	9 (18%)	11 (22%)
Loodud on asutusesisene struktuur, mis toetab järjepidevat traumateadlikku tuge naistele ja nende lastele kõigis teenuse etappides.	13 (26%)	12 (24%)	13 (26%)	7 (14%)	5 (10%)
Naistele ja nende lastele antakse võimalus väljendada oma vajadusi, muresid ja kogemusi.	3 (6%)	4 (8%)	6 (12%)	12 (24%)	25 (50%)
Traumateadlike praktikate tõhusama rakendamise ja arendamise eesmärgil tehakse koostööd teiste teenuseosutajate ja muude organisatsioonidega.	3 (6%)	9 (18%)	11 (22%)	12 (24%)	15 (30%)
Arusaam trauma mõjust on igapäevaste otsuste tegemisel olulisel kohal.	4 (8%)	5 (10%)	11 (22%)	12 (24%)	18 (36%)
Töökohal pakutav supervisioon pakub võimalusi nii isikliku kui tööalase stressi maandamiseks.	7 (14%)	8 (16%)	11 (22%)	12 (24%)	12 (24%)
Iga naise jaoks on koostatud individuaalne traumat arvestav turvalisuse tagamise plaan (sh päästikud, ülepinge indikaatorid, stressi vähendamise strateegiad).	20 (40%)	12 (24%)	7 (14%)	7 (14%)	4 (8%)
Supervisiooni viib läbi traumateadlik juhendaja.	12 (24%)	9 (18%)	9 (18%)	10 (20%)	10 (20%)
Abivajavatele naistele on tagatud õigeaegne traumapõhine hindamine.	11 (22%)	11 (22%)	10 (20%)	10 (20%)	7 (14%)
Abivajavatele naistele on tagatud järjepidev traumateadlik teenus.	11 (22%)	10 (20%)	14 (28%)	7 (14%)	8 (16%)
Juhtumiplaani koostamisel ja/või muudes toimingutes võetakse aluseks naise sõnastust tema emotsionaalse ohutuse kohta.	7 (14%)	7 (14%)	7 (14%)	14 (28%)	15 (30%)

1.1.4 Ettepanekud

Vastajatel paluti esitada üks kuni kolm ideed, kuidas paremini rakendada traumapõhist lähenemist oma töökohal. Kokku avaldas arvamust 21 inimest. Kaksteist vastajat rõhutas vajadust tõsta teadlikkust ja koolitada spetsialiste traumateadlikke tavade osas. Samuti rõhutati vajadust valdkondadevahelise koostöö järelle (n=2) ja kirjalike juhiste kehtestamist (n=2). Kohaliku omavalitsuse esindaja mainis, et vägivalda teemad ei ole suure töökoormuse tõttu prioriteediks.

“KOV ja kohtumajad võiksid oluliselt paremaid samme teha. Endiselt kohtab 13. sajandi arvamusi isegi kohtulahendites ja KOVi protokollides.”

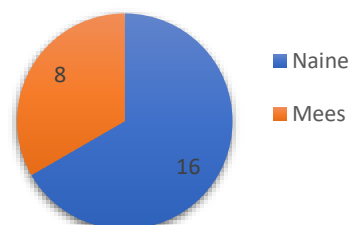
1.2 Õigussüsteemi esindajate küsitluse tulemused

Kõigil Care4Trauma uuringule vastanutel on kõrgharidus.

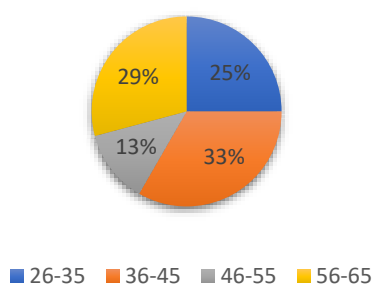
Uuringu täitis kokku 24 justiitssüsteemi esindajat. 67% (n=16) vastanutest olid naised ja 33% (n=8) mehed.

Enamik vastanutest (33%) kuulus vanusegruppi 36-45, järgnesid 56-65-aastased (29%) ja 26-55-aastased (25%). Kolm vastajat kuulusid vanuserühma 46-55.

Vastajate sugu - justiitssüsteem



Vastajate vanus - justiitssüsteem



Geograafiliselt olid esindatud kõik neli Eesti piirkonda, kusjuures enamik vastanutest (42%, n=10) oli pärit Lõuna-Eestist, järgnesid Põhja-Eesti (33%, n=8), Lääne-Eesti (13%, n=3) ja üks vastaja Ida-Eestist. Kaks spetsialisti (8%) ei soovinud seda teavet avaldada.

Kümme vastajat (42%) olid kohtunikud ja 14 (58%) olid ringkonnaprokurörid, prokuröri abid, advokaadid või juristid.

Kohtunike keskmine töökogemus oli 15 aastat, siiski tasub märkida, et pooltel

kohtunikest (5) oli 23 või rohkem aastat töökogemust.

Vastajatel paluti hinnata erinevaid väiteid, mis puudutasid traumateadikke praktikaid ja lähenemisviise nende praeguses töökohas 5-palli skaalal (ei kehti minu töökohas üldse; pigem ei kehti minu töökohas; mõnevõrra kehtib minu töökohas; enamasti kehtib minu töökohas; täiesti kehtib minu töökohas). Väited jagunesid üldiselt kolme kategooriasse: organisatsioonilised küsimused, õigussüsteemi koostöö ja naiste/ohvrite ja nende laste kohtlemine õigussüsteemis. Vastajatel paluti ka määratleda, missugused on peamised aspektid, mis takistavad vägivaldaohvritest naiste juurdepääsu õiguskaitsele ja kuidas neid takistusi peaks ületama.

1.2.1 Organisatsioon

54% (n=13, ei kehti üldse, pigem ei kehti) vastajate sõnul puuduvad kirjalikud juhised, mis kohustavad traumateadlikke tavasid järgima. Samuti ei ole tavaks regulaarselt kontrollida naisi ja nende lapsi võimalike traumade osas (n=13, ei kehti üldse, pigem ei kehti).

55% väitis, et töös vägivallaohvritest naiste ja nende lastega keskendutakse nende toimetuleku ja üldise heaolu toetamisele täielikult või enamasti, 25% väitis, et see kehtib mõnevõrra. Seega arvab enamik vastanutest, et abivajajate toetamine õigusüsteemis on ametlikult juurutatud. Samuti arvab 75% vastanutest, et arusaam trauma mõjust on igapäevaste otsuste tegemisel olulisel kohal.

Toetus spetsialistidele, kes töötavad soolise vägivalla juhtumitega, on oluline, et vähendada läbipõlemist ja stressi. 21% väitis, et nende töökohal on olemas konkreetsed meetmed töötajate toetamiseks. Murettekitav on see, et 38% (n=9) tunnistas, et puuduvad meetmed vägivalda kogunud naiste ja nende lastega töötavate töötajate toetamiseks. Et vältida läbipõlemist ja pakkuda vajalikku tuge sekundaarse trauma korral, peavad organisatsioonid investeerima traumateadlike superviisorite poolt korrapärase supervisiooni pakkumisse.

1.2.2 Õigussüsteem

Üldine hinnang Eesti õigussüsteemile ja traumateadlikkule koostööle on positiivne. Enamik vastanutest, 76%, leiab, et süsteemi sidusrühmad kohtlevad üksteist lugupidavalt (ükski vastanutest ei väitnud, et see pole üldse nii). 71% (n=17, kehtib mõnevõrra, enamasti või täiesti) tunnistas, et traumaga seotud küsimusi arutatakse partneritega teistest asutustest/valdkondadest.

1.2.3 Naised ja lapsed õigussüsteemis

Vägivalla või traumade avastamiseks ei kasutata piisavalt hindamisvahendeid. Vaid kolmandik vastanutest ütles, et nende töökohal kasutatakse vägivalla mõju hindamiseks standardiseeritud hindamisvahendit (34%, enamasti ja täiesti kehtiv). Siiski, õigussüsteemi esindajad püüavad naisi ja nende lapsi süsteemis kaitsta - 92% (n=22, pigem, enamasti ja täiesti kehtiv) tunnustavad, et püütakse minimeerida menetluse käigus vägivallaohvritest naistele (ja nende lastele) stressi tekitamist. Spetsialistid usuvad, et naisi ja nende lapsi koheldakse austusega (71%, täiesti kehtiv) ning neil on võimalus väljendada oma vajadusi, muresid ja kogemusi (50%, täiesti kehtiv).

1.2.4 Takistused ja lahendused

Vastajatel paluti nimetada kolm aspekti, mis takistavad vägivallaohvritest naiste juurdepääsu õiguskaitsele. Vastas 18 inimest. Kõige sagedamini (n=12) mainiti hirmu (hirm rääkida, abi otsida, hirm tagajärgede ees kurjategija jaoks või kurjategija poolt), millele järgnes teadmiste/teadlikkuse puudumine (n=10) (teadmised õigustest, kust abi saada). Samuti toodi välja ohvri rahaline olukord kui ka sõltuvus kurjategijast.

Spetsialistidelt küsiti, kuidas nimetatud takistusi ületada. Üheksa korral peeti olukorra parandamise lahendusena teadlikkuse tõstmist/koolitusi. Märkimisväärne on ka süsteemne koostöö juhtumite äratundmisel ja sekkumiste kavandamisel. Kohalike omavalitsuste sotsiaalosalakonnad peaksid pöörama rohkem tähelepanu rahaliselt ebasoodsas olukorras olevatele peredele, et tuvastada võimalikke abivajajaid ja tegutseda vastavalt.

“Süsteem on suur, inimeste koolitamine võtab aega. Kohustuslikke koolitusi pole.”

Version B	Hinnake palun järgnevaid väiteid vastavalt hetkeolukorrale Teie töökohas:				
Vastused					
	Ei kehti minu töökohas üldse	Pigem ei kehti minu töökohas	Mõnevõrra kehtib minu töökohas	Enamasti kehtib minu töökohas	Täiesti kehtiv minu töökohas
Kehtestatud on kirjalikud juhised traumateadlike praktikate järgimise kohta töös vägivaldaohvitest naiste ja nende lastega.	8 (33%)	5 (21%)	4 (17%)	1 (4%)	6 (25%)
Tavaks on regulaarselt hinnata naise ja nende lapsi võimaliku trauma osas.	6 (26%)	7 (30%)	4 (17%)	2 (9%)	4 (17%)
Töös vägivaldaohvitest naiste ja nende lastega keskendutakse nende toimetuleku ja üldise heaolu toetamisele.	3 (13%)	2 (8%)	6 (25%)	4 (17%)	9 (38%)
Minu asutuses rakendatakse meetmeid, et vähendada vägivalda kogunud naiste ja nende lastega töötamisega seotud läbipõlemist.	5 (21%)	4 (17%)	9 (38%)	1 (4%)	5 (21%)
Minu asutuses väärtustatakse spetsialistide mitmekesisust ja kaasatust.	0 (0%)	2 (8%)	7 (29%)	9 (38%)	6 (25%)
Vägivaldaohvitest naiste ja nende laste traumakogemust hinnatakse, kasutades selleks standardiseeritud hindamisvahendit, et paremini mõista vägivalda mõju ja teha seeläbi teadlikumaid juriidilisi otsuseid.	9 (38%)	4 (17%)	3 (13%)	5 (21%)	3 (13%)
Püüeldakse selle poole, et minimeerida menetluse käigus vägivaldaohvitest naistele (ja nende lastele) stressi tekitamist.	1 (4%)	1 (4%)	7 (29%)	6 (25%)	9 (38%)
Arusaam trauma mõjust on igapäevaste otsuste tegemisel olulisel kohal.	2 (8%)	4 (17%)	6 (25%)	4 (17%)	8 (33%)
Naistele ja nende lastele antakse võimalus väljendada oma vajadusi, muresid ja kogemusi.	1 (4%)	2 (8%)	6 (25%)	3 (13%)	12 (50%)
Naisi (ja nende lapsi) koheldakse austusega.	0 (0%)	1 (4%)	1 (4%)	5 (21%)	17 (71%)
Süsteemi sidusrühmad kohtlevad üksteist austusega.	0 (0%)	1 (4%)	5 (21%)	9 (38%)	9 (38%)
Traumaga seotud küsimusi arutatakse partneritega teistest asutustest/valdkondadest.	2 (8%)	5 (21%)	5 (21%)	4 (17%)	8 (33%)

2. Intervjuud

Eespool esitatud andmeid täiendasid viis süvaintervjuud, mis viidi läbi justits- ja sotsiaalsüsteemi spetsialistidega, kellel on otsene kogemus naiste ja laste vastu suunatud vägivaldaga. Vaatamata arvukatele katsetele kaasata tervishoiusüsteemi spetsialiste, ei õnnestunud meil seda teha. Intervjueeritavate ametikohad on aruandele lisatud.

Intervjuude eesmärk oli uurida osalejate kogemusi seoses traumateadlike lähenemisviiside tundmise, arendamise ja rakendamisega ning koguda nende arvamusi selle kohta, kuidas ja miks selle lähenemisviisi kasutamine võiks parandada juurdepääsu õigusemõistmisele ja üldisemalt kõigile vägivaldaohvreid ja nende lapsi toetavatele

teenustele. Intervjuude käigus uuriti, milliseid praktikaid rakendatakse ja kuidas erinevad organisatsioonid käsitlevad trauma mõju vägivaldaohvritest naistele ja nende lastele. Oluline on märkida, et Eestis on vägivalda käsitus sooneutraalne. Peale mõne konkreetse teenuse, näiteks naiste tugikeskuse teenuse, käsitletakse vägivalda pigem teisest vaatenurgast kui ohvri soost. Eesti poliitikaraamistik keskendub naistevastase vägivalda valdkonnas peamiselt perevägivaldale. See kajastub ka intervjuude tulemustes. Välja arvatud naiste tugikeskuse teenuse osutaja, ei tunnista intervjuueeritud organisatsioonid soolist naistevastast vägivalda kui vägivalda, mis on suunatud naise vastu sellepärast, et ta on naine, või et see oleks miski, mis puudutab naisi ebaproportsionaalselt. Laias laastus jagunesid vastused kaheks: naiste tugikeskuse teenuse osutaja ja teised intervjuueeritavad (ministeerium, kohalik omavalitsus, prokuratuur, hoolekandekeskus).

2.1 Poliitika

Mis puutub organisatsiooni poolt kehtestatud juhistesse naiste- ja lastevastase vägivalda ning traumateadlike lähenemisviisi kohta, siis peale naiste tugikeskuse teenuse osutaja ei ole mujal kehtestatud kirjalikke juhiseid ja meetmeid, mis keskenduksid traumale, selle levikule vägivalda ohvriks langenud naiste puhul ega vägivalda ohvritele üldiselt. Mõned intervjuueeritavad mainisid seadustest tulenevaid üldisi eeskirju. Samuti öeldi, et kolleegide vahel on toimunud arutelud traumateadlikke lähenemisviisi üle, kuid need puudutavad pigem vägivalda üldiselt, mitte niivõrd naistevastast vägivalda. Isegi kui seda teemat on arutatud ja on olemas arusaam, et tuleb vältida taasohvristamist, puuduvad kirjalikud põhimõtted ja meetmed. Seevastu naiste tugikeskuse teenuse osutajal on kirjalikud juhised ja strateegiad, mis keskenduvad vägivalda ohvriks langenud naiste puhul traumale ja selle laiale levikule. Neid peetakse nurgakiviks töös vägivalda kogenud naiste ja lastega.

Eestis on töötaja tervise- ja tööohutuse hindamine kohustuslik, seega on igas organisatsioonis olemas töökeskkonna riskianalüüs. Riskianalüüs peab sisaldama tegevuskava, milles määratakse kõikides tegevusvaldkondades ja kõigil juhtimistasanditel rakendatavad meetmed töötajate terviseriskide ennetamiseks või vähendamiseks. Samuti peab see arvestama töötajate sugu. Kõigil intervjuueeritud organisatsioonidel olid olemas töökeskkonna riskianalüüsid, kuid need ei tunnista naistevastast vägivalda ega trauma levikut ega toeta konkreetselt töötajaid, kes on kogenud otsest või sekundaarset traumat. Viimastel aastatel on sotsiaalvaldkonnas muutunud normiks, et töötajate toetamiseks kasutatakse supervisiooni ja kovisiooni. Samuti pakuvad kõik intervjuueeritud organisatsioonid töötajatele võimalust saada vajadusel psühholoogilist tuge. Jällegi erineb naiste tugikeskus teistest intervjuueeritud organisatsioonidest. Lisaks töökeskkonna riskianalüüsile on neil iga töötaja kohta individuaalne tervise- ja heaolukava, mis võtab arvesse trauma laia levikut, et toetada töötajaid, kes on kogenud otsest või sekundaarset traumat.

Rõhutati, et traumateadlik lähenemine on Eestis üsna hiljutine areng ja sellest räägitakse üha enam. Spetsiaalset käsiraamatut traumateadlikku klienditöö kohta ei ole, kuid töötajatele pakutakse vajaduspõhist koolitust, et aidata neil paremini toime tulla erinevate kliendirühmadega.

Harva pakutakse koolitusi kliendi kultuuritausta mõistmiseks, kui see erineb meie endi omast. Naiste tugikeskus märkis, et kuigi koolitusi ei ole, arvestatakse klientide kultuurilise tausta eripäradega nii palju kui võimalik. Organisatsiooni teenuste kujundamisel on seda vajadust arvestatud ja võimalikud probleemid läbi töötatud. Mittetraditsioonilise kultuuritaustaga kliendid on intervjuu ajal samuti teenusel.

Intervjueeritavad nägid potentsiaalset kasu juhustest, mis toetaksid töötajaid trauma sümptomite äratundmisel ja traumast rääkimisel traumakogemusega inimesega. Traumast rääkimine traumat kogenutega ei pruugi olla loomulik; traumaga kaasnevad müüdid ja eelarvamused, mis ei pruugi tõele vastata. Juhendmaterjal aitaks teemas paremini orienteeruda. Ühelgi intervjueeritud organisatsioonil ei ole sellist juhendmaterjali. Naiste tugikeskuse sõnul ei ole juhendmaterjale koostatud. Ometi on töötajad põhjalikult koolitatud, et ära tunda trauma sümptomeid naistev- ja lastevastase vägivalda kontekstis, ning nad oskavad ellujääjaga rääkida selliselt, et see on teda toetav.

2.2 Ellujääjate kaasamine

Eestis rakendatav juhtumikorralduse mudel eeldab kliendi kaasamist. Seega on ellujääja kaasamine sotsiaaltöö valdkonnas elementaarne. Õigussüsteemis kaasatakse ellujääja seaduse piires võimalikult suures ulatuses. See põhimõte kajastus ka intervjuudes. Kõik intervjueeritavad tõid välja, et ilma ohvri kaasamiseta on töö ebaefektiivne ja klient saab tavaliselt juhtumit juhtida. Kaasamine aitab kaasa juhtumi lahendamisele hõlmates mh kokkulepete sõlmimist ja muul viisil kliendile võimaluse andmist kontrollida oma elus toimuvat. Kaasamise eesmärk sõltub eelkõige juhtumist, kuid üldiselt on see kliendi vastutus tema elu eest. Näiteks võib ohver ühekordsete vägivalda juhtumite korral otsustada kas soovib osaleda lepituses või mitte. Kokkuleppemenetluse käigus saab kannatanu avaldada arvamust süüdlasele mõistetava karistuse kohta. See arvamus ei ole prokurörile ja kohtule siduv, kuid on võimalik, et seda võetakse karistuse määramisel vähemalt osaliselt arvesse. Samuti toodi välja, et usalduse suurendamiseks peaks olema rohkem isiklikku suhtlemist ja vähem bürokraatiat, rohkem menetlustoimingute selgitamist ja muud toetust erinevate toimingute puhul.

Mis puutub usalduse loomisesse ellujäänutega, siis kõik intervjueeritavad pidasid vajalikuks avatust, selgitustööd ja ausust suhtlemisel traumeeritud inimesega, samuti lahendustele orienteeritust. Kui õigussüsteemis ei peetud rolli piiridesse jäämist probleemiks, siis sotsiaalsüsteemis tegutsevad organisatsioonid tõstatasid rollipiiride ja võimaliku rollisegaduse küsimuse. Võimalike lahendustena toodi välja koolitamist, supervisioonide ja kovisioonide läbiviimist. Oluline on probleemide tekkimisel kiiresti reageerida.

Naiste tugikeskuse teenuse osutaja tõi välja, et rollidentiteedi küsimust jälgitakse juba värbamise käigus, sest töötaja iseloomuomadused peavad vastama pakutavale tööle. Soodustatakse töötajate vahelist usalduslikku suhet, mis aitab säilitada rollipiire, kuna sel juhul on julgust arutada tekkinud probleeme kolleegiga. Kui tekib rollipiiride hägustumine, viiakse esimesel võimalusel läbi kovisioon. Rollipiiride hoidmisega tekkivates probleemides nähakse ka võimalust õppida. Mõnikord on raske hoida fookust ja töötaja libastub, sest tahab rohkem aidata. Siis on võimalus küsida, et keda sa aitad, kas ennast või klienti, ja mis on sinu roll siin täna. Rolliküsimus tõstatub aeg-ajalt, sõltuvalt juhtumist: mida keerulisem on juhtum, seda parem on õppimisvõimalus.

2.3 Valdcondade-vaheline koostöö

Traumat kogenud inimesi toetavad organisatsioonid on teada ja ligipääsetavad. Positiivse poole pealt mainiti uut ohvriabi seadust, mis selgitab olemasolevaid teenuseid ja võimalusi tõhusamaks toetuseks traumat kogenud inimestele. Riik pakub ohvrite tugiteenuseid koos piirkondlike nõustajatega sotsiaalkindlustusameti kaudu. Seda mainiti positiivse aspektina, sest oluline on isikliku kontakti olemasolu, mitte teadmine, millise asutuse poole pöörduda. Isikliku kontakti olulisust rõhutas ka naiste tugikeskuse teenuse osutaja, kes märkis, et mõne partneri puhul sõltub saadud abi tõhusus eelkõige

juhtumiga tegelevast spetsialistist. Inimestevahelist suhtlust ja infopäevi nähti hea võimalusena partnerlussuhte loomisel ja erinevate traumateadlike praktikate jagamisel. Koostöö on tõhus, kui partnerite vahel valitseb usaldus. Huvitaval kombel hindas õigussüsteem partnereid traumateadlikeks, sotsiaalsüsteem lähemaid partnereid traumateadlikeks, kuid üldises teadlikkuses nägi puudujääke, ning ainus spetsiaalselt naistevastase vägivallega tegelev organisatsioon hindas partnereid mitte väga traumateadlikeks.

Eestis on riigi poolt kehtestatud kommunikatsioonimudel teatud keerulisemate juhtumite jaoks. Intervjueeritud organisatsioonid ei ole välja töötanud kommunikatsioonisüsteemi partneritega. Kommunikatsioon on inimesepõhine ja põhineb peamiselt praktikal. Seevastu naiste tugikeskusel on olemas kommunikatsioonistrateegia, milles on muu hulgas sätestatud igale sihtrühmale oma kommunikatsioonisignaali ja sõnastus.

2.4 Rahastamine

Välja arvatud naiste tugikeskuste teenus, mis on spetsiaalne naistevastase vägivalga juhtumitega tegelev teenus, ei ole intervjueeritavate eelarvetes konkreetselt eraldatud vahendeid, et toetada pidevat koolitust trauma ja traumateadliku lähenemise kohta naistevastase vägivalga või üldiselt vägivalga kontekstis. See ei tähenda siiski, et trauma ja traumateadlikku praktika alane koolitus ei ole kättesaadav, vaid vahendeid ei ole selgesõnaliselt eraldatud traumateadlikkuse edendamiseks. Samuti toodi välja, et kui koolitus on vajalik, ei ole probleemi selle pakkumisega, sõltumata sellest, kas sel teemal on ette nähtud konkreetsed koolitusressursid või mitte. See põhimõte kehtib sõltumata sellest, kas planeeritav koolitus on valdkondlik või valdkonnaülene.

2.5 Seire ja kvaliteedi tagamine

Teenuse kvaliteet tagatakse vastavalt seadustes ja määrustes sätestatud nõuetele. Need nõuded ei käsitle eraldi naiste ja laste vastu suunatud vägivalda, välja arvatud naiste tugikeskuse teenuse puhul. Nagu eespool mainitud, on Eestis vägivalgakäsitus sooneutraalne, see kajastub erinevate asutuste töökorralduses ja suunistes. Töötajate toetavate koolituste planeerimisel kasutatakse sisendina eelkõige arenguveestlusi ja rahulolu-uuringuid. Siiski ei puudutata rahulolu-uuringutes ja arenguveestlustes traumasid ja traumateadlikku lähenemist üldiselt ega naistevastase vägivalga kontekstis. Organisatsioonid ei hinda eraldi tulemusi liikumisel traumateadlike lähenemiste rakendamise suunas, kuna selliseid näitajaid, mis aitaksid hinnata, ei ole.

Teisest küljest, naiste tugikeskuse teenuse osutajale riigi poolt kehtestatud nõuded ja organisatsiooni enda teenusekirjeldus toetavad kättesaadava, kultuuriliselt asjakohase, traumateadliku teenuse ja toetuse pakkumist. Lisaks toetab intervjueeritud organisatsiooni traumateadliku teenuse ja toetuse pakkumist väärtuspõhine arengukava, mis toetab traumasid arvestava teenuse osutamist, teenuste spetsifikatsioon ja kommunikatsioonistrateegia, mis on spetsiaalselt välja töötatud naiste- ja lastevastase vägivalga seotud probleemide käsitlemiseks. Organisatsiooni liikumist traumateadliku lähenemise suunas on püütud hinnata pöördumiste statistika ja tagasisideküsitluste kaudu, kuna praegu puudub hea hindamisvahend või näitaja, mis annaks objektiivset tagasisidet organisatsiooni teenuse ja toetuse kohta. Mõlemal juhul on teatud küsitavused. Näiteks täidetakse tagasisidevormid üldjuhul teenuseosutaja juures, mis võib mõjutada vastuseid. Teisalt ei pruugi klient osata hinnata, kas toetus oli piisav, kui ta ei tea, milline teenus peaks olema.

3. Järeldused

Valim on suhteliselt väike, et teha põhjalikke järeldusi selle kohta, kuidas traumateadlik on Eesti kohtu-, sotsiaal- ja meditsiinisüsteem üldiselt. Ei ole võimalik hinnata, kui traumateadlik on süsteem seoses naiste ja laste vastu suunatud vägivaldaga, kuna intervjueriti ainult ühte konkreetset teenuseosutajat, kes tunnistab naiste ja laste vastu suunatud vägivalda kui vägivalda erivormi. Intervjuude vastused ei anna teavet naistevastase vägivaldaga seotud aspektide kohta, kuna enamik intervjueritud organisatsioonide ei käsitlenud naistevastast vägivalda eraldi vägivaldaliigina. Siiski annavad nad mõningast teavet üldise traumateadlikkuse kohta. Eesti vägivaldapolitiika on sooneutraalne ja kuigi naistevastast vägivaldast räägitakse üha enam, käsitletakse Eesti poliitikaraamistikus naistevastast vägivalda eelkõige perevägivalda kontekstis.

Siiski on võimalik veebiküsitluse ja intervjuude tulemuste kokkuvõtteks välja tuua teatud aspekte.

1. Riiklikul tasandil on oluline tunnustada naistevastast soolist vägivalda kui vägivalda, mis on suunatud naise vastu sellepärast, et ta on naine, või mis puudutab naisi ebaproportsionaalselt ning mille mõju on levinud ja kaugeleulatuv.
2. Teadlikkuse tõstmine naiste ja laste vastu suunatud vägivalda tunnustamise kaudu aitab kaasa traumateadlike otsuste tegemisele ning naiste ja laste vastu suunatud vägivaldajuhtumite puhul taasohvrustamise ennetamisele.
3. Puuduvad kirjalikud juhised ja suunised, mis toetaksid traumateadlike tavade rakendamist organisatsioonides. Kuigi põhiteadmised trauma olemuse ja traumateadlike tavade kohta on olemas ja meetodeid arutatakse, ei ole see piisav, et tagada traumateadlike teenuste ja abi osutamine.
4. Kuigi on olemas baasarusaam, et kultuuriline taust mõjutab oluliselt seda, kuidas naistevastase vägivalda ohvreid või lapsi aidata, puuduvad konkreetsed teadmised ja koolitusvõimalused nende teadmiste kohta, mis aitavad pakkuda kultuuriliselt tundlikku teenust.
5. Puudu on valdkondlikest ja valdkondadevahelistest koolitustest naiste- ja lastevastase vägivalda kohta. Lisaks teadmiste omandamise võimalusele on valdkondadevahelise koolituse lisaväärtus ka võimalus võrgustike loomiseks mislähemalt soodustatakse ametkondade vahelist koostööd.
6. Ellujäänute abistamine on esmatähtis; igaüks annab endast parima. Siiski võib teadmiste ja valdkondadevahelise koostöö puudumine takistada tegelikku abi osutamist abivajajale.
7. Selleks, et tagada naistevastase vägivalda ohvritele ja lastele kõrgetasemelised traumateadlikud teenused, tuleb välja töötada hindamisvahendid, mis võimaldavad anda objektiivset tagasisidet organisatsioonide pakutava teenuse ja toetuse kvaliteedi kohta.

Lisa 1: Hetkeolukorra analüüsi metoodika*

Spetsialistide online küsimustik Pool-struktureeritud intervjuud

Mõisteid trauma-teadlik praktika, traumat arvestav hooldus, trauma-teadlik lähenemine ja trauma-teadlik süsteem kasutatakse laialdaselt ja vaheldumisi, viidates laiale mõistele. Tegemist on organisatsiooni või süsteemiga, mis on **teadlikult loodud** toetama traumeeritud inimesi.

Sellised terminid ja poliitikad ei ole sageli selgelt määratletud. Care4Trauma uurib, millised on sihtrühmade arusaamad potentsiaalse traumateadliku visiooni olemasolust nende asutustes ja organsatsioonides. Riiklike aruannetega koos vaadeldes, saame sisendi, kuidas koostada õppekava vastavalt kohalikule kultuurile, organisatsioonidele ja sidusrühmade arusaamadele. Teisisõnu püüame hinnata võtmeisikute valmisolekut traumateadlikku lähenemist rakendada.

Uurimuse eesmärk

Uurimuse eesmärk on tuvastada ja käsitleda trauma-teadliku lähenemise (selle ristumiskohas ka kohtusüsteemiga) lünki sihtrühmade töökohtades. Uurimuse tulemuseks on trauma-teadlike põhimõtete rakendamise kirjeldus kogu süsteemis (tervishoid, sotsiaalhoolekanne ja kohtusüsteem). Vastavalt eesmärgile hõlmab see etapp andmete kogumist, millesse kaasatakse spetsialistid ja võtmeisikud.

Osalejaid kaasatakse uuringusse sega-meetodi alusel:

- a. online küsitlus, mis on jagatud kaheks erinevaks versiooniks (üks tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemi ning teine justiitssüsteemi jaoks); standard küsimustik tugiorganisatsioonide töötajatele ning teistele vägivalda ohvritest naiste ja nende laste toetamise protsessis osalevatele spetsialistidele
- b. poolstruktureeritud intervjuu, mis on suunatud naiste tugikeskuste juhtidele ja poliitikakujundajatele

* © *Italian Society of Traumatic Stress Studies (SISST)*

Online küsimustik

Küsimustik on üles seatud kõigis partnerkeeltes platvormil 1KA (www.1ka.si).

Kõigil partneritel on küsimustiku tulemustele ligipääs, nii enda riigi kui partnerriikide omadele.

Sõltuvalt vastaja elukutse profiilist jaguneb küsimustik kaheks – uuringu versioon A ja versioon B (allpool täpsemalt).

Minimaalselt eeldatakse igast riigist 40 vastajat (kokku 200)

- a. Valim peaks esindama järgmisi demograafilisi näitajaid:
 1. Geograafiline piirkond
 2. Teenuse/organisatsiooni liik (tervishoid või sotsiaalia);
 - Haiglad: erakorralise meditsiini osakond, kus on kindlad juhised vägivalda ohvritest naistele teenuse osutamiseks
 - Sotsiaalteenused
 - Naiste tugikeskused

Teenuse/organisatsiooni liik (justiitssüsteem);

- b. Elukutse profiilid:
 - Sotsiaaltöötaja, sotsiaalhoolekande spetsialist (Versioon A)
 - Kliiniline psühholoog, psühhoterapeut, psühholoog (Versioon A)
 - Tervishoiutöötaja (Versioon A)
 - Prokurör, advokaat, jurist (Version B)
 - Kohtunik (Version B)
- c. Töötatud aastate arv

Demograafilised näitajad

Sugu	Vanus
Elukoha riik	
Haridustase	
Elukutse	
Piirkond, kus töötate	
Teenus/asutus	
Hetke ametikoht	
Käesoleval ametikohal töötatud aastate arv	

Version A - Tervishoid ja sotsiaalsfäär

Sissejuhatus

Traumateadlik lähenemine eeldab, et naistevastase vägivalla ohvrid ja nende lapsed on kogenud teatud tüüpi traumasid, mille mõjusid saab sobivate praktikate abil leevendada. Traumateadlik lähenemine võtab arvesse traumade kõikehõlmavat olemust, toetab paranemist ja taastumist ning püüab vältida taasohvristamist.

Küsitluse eesmärk on uurida, kas ja kuidas tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandesüsteem on traumateadlik ning millised peaksid teie arvates olema muudatused, et liikuda traumateadlikuma lähenemisviisi poole.

Küsimused

Hinnake palun järgnevaid väiteid vastavalt hetkeolukorrale Teie töökohas.

Nr.	Väide	Ei kehti minu töökohas üldse	Pigem ei kehti minu töökohas	Mõnevõrra kehtib minu töökohas	Enamasti kehtib minu töökohas	Täiesti kehtiv minu töökohas
1.	Kehtestatud on kirjalikud juhised traumateadliku praktika rakendamiseks (traumaatiliste kogemuste tuvastamine, taasohvristamise vältimine).					
2.	Regulaarselt viiakse läbi sisehindamisi traumateadlike praktikate kasutamise osas.					
3.	Infovahetus teiste naiste ja nende lastega töötavate organisatsioonide ja teenuseosutajatega on toimiv ja aitab kaasa traumateadlike otsuste tegemisele.					
4.	Loodud on asutusesisene struktuur, mis toetab järjepidevat traumateadlikku tuge naistele ja nende lastele kõigis teenuse etappides.					

Nr.	Väide	Ei kehti minu töökohas üldse	Pigem ei kehti minu töökohas	Mõnevõrra kehtib minu töökohas	Enamasti kehtib minu töökohas	Täiesti kehtiv minu töökohas
5.	Naistele ja nende lastele antakse võimalus väljendada oma vajadusi, muresid ja kogemusi.					
6.	Traumateadlike praktikate tõhusama rakendamise ja arendamise eesmärgil tehakse koostööd teiste teenuseosutajate ja muude organisatsioonidega.					
7.	Arusaam trauma mõjust on igapäevaste otsuste tegemisel olulisel kohal.					
8.	Töökohal pakutav supervisioon pakub võimalusi nii isikliku kui tööalase stressi maandamiseks.					
9.	Iga naise jaoks on koostatud individuaalne traumat arvestav turvalisuse tagamise plaan (sh päästikud, ülepinge indikaatorid, stressi vähendamise strateegiad).					
10.	Supervisiooni viib läbi traumateadlik juhendaja.					
11.	Abivajavatele naistele on tagatud õigeaegne traumapõhine hindamine.					
12.	Abivajavatele naistele on tagatud järjepidev traumateadlik teenus.					
13.	Juhtumiplaani koostamisel ja/või muudes toimingutes võetakse aluseks naise sõnastust tema emotsionaalse ohutuse kohta.					

Esitage oma vastuste põhjal üks kuni kolm ideed traumateadliku lähenemisviisi paremaks rakendamiseks teie töökohal:

1. _____
2. _____
3. _____

Version B - Justiitssüsteem

Sissejuhatus

Traumateadlik lähenemine eeldab, et naistevastase vägivallaohvrid ja nende lapsed on kogenud teatud tüüpi traumasid, mida saab sobivate praktikate abil leevendada. Traumateadlik lähenemine võtab arvesse traumade kõikehõlmavat olemust, toetab paranemist ja taastumist ning püüab vältida taasohvristamist. Küsitluse eesmärk on uurida, kas ja kuidas võiks justiitssüsteem saada kasu traumateadlike lähenemiste rakendamisest, et toetada paremini naistevastase vägivallaohvreid ja nende lapsi.

Küsimused

Hinnake palun järgnevaid väiteid vastavalt hetkeolukorrale Teie töökohas:

Väide	Ei kehti minu töökohas üldse	Pigem ei kehti minu töökohas	Mõnevõrra kehtib minu töökohas	Enamasti kehtib minu töökohas	Täiesti kehtiv minu töökohas
.1. Kehtestatud on kirjalikud juhised traumateadlike praktikate järgimise kohta töös vägivallaohvitest naiste ja nende lastega.					
.2. Tavaks on regulaarselt hinnata naisi ja nende lapsi võimaliku trauma osas.					
.3. Töös vägivallaohvitest naiste ja nende lastega keskendutakse nende toimetuleku ja üldise heaolu toetamisele.					
.4. Minu asutuses rakendatakse meetmeid, et vähendada vägivalda kogenud naiste ja nende lastega töötamisega seotud läbipõlemist.					
.5. Minu asutuses väärtustatakse spetsialistide mitmekesisust ja kaasatust.					
.6. Vägivallaohvitest naiste ja nende laste traumakogemust hinnatakse, kasutades selleks standardiseeritud hindamisvahendit, et paremini mõista vägivalla mõju ja teha seeläbi teadlikumaid juriidilisi otsuseid.					

Väide	Ei kehti minu töökohas üldse	Pigem ei kehti minu töökohas	Mõnevõrra kehtib minu töökohas	Enamasti kehtib minu töökohas	Täiesti kehtiv minu töökohas
.7. Püüeldakse selle poole, et minimeerida menetluse käigus vägivallaohvritest naistele (ja nende lastele) stressi tekitamist.					
.8. Arusaam trauma mõjust on igapäevaste otsuste tegemisel olulisel kohal.					
.9. Naistele ja nende lastele antakse võimalus väljendada oma vajadusi, muresid ja kogemusi.					
.10. Naisi (ja nende lapsi) koheldakse austusega.					
.11. Süsteemi sidusrühmad kohtlevad üksteist austusega.					
.12. Traumaga seotud küsimusi arutatakse partneritega teistest asutustest/valdkondadest.					

- .1. Palun tooge välja kolm aspekti, mis takistavad vägivallaohvritest naiste juurdepääsu õiguskaitsele: _____
- .2. Kuidas peaks teie poolt välja toodud takistustega tegelema?: _____
- .3. Palun tooge välja takistused traumateadlikku lähenemise rakendamiseks justitssüsteemis _____

Poolstruktureeritud intervjuud poliitika kujundajate ja teenuse osutajatega

Poolstruktureeritud intervjuud viiakse läbi otsustustasandi spetsialistidega, kellel on otsene kogemus soopõhisevägivallaga. Eesmärgiks võiks olla igast partnerriigist kuni 12 spetsialisti (nii vabariigi valitusest kui ka kohalikest omavalitsustest ning justiits-, tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandesüsteemidest).

Intervjuude käigus uuritakse osalejate kogemusi õiguskaitsese juurdepääsu ja traumateadlike lähenemiste väljatöötamisel ja rakendamisel ning seisukohti selle kohta, kuidas ja miks traumateadlikud lähenemised võiksid poliitikate elluviimist parandada.

Potentsiaalsed intervjuueeritavad:

1. Poliitikakujundaja (sobib tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandesüsteemi süsteemse ülevaate saamiseks)
2. Tugikeskuse juht
3. EMO juht
4. Prokurör
5. Kohtunik
6. Advokaat
7. Psühholoogide liidu juht
8. Sotsiaaltöö assotsiatsiooni juht
9. Kohalike omavalitsuste, keskvalitsuse (jm) nõunik
10. -12. Ülejäänud kolm spetsialisti valitakse vastavalt partnerriigi eripäradele

Intervjuu sissejuhatus võiks olla järgmine: *Palun mõelge oma organisatsiooni kehtivatele poliitikatele (tavadele). Esitage teile mõned küsimused, et uurida, kuidas organisatsioon käsitleb trauma mõju sihtrühmale.*

Poliitika	<p>Kas organisatsioonis rakendatavad poliitika, tööprotsessid ja juhendid on suunatud traumateadliku lähenemise põhimõtete rakendamisele, tunnustavad trauma mõju naistevastase vägivalda ohvritele ja aitavad vältida taasohvrustamist?</p> <p>Kas töökeskkonna riskianalüüs (töötajate tervise- ja heaoluplaan, kui on) arvestab trauma laia levimust ja kaugeleulatuvat mõju ning aitab toetada traumasid kogunud töötajaid? Kui ei, miks mitte?</p> <p>Kuidas organisatsiooni personalipoliitika toetab töötajate koolitamist traumaga seotud teadmiste, suhtumiste ja praktikate omandamist selliselt, et pakutav teenus ja töötajate suhtumine oleks traumateadlik ja traumakogemusega inimese kultuurilist tausta arvestav?</p> <p>Kas organisatsioonil peaks olema juhendid selle kohta, kuidas ära tunda trauma sümptomeid ja küsida traumasid kogunud inimeselt trauma kohta?</p>
Ellujääjate kaasamine	<p>Kas traumakogemusega inimene on kaasatud nõustamisprotsessi ja kui palju ta saab suunata temaga tehtavat tööd? Milline on kaasamise eesmärk?</p>

	<p>Mida saab teha, et suurendada usaldust ja läbipaistvust traumakogemusega inimese ja organisatsiooni meeskonna vahelises suhtluses? Kuidas toetatakse töötajate rolliselgust ja aidatakse neil oma rollis püsida?</p>
<p>Valdkondade- vaheline koostöö</p>	<p>Kas on teada millised süsteemid/organisatsioonid pakuvad abi ja tuge traumakogemusega inimesele? Kuidas nendeni jõuti? Kas protsess on olnud selge ja piisav?</p> <p>Kas on välja töötatud traumateadlike otsuste tegemist toetav kommunikatsioonijuhend koostööpartneritega?</p> <p>Kas koostööpartnerid on traumateadlikud?</p> <p>Kuidas edendatakse valdkondadeülest teadlikkust trauma ja traumateadlike lähenemisviiside kohta?</p>
<p>Rahastamine</p>	<p>Kas organisatsiooni eelarves on ette nähtud vahendid töötajate ja juhtkonna järjepidevaks koolitamiseks traumaga seotud teadmiste, suhtumiste ja praktikate osas?</p> <p>Kas on ettenähtud vahendid valdkonnadeülesteks koolitusteks trauma ja traumateadlike lähenemisviiside kohta?</p>
<p>Seire ja kvaliteedi tagamine</p>	<p>Milliseid strateegiaid kasutatakse organisatsiooni kvaliteedijuhtimises? Kas ja mil määral need strateegiad aitavad kaasa kättesaadava, kliendi kultuurilist tausta arvestava ja traumateadliku teenuse/abi loomisele?</p> <p>Milliseid hindamisinstrumente ja näitajaid (indikaatoreid) rakendatakse, et hinnata organisatsiooni tulemusi liikumisel traumateadlikuma lähenemise suunas?</p>

Lisa 2: Uuringu tabelid

Sugu

	Sagedus	Protsent
Naine	63	85%
Mees	11	15%
Valiidne	74	100%

Vanus

	Sagedus	Protsent
18-25	1	1%
26-35	11	15%
36-45	20	27%
46-55	24	32%
56-65	16	22%
65+	2	3%
Valiidne	74	100%

Haridus

	Sagedus	Protsent
Kõrgharidus	73	99%
Keskharidus	1	1%
Valiidne	74	100%

Elukutse

	Sagedus	Protsent
Sotsiaaltöötaja	42	57%
Kliiniline psühholoog, psühhoterapeut, psühholoog	5	7%
Tervishoiutöötaja	3	4%
Prokurör, advokaat, jurist	14	19%
Kohtunik	10	14%
Valiidne	74	100%

Piirkond (koondandmed)

	Sagedus	Protsent
Põhja	32	43%
Lõuna	14	19%
Ida	3	4%
Lääne	12	16%
Muu	1	1%
Ei soovi avaldada	12	16%
Valiidne	74	100%

Teenuse liik (koondandmed)

	Sagedus	Protsent
Kohalik omavalitsus	29	39%
Kohus	10	14%
Muud teenused	8	11%
Prokuratuur	8	11%
Haigla/kliinik/med.asutus	7	9%
Ohvriabi	5	7%
Naiste tugikeskus	3	4%
Advokaadibüroo	2	3%
Täpsustamata	2	3%
Valiidne	74	100%

Töökogemus aastates

	Sagedus	Protsent
Vähem kui aasta	1	1%
1 kuni 4 aastat	34	46%
5 kuni 9 aastat	9	12%
10 kuni 14 aastat	8	11%
15 kuni 19 aastat	9	12%
20 kuni 24 aastat	6	8%
Rohkem kui 25 aastat	5	7%
Täpsustamata	2	3%
Valiidne	74	100%

Tabel Versioon A – Tervihoid ja sotsiaalhoolekanne

Versioon A	Hinnake palun järgnevaid väiteid vastavalt hetkeolukorrale Teie töökohas:					
	Vastused					
	Ei kehti minu töökohas üldse	Pigem ei kehti minu töökohas	Mõnevõrra kehtib minu töökohas	Enamasti kehtib minu töökohas	Täiesti kehtiv minu töökohas	Valiidne
Kehtestatud on kirjalikud juhised traumateadliku praktika rakendamiseks (traumaatiliste kogemuste tuvastamine, taasohvristamise vältimine).	15 (30%)	17 (34%)	5 (10%)	6 (12%)	7 (14%)	50 (100%)
Regulaarselt viiakse läbi sisehindamisi traumateadlike praktikate kasutamise osas.	20 (40%)	16 (32%)	6 (12%)	6 (12%)	2 (4%)	50 (100%)
Infovahetus teiste naiste ja nende lastega töötavate organisatsioonide ja teenuseosutajatega on toimiv ja aitab kaasa traumateadlike otsuste tegemisele.	7 (14%)	7 (14%)	16 (32%)	9 (18%)	11 (22%)	50 (100%)
Loodud on asutusesisene struktuur, mis toetab järjepidevat traumateadlikku tuge naistele ja nende lastele kõigis teenuse etappides.	13 (26%)	12 (24%)	13 (26%)	7 (14%)	5 (10%)	50 (100%)
Naistele ja nende lastele antakse võimalus väljendada oma vajadusi, muresid ja kogemusi.	3 (6%)	4 (8%)	6 (12%)	12 (24%)	25 (50%)	50 (100%)
Traumateadlike praktikate tõhusama rakendamise ja arendamise eesmärgil tehakse koostööd teiste teenuseosutajate ja muude organisatsioonidega.	3 (6%)	9 (18%)	11 (22%)	12 (24%)	15 (30%)	50 (100%)
Arusaam trauma mõjust on igapäevaste otsuste tegemisel olulisel kohal.	4 (8%)	5 (10%)	11 (22%)	12 (24%)	18 (36%)	50 (100%)
Töökohal pakutav supervisoon pakub võimalusi nii isikliku kui tööalase stressi maandamiseks.	7 (14%)	8 (16%)	11 (22%)	12 (24%)	12 (24%)	50 (100%)
Iga naise jaoks on koostatud individuaalne traumat arvestav turvalisuse tagamise plaan (sh päästikud, ülepinge indikaatorid, stressi vähendamise strateegiad).	20 (40%)	12 (24%)	7 (14%)	7 (14%)	4 (8%)	50 (100%)
Supervisooni viib läbi traumateadlik juhendaja.	12 (24%)	9 (18%)	9 (18%)	10 (20%)	10 (20%)	50 (100%)
Abivajavatele naistele on tagatud õigeaegne traumapõhine hindamine.	11 (22%)	11 (22%)	10 (20%)	10 (20%)	7 (14%)	49 (98%)
Abivajavatele naistele on tagatud järjepidev traumateadlik teenus.	11 (22%)	10 (20%)	14 (28%)	7 (14%)	8 (16%)	50 (100%)
Juhtumiplaani koostamisel ja/või muudes toimingutes võetakse aluseks naise sõnastust tema emotsionaalse ohutuse kohta.	7 (14%)	7 (14%)	7 (14%)	14 (28%)	15 (30%)	50 (100%)

Tabel Versioon B – Justiitsüsteem

Versioon B	Hinnake palun järgnevaid väiteid vastavalt hetkeolukorrale Teie töökohas:					
	Vastused					
	Ei kehti minu töökohas üldse	Pigem ei kehti minu töökohas	Mõnevõrra kehtib minu töökohas	Enamasti kehtib minu töökohas	Täiesti kehtiv minu töökohas	Vallidne
Kehtestatud on kirjalikud juhised traumateadlike praktikate järgimise kohta töös vägivallaohvitest naiste ja nende lastega.	8 (33%)	5 (21%)	4 (17%)	1 (4%)	6 (25%)	24 (100%)
Tavaks on regulaarselt hinnata naise ja nende lapsi võimaliku trauma osas.	6 (26%)	7 (30%)	4 (17%)	2 (9%)	4 (17%)	23 (99%)
Töös vägivallaohvritest naiste ja nende lastega keskendutakse nende toimetuleku ja üldise heaolu toetamisele.	3 (13%)	2 (8%)	6 (25%)	4 (17%)	9 (38%)	24 (100%)
Minu asutuses rakendatakse meetmeid, et vähendada vägivalda kogunud naiste ja nende lastega töötamisega seotud läbipõlemist.	5 (21%)	4 (17%)	9 (38%)	1 (4%)	5 (21%)	24 (100%)
Minu asutuses väärtustatakse spetsialistide mitmekesisust ja kaasatust.	0 (0%)	2 (8%)	7 (29%)	9 (38%)	6 (25%)	24 (100%)
Vägivallaohvritest naiste ja nende laste traumakogemust hinnatakse, kasutades selleks standardiseeritud hindamisvahendit, et paremini mõista vägivalla mõju ja teha seeläbi teadlikumaid juriidilisi otsuseid.	9 (38%)	4 (17%)	3 (13%)	5 (21%)	3 (13%)	24 (100%)
Püüeldakse selle poole, et minimeerida menetluse käigus vägivallaohvritest naistele (ja nende lastele) stressi tekitamist.	1 (4%)	1 (4%)	7 (29%)	6 (25%)	9 (38%)	24 (100%)
Arusaam trauma mõjust on igapäevaste otsuste tegemisel olulisel kohal.	2 (8%)	4 (17%)	6 (25%)	4 (17%)	8 (33%)	24 (100%)
Naistele ja nende lastele antakse võimalus väljendada oma vajadusi, muresid ja kogemusi.	1 (4%)	2 (8%)	6 (25%)	3 (13%)	12 (50%)	24 (100%)
Naisi (ja nende lapsi) koheldakse austusega.	0 (0%)	1 (4%)	1 (4%)	5 (21%)	17 (71%)	24 (100%)
Süsteemi sidusrühmad kohtlevad üksteist austusega.	0 (0%)	1 (4%)	5 (21%)	9 (38%)	9 (38%)	24 (100%)
Traumaga seotud küsimusi arutatakse partneritega teistest asutustest/valdkondadest.	2 (8%)	5 (21%)	5 (21%)	4 (17%)	8 (33%)	24 (100%)

Lisa 3: Intervjuudes osalejad

Kõik osalejad on allkirjastanud nõusolekuvormi. Avalikustatakse ainult ametikoha põhiselt.

1. Naiste tugikeskuse tegevjuht
2. Sotsiaalministeeriumi nõunik (perede heaolu ja turvaliste suhete osakond)
3. Kohaliku omavalitsuse sotsiaalosakonna juhataja
4. Hoolekandekeskuse juhataja asetäitja
5. Ringkonnaprokurör, Ringkonnaprokuratuur (alaealiste ja lähisuhtevägivalla kuritegude osakond)



101056671/Care4Trauma/JUST-2021-JACC

Project co-funded by the European Union's Justice Programme (JUST).

This publication was produced with the financial support of the European Union.

The contents of this publication are the sole responsibility of the Care4Trauma project and do not necessarily reflect the opinion of the European Union.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial – ShareAlike 4.0 International License (CC BY-NC-SA).

This license allows reusers to distribute, remix, adapt, and build upon the material in any medium or format for noncommercial purposes only, and only so long as attribution is given to the creator. If you remix, adapt, or build upon the material, you must license the modified material under identical terms.

CC BY-NC-SA includes the following elements:

BY ⓘ BY – Credit must be given to the creator

NC Ⓞ NC – Only noncommercial uses of the work are permitted

SA Ⓞ SA – Adaptations must be shared under the same terms

