

Eesti Avatud Ühiskonna Instituut



Vägivalla mõju naiste tervisele

Meedikute küsitluse tulemused

Koostanud: Helve Kase
Iris Pettai



Tallinn 2003

SAATEKS

2003nda aasta märtsis-aprillis korraldas Eesti Avatud Ühiskonna Instituut üle-eestilise medikute küsitluse teemal "Vägivald ja naiste tervis". Uuring viidi läbi märtsis-aprillis 2003. Uuringu kontseptsiooni ja metoodika väljatöötamisel osalesid Iris Pettai, Helve Kase, Ivi Proos, Velda Veia, Ruth Soonets, Ene Tomberg jt.

Küsitluse eesmärgiks oli kaardistada meditsiinisüsteemi valmisolekut vägivalda ohvreid abistada:

- Kui sageli medikud naistevastase vägivalda ohvritega kokku puutuvad ja millist abi neile osutavad;
- Millised on medikute probleemid ja takistused naistevastase vägivalda ohvrite abistamisel. Kuivõrd on takistuseks ohvrite vähene usaldus arstide vastu, kuivõrd arstiabi halb kättesaadavus, kuivõrd medikute hoiakud ja stereotüüpsed hinnangud ohvrite suhtes jne;
- Mida saaks ja tuleks Eesti tervishoiukorralduses muuta, et kõik naistevastase vägivalda ohvrid saaksid õigeaegselt arstiabi.

Küsitleti 163 eri valdkondade spetsialisti, kelle seas olid enam esindatud ämmaemandad, günekoloogid, perearstid, med.õed ja traumatoloogid.

VASTAJATE ÜLDISELOOMUSTUS

%des

Eriala	Kõik vastajad
Günekoloog + ämmaemand	39
Perearst + pereõde	22
Traumatoloog	6
Muu (kirurg, parameedik, velsker, psühhiaater, pediaater jt)	33
Kokku:	100
Haridus	
Meditiinikool	31
Lõpetamata kõrgem	4
Meditiiniline kõrgharidus	62
Muu	3
Kokku:	100
Tööstaaž meedikuna	
1-2 aastat	3
3-5 aastat	7
6-10 aastat	7
10-20 aastat	34
21 ja rohkem aastat	49
Kokku:	100
Sugu	
Naine	89
Mees	11
Kokku:	100
Vanus	
21-30 aastat	9
31-40 aastat	26
41-50 aastat	30
51 ja vanem	35
Kokku:	100
Rahvus	
Eestlane	83
Venelane	13
Mõni muu rahvus	4
Kokku:	100

Kokku küsitleti 163 meedikut. Küsitluses osales enam naistearste – günekolooge, kelle osatähtsus koos ämmaemandatega moodustas 39% vastajatest. Perearste - õdesid oli 22%. Nende kahe suurema grupi jaoks olid koostatud ka eraldi lisaankeedid vastavalt erialale. Kõrgharidusega meedikute osakaal oli 2/3, 1/3 omas meditsiinilist kesk-eriharidust. Küsitletuid iseloomustas pikk meedikuna töötamise staaž. Valdav enamus vastajatest (83%) oli meedikuna töötanud enam kui 10 aastat, pooled enam kui kakskümmend aastat. Seega on tegemist oma ala heade professionaalidega. 2/3 vastajatest olid vanemad kui 40aastat. Meditsiinisüsteemile kui traditsioonilisele naiste töövaldkonnale iseloomulikult moodustasid naised vastajatest ligikaudu 90%.

NAISTEVASTAST VÄGIVALDA PEAVAD MEEDIKUD EESTIS TÕSISEKS PROBLEEMIKS

Eesti meedikud ei alahinda naistevastast vägivalda vaid peavad seda tõsiseks probleemiks kõigi vägivalla liikide lõikes.

Kuivõrd naistevastane vägivald on medikute hinnangul Eestis probleemiks?

	%des		
	Vaimne vägivald	Füüsiline vägivald	Seksuaalne vägivald
Väga + küllaltki tõsine probleem	68	72	59

Küsitletud ei alahinda naistevastast vägivalda vaid peavad seda tõsiseks probleemiks. Eelkõige puudutab see füüsilist vägivalda (72% vastanutest) aga ka teisi vägivalla liike nagu vaimne ja seksuaalne vägivald (vastavalt 68 ja 59% vastanutest).

PERESISESE VÄGIVALLA OHVRITEKS ON EELKÕIGE NAISED JA LAPSED

Peres toimuva vägivalla all kannatavad medikute hinnangul eelkõige naised ja lapsed. Kõige vähem ohustab peresisene vägivald pereisa.

Kes kannatavad perekonnas rohkem vaimse ja füüsilise vägivalla all?

(Peamiselt + nemad samuti %des)

	Vaimne vägivald	Füüsiline vägivald
Ema	73	74
Tüdrukud	68	68
Poisid	60	62
Vanavanemad	43	35
Isa	23	13

Peres toimuva vägivalla ohvrteks on medikute hinnangul eelkõige naised ja lapsed. Pere naisliikmed kannatavad medikute arvates ühepalju nii vaimse kui füüsilise vägivalla all. Poisse ohustab vägivald medikute arvates veidi vähem kui tüdrukuid. Kõige vähem ohustab peresisene vägivald pereisa. Eelkõige võib mehi ohustada vaimne vägivald, füüsilise vägivalla oht on tunduvalt väiksem.

ENAM KUI POOLED MEEDIKUD ON OMA IGAPÄEVATÖÖS KOKKU PUUTUNUD KORDUVA VÄGIVALLA ALL KANNATAVATE NAISTEGA

54% medikutest on oma igapäevatöös kokku puutunud naistega, kes kannatavad kodus korduva vägivalla all.

Kas Teie praktikas on ette tulnud olukordi, kus sama naine pöördub kaks või enam kordi Teie poole vägivalda tunnustega?

	%des
	Kõik vastajad
Väga + küllalt tihti	12
Küllalt + väga harva	42
Ei tea sellist juhtumit, ei oska öelda	46

54% meedikutest on oma igapäevatoos kokku puutunud naistega, kes kannatavad kodus korduva vägivalda all. Need on naised, kes vägivalda tõttu saanud traumade pärast on pidanud mitmeid kordi arstiabi otsima.

VÄGIVALDA TAGAJÄRJEL SAAVAD NAISED RASKEID VIGASTUSI

Günekoloogide hinnangul on vägivalda tagajärjel saanud trauma nr. 1 suguelundite vigastused ja katkenud rasedused. Ülejäänud küsitletud meedikud nimetasid raskete traumadena eeskätt torke- ja löikehaavu ning luumurdusid.

	Tagajärgi esikohale asetanud vastajate arv %des
1. Verevalumid näo piirkonnas	67
2. Verevalumid keha piirkonnas	20
3. Raskemad torke-, löikehaavad	9
4. Luumurrud	8
5. Kergemad torke-, löikehaavad	5
6. Sisemised verejooksud löögi, kukkumise tagajärjel	3
Günekoloogide hinnangul:	
1. Suguelundite vigastused	26
2. Katkenud rasedused	8

Meedikute küsitlusest selgus, et peale verevalumite näo ja keha piirkonnas saavad naised, vägivalda ohvrid ka raskeid vigastusi nagu torke – ja löikehaavad, luumurrud jne. Kuna valimis oli suur günekoloogide osakaal (40%), on nende poolt nimetatud suguelundite vigastused kõrgel kohal.

VÄGIVALDA EEST EI KAITSE NAIST ISEGI MITTE RASEDUS

Iga teine günekoloog puutub paar korda aastas kokku pekstud rasedate naistega. Iga kolmanda günekoloogi praktikas on esinenud juhtumeid, kus ohvril on peksmise tagajärjel katkenud rasedus.

Kui sageli pöörduvad Teie poole vägivalda all kannatavad patsiendid?

%des

	Günekoloogid, ämmaemandad		
	Mõni kord kuus	Mõni kord aastas	Üldse mitte
Rasedad peksmise jälgedega	2	56	42
Vägistatud oma abikaasa poolt	3	45	52
Vägistatud tuttava või juhusliku võõra poolt	2	69	29

Kas on esinenud raseduse katkemist pärast peksmist?

%des

	Günekoloogid, ämmaemandad
Jah	30
Ei tea sellist juhtumit	39
Ei oska öelda	31

Pekstud rasedad naised ja peksmise taagjärjel katkenud rasedused on tuttav praktika paljude Eesti günekoloogide jaoks. Iga teine günekoloog ja ämmaemand on paar korda aastas kokku puutunud peksmisjälgedega rasedatega, 30% günekoloogide praktikas on esinenud juhtumeid, kus ohvril on peksmise tagajärjel katkenud rasedus.

VÄGIVALD OHUSTAB KÕIGE ENAM KUNI 30 AASTASEID NAISI

Meedikute hinnangul on nii füüsilise kui seksuaalse vägivalda ohvriteks eelkõige noored naised vanuses kuni 30 aastat. Elukutse või tegevusvaldkondade lõikes on vägivalda riskirühmad prostituudid, õpilased/üliõpilased, lihttöölised, teenindajad, baaridaamid, sekretärid ja koduperenaised.

Millised naiste rühmad on sagedamini vägivalda ohvrid?

FÜÜSILINE VÄGIVALD		SEKSUAALNE VÄGIVALD	
Vanus			
1	13.a. ja noorem	1	16-18.a.
2	14-16.a.	2	14-16.a.
3	16-18.a.	3	13.a. ja nooremad
4	19-21.a.	4	19-21.a.
5	26-30.a.	5	22-25.a.
Perekonnaseis			
1	Abielus	1	Vallalised
2	Vabaabielus	2	Abielus
3	Vallalised	3	Vabaabielus
4	Lahutatud	4	Lahutatud
5	Lesed	5	Lesed
Tööala			
1	Lihttöölised	1	Prostituudid
2	Teenindajad	2	Õpilased

3	Õpilased	3	Sekretärid
4	Prostituudid	4	Baaridaamid
5	Koduperenaised	5	Teenindajad

Meedikute hinnangul on vägivalda ohvriteks eelkõige noored naised vanuses kuni 30 aastat. Füüsiline vägivald ohustab enam alaealisi ja nooremaid abielus või vabaabielus elavaid naisi. Riskielukutseteks füüsilise vägivalda puhul on eelkõige lihttöölised, teenindajad, aga ka õppurid, prostituudid, koduperenaised. Seksuaalne vägivald ohustab enam noori vallalisi naisi ja alaealisi tüdrukuid. Riskielukutseteks seksuaalse vägivalda puhul on eelkõige prostituudid, õppurid, sekretärid, samuti teenindajad ja koduperenaised. Naise vanuse kasvades nii füüsilise kui seksuaalse vägivalda oht järk-järgult väheneb. Meedikute eksperthinnangud on vastavuses elanikkonna seas läbiviidud naistevastase vägivalda uuringule, mis näitas samuti, et vägivalda ohvriks langevad kõigepealt naised vanuses kuni 30 eluaastat.

MEEDIKUTE ARVATES ON VÄGIVALDA JUHTUMITES SÜÜDI KA OHVER

Meedikute seas on tugevalt kinnistunud ohvrit süüdistav hoiak. Kuni 90% meedikutest näevad vägivalda põhjusi ohvri käitumises.

Miks naised satuvad füüsilise või seksuaalse vägivalda ohvriteks?

(Vastused skaalapunktile seda eelkõige + samuti %des)

	Kõik vastajad
PÕHJUS ON NAISTE KÄITUMISES, KES...	
... on mõtlematud - hääletavad juhusliku auto peale, joovad endid purju, lähevad kaasa võõraste meestega	90
... provotseerivad meest vägivaldsele oma pideva näägutamise	69
... on põhjendamatult armukadedad	60
... provotseerivad meest oma väljakutsuva käitumise, riietusega	56
... kõrgendavad häält ja lähevad endast välja ka tühiste asjade pärast	52
PÕHJUS ON MEESTES, KES...	
... ei valitse oma agressiivsust, on äkkvihaga ja muutuvad vihahoos kergesti vägivaldseteks	89
... püüavad kõike kontrollida, et oma tahe maksma panna ja näidata naisele tema koht kätte	87
... maandavad oma stressi ja pingeid, olles pereliikmete suhtes vägivaldsed	83
... on põhjendamatult armukadedad	81
... kõrgendavad häält ja lähevad endast välja ka tühiste asjade pärast	78
KEEGI POLE OTSESELT SÜÜDI, VÄGIVALDA PÕHJUSTAVAD...	
... vägivaldne lapsepõlv	86
... vähene intelligentsus, elementaarsete suhtlemisoskuste puudumine	86
... töötus, vaesus	68

Küsid meedikutelt naistevastase vägivalda põhjuste kohta selgus, et kuni 90% meedikutest süüdistavad vägivaldas ohvrit ja näevad vägivalda põhjusi paljuski ka ohvri käitumises. 90% meedikutest on seisukohal, et naised on ise süüdi, kuna käituvad mõtlematult, hääletades juhusliku auto peale või minnes kaasa võõraste meestega. 69% vastanute arvates provotseerivad naised meest vägivaldsele pideva näägutamise ja etteheidetega.

MEEDIKUTE ARVATES EI OTSI OHVRID TIHTI ARSTIABI, KUNA NEIL ON JUHTUNU PÄRAST HÄBI

Meedikute arvates ei pöördu vägivalda ohvrid tihti arsti poole kuna neil on juhtunu pärast häbi ja nad ei soovi, et keegi sellest teada ei saaks .

Uuringute andemetel pöörduvad naised-vägivalda ohvrid arsti poole abi saamiseks vaid juhul, kui tegemist on tõsise vigastusega. Mis on Teie arvates põhjus, miks naised ei otsi meedikutelt abi ka siis kui tervislik seisund seda nõuab?

(Vastused skaalapunktile see on peamine + samuti põhjus %des)

	Kõik vastajad
Naised ei taha, et keegi juhtunust teada saaks	94
Naistel on juhtunu pärast häbi ja piinlik	91
Naised arvavad, et saavad ise ilma arstiabita hakkama	81
Juhtumid pole piisavalt raskete tagajärgedega	75
Naine kardab, et arst teatab juhtunust politseile	62
Naine kardab, et arst süüdistab teda juhtunu pärast	41
Naised arvavad, et meedikutel on halvustavad hoiakud vägivalda all kannatanud naiste suhtes	35

Eestis läbiviidud naistevastast vägivalda käsitletud uuringute andmetel pöörduvad arsti poole vaid kolmandik vägivalda tõttu vigastada saanud naistest. Arsti poole mittepöördumise põhjustena näevad meedikud eelkõige naiste häbitunnet juhtunu pärast - ohvrid ei soovi, et keegi neile osaks langenud vägivaldast teada saaks.

MEEDIK PEAB OHVRILE GARANTEERIMA KONFIDENTSIAALSUSE JA TURVALISUSE

Osa meedikutest suhtuvad ohvrise eelarvamusega. Ligikaudu 70% meedikutest peab vajalikuks ohvrit uskuda ja teda austada. Vaid iga teine meedik suudab tunnistada, et vägivald on ohvrile tehtud ülekohus.

Mida meedik saaks teha naise-vägivalda ohvri abistamiseks?

(vastused skaalapunktile seda oleks kindlasti vaja %des)

	Kõik vastajad
Tagada ohvrile konfidentsiaalne ja turvaline jutuajamine arstiga	82
Anda nõu, kuhu pöörduda abi saamiseks	73
Uskuda ohvrit, austada teda	71
Tunnistada juhtumi ebaõiglust ohvri suhtes	46
Aidata ohvril välja töötada tegevusplaani edaspidiseks	19

Meedikud peavad ohvri abistamisel ja temaga suhtelmisel väga oluliseks konfidentsiaalsuse tagamist ja ohvri nõustamist edasipöördumise küsimustes. Enamiku meedikute arvates on samuti oluline uskuda patsienti. Üle poole meedikutest ei soovi tunnistada, et ohvriga juhtunud vägivald oli tema suhtes ebaõiglasene.

MEEDIKUD TUNNETAVAD VAJADUST TEADMISTE JÄRELE NAISTEVASTASE VÄGIVALLA KÜSIMUSTES

72% küsitletutest on huvitatud spetsiaalset koolitust naistevastase vägivalla küsimustes.

Kas Teie isiklikult vajaksite spetsiaalset ettevalmistust/lisakoolitust naistevastase vägivalla küsimustes?

	%des
	Kõik vastajad
Jah, kindlasti	33
Mingil määral	39
Ei vaja	18
Ei oska öelda	10
Kokku:	100

Iga kolmas vastaja on väga huvitatud naistevastase vägivalla alast spetsiaalsest koolitusest. Mõningast huvi tunneb 39%.

Kui jah, siis millist ettevalmistust/lisakoolitust vajaksite eelkõige Teie?

(vastused skaalapunktilele seda eelkõige + samuti %des)

	Kõik vastajad
Psühholoogilist ettevalmistust, et paremini ohvritega suhelda, neid avada ja toetada	88
Informatsiooni abivõrgustiku kohta, et ohvreid realselt aidata	86
Spetsiaalset meditsiinilist koolitust, et vägivalla ohvreid ära tunda	83
Täpseid reegleid, mis puudutavad konfidentsiaalsust ja arstieetikat naistevastase vägivalla juhtumi puhul	83
Rohkem informatsiooni naistevastase vägivalla probleemistikust	82
Konkreetsed käitumisjuhised meedikule naistevastase vägivalla juhtumi puhuks	82
Juriidilist ettevalmistust, et teada ohvrite õigusi ja neid paremini aidata	76
Psühholoogilist ettevalmistust, et kurjategijaga õigesti suhelda	75

Meedikute huvi konkreetsete koolitusteemade vastu on üllatavalt suur. Eelkõige vajavad meedikud psühholoogilist ettevalmistust ohvriga suhtlemiseks (88%) ja oskust vägivalla ohvrit ära tunda (83%). Suur on vajadus info järele ohvreid toetava abivõrgustiku kohta – kuhu ja kelle juurde vägivalla all kannatanuid edasi saata. Samuti vajavad meedikud täpseid reegleid ja konkreetseid käitumisjuhiseid naistevastase vägivalla juhtumite käsitlemiseks.

OHVRITE PAREMAKS ABISTAMISEKS ON OLULISEMAD KOLM K-d: KONSULTEERIMINE, KOOSTÖÖ JA KOOLITUS

Vägivallaohvrite paremaks abistamiseks tuleks meedikute arvates luua spetsiaalne nõuandekeskus (92%), moodustada efektiivne koostöövõrgustik (89%) kõigi asjaomaste instantside – poissei, sotsiaaltöötajat jt, vahel ning meedikuid järjepidevalt koolitada (87%).

Mida tuleks muuta haiglates ja polikliinikutes, et naisi – vägivalda ohvreid paremini aidata?

(Vastused skaalapunktilele seda oleks kindlasti + samuti vaja %des)

	Kõik vastajad
Nõuandekeskus ohvritele	92
Koostöövõrgustiku rajamine ohvrite abistamiseks, kus osaleksid ka politseinikud, psühholoogid, sotsiaaltöötajad jt	89
Meedikute pidev koolitamine ja nõustamine naistevastase vägivalda küsimustes	87
Ööpäevaringse konsultatsioonitelefonide loomine vägivalda ohvritele	83
Seada sisse vägivalda ohvritele spetsiaalsed privaatsust tagavad kabinetid	68
Eraldi osakonnad (palatid) vägistatutele	36

Küsitlertulemused on väga kõrge valmisolek teha haiglates ja polikliinikutes muudatusi, et vägivaldaohvreid paremini aidata. Pooldatakse enamikku pakutud meetmetest: nii nõuandekeskuse kui koostöövõrgustiku rajamist, meedikute koolitamist ja ööpäevaringset konsultatsioonitelefonide loomist ohvritele. Kõige vähem pooldati eraldi osakondade loomist vägistatutele.

KOKKUVÕTE

Eesti meedikud ei alahinda naistevastast vägivalda vaid peavad seda tõsiseks probleemiks. Eelkõige puudutab see füüsilist vägivalda (72% vastanutest) aga ka teisi vägivalda liike nagu vaimne ja seksuaalne vägivald (vastavalt 68 ja 59% vastanutest). Peres toimuva vägivalda ohvriteks on meedikute hinnangul eelkõige naised ja lapsed. Pere naisliikmed kannatavad meedikute arvates ühepalju nii vaimse kui füüsilise vägivalda all. Üle poole meedikutest on oma igapäevatoos kokku puutunud naistega, kes kannatavad kodus korduva vägivalda all. Need on naised, kes vägivalda tõttu saanud traumade pärast on pidanud mitmeid kordi arstiabi otsima.

Meedikute hinnangul on nii füüsilise kui seksuaalse vägivalda ohvriteks eelkõige noored naised vanuses kuni 30 aastat. Elukutse või tegevusvaldkondade lõikes on vägivalda riskirühmad prostituudid, õpilased/üliõpilased, lihttöölised, teenindajad, baaridaamid, sekretärid ja koduperenaised. Naise vanuse kasvades nii füüsilise kui seksuaalse vägivalda oht järk-järgult väheneb. Meedikute eksperthinnangud on vastavuses elanikkonna seas läbiviidud naistevastase vägivalda uuringule, mis näitas samuti, et vägivalda ohvriks langevad kõigepealt naised vanuses kuni 30 eluaastat.

Vägivalda tagajärjel saavad naised raskeid vigastusi. Günekoloogide hinnangul on vägivalda tagajärjel saadud trauma nr. 1 suguelundite vigastused ja katkenud rasedused. Uuring näitas, et vägivalda eest ei kaitse naist isegi mitte rasedus. Iga teine günekoloog puutub paar korda aastas kokku pekstud rasedate naistega. Iga kolmanda günekoloogi praktikas on esinenud juhtumeid, kus ohvril on pekstmise tagajärjel rasedus katkenud. Naistele vägivalda tagajärjel tekitatud rasketest traumadest tõid küsitletud meedikud välja veel torke- ja löikehaavu ning luumurdusid.

Uuring näitas, et meedikutel on suuri probleeme vägivalda ohvrite nõustamise ja abistamisega. Meditsiinisüsteemi valmisolek naistevastase vägivalda ohvreid abistada on vähene järgmistel põhjustel:

1. Ohvrite vähene usaldus arstide suhtes. Ohvrid ei pöördu koheselt pärast vigastada saamist arsti poole. Eestis läbiviidud naistevastast vägivalda käsitletud uuringute andmetel pöörduvad arsti poole vaid kolmandik vägivalda tõttu vigastada saanud naistest. Arsti poole mittepöördumise põhjustena näevad meedikud eelkõige naiste häbitunnet juhtunu pärast - ohvrid ei soovi, et keegi (ka mitte arst) neile osaks langenud vägivallast teada saaks. On oluline, et meedikud suudaksid luua patsiendiga sellise usaldussuhte, et vägivalda ohvrid käiksid regulaarselt oma tervist kontrollimas ja arstiga nõu pidamas.
2. Ajapuudus. Patsiente on palju ja puudub võimalus süveneda iga vastuvõtule tulnud inimese probleemidesse. Nii näiteks saab perearst kulutada ühele patsiendile keskmiselt 17 minutit.
3. Raskused vägivalda ohvri tuvastamisega. Vaid 7% küsitletutest on täiesti kindlad, et saavad aru, kas patsient on vägivalda ohver või mitte. Pooled küsitletutest suudavad ohvrit vahetevahel tuvastada.
4. Probleemiks on ka see, et meedikute seas on kinnistunud ohvrit süüdistav hoiak. Ligi 90% küsitluses osalenutest näevad vägivalda põhjusi paljuski ka ohvri käitumises. 90% meedikutest on seisukohal, et naised on ise süüdi, kuna käituvad mõtlematult, hääletades juhusliku auto peale või minnes kaasa võõraste meestega. 69% vastanute arvates provotseerivad naised meest vägivallale pideva näägutamise ja etteheidetega. Usalduse loomiseks ohvri ja arsti vahel on väga oluline, et meedikud suhtuksid ohvrise kaastundlikult ja mõistvalt, mitte mingil juhul süüdistavalt.
5. Meedikutel puudub koostöö teiste vägivalda ohvreid abistavate institutsioonidega. Puuduvad võimalused peale meditsiinilise abi osutamist ohvrit nõustada või kuhugi edasi saata (sotsiaaltöötaja juurde, varjupaika jne). On väga oluline, et meedik oskaks nõu anda, kuhu ohver veel võib pöörduda (politsei, sotsiaaltöötaja, perenõustaja, jurist jne), et oma probleeme lahendada.
6. Küsitlus näitas, et meedikutel on suur vajadus info järele ohvreid toetava abivõrgustiku kohta – kuhu ja kelle juurde vägivalda all kannatanuid edasi saata.
7. Meditsiinisüsteemis puuduvad spetsiaalsed struktuurid vägivalda ohvrite abistamiseks ja nõustamiseks. Küsitletutel on väga kõrge valmisolek teha haiglates ja polikliinikutes muudatusi, et vägivaldaohvreid paremini aidata. Vägivallaohvrite paremaks abistamiseks tuleks meedikute arvates luua spetsiaalne nõuandekeskus (92%), moodustada efektiivne koostöövõrgustik (89%) kõigi asjaomaste instantside – politsei, sotsiaaltöötajat jt vahel, sisse seada ööpäevaringne konsultatsioonitelefoni ohvritele ning meedikuid järjepidevalt koolitada (87%).
8. Meedikutel on vähene ettevalmistus ja informeeritus, et adekvaatselt orisnteeruda naistevastase vägivalda eri liikides. Spetsiaalsest koolitusest naistevastase vägivalda küsimustes on huvitatud 72% küsitletutest. Eelkõige vajavad meedikud psühholoogilist ettevalmistust ohvriga suhtlemiseks (88%) ja oskust vägivalda ohvrit ära tunda (83%).
9. Täpsete käitumisjuhiste puudumine, kuidas eri tüüpi vägivalda ohvritega suhelda ja kuidas neid abistada. Uuring näitas, et enamik vastanutest vajaksid täpseid reegleid ja konkreetseid käitumisjuhiseid naistevastase vägivalda juhtumite käsitlemiseks.
10. Meditsiinistatistika puudulikkus. Meedikutel puudub usaldusväärne andmebaas ohvrite vigastuste ja nende põhjuste kohta. Seni kuni puudub täpne meditsiinistatistika naistevastase vägivalda kohta, on meedikutel raske suurendada meditsiinisüsteemi valmisolekut ohvrite abistamiseks.