



Funded by
the European Union



EUROPEAN COMMISSION - DIRECTORATE GENERAL JUSTICE AND CONSUMERS
Programme and Financial management
Grant Agreement number: 881677 – I.N.T.I.T. – REC-AG-2019 / REC-RDAP-GBV-AG-2019



INTERNATIONAL STATE OF THE ART REPORT

TRAUMATEADLIK KOHTLEMINE TÄNA

juuli 2021





Funded by
the European Union



EUROPEAN COMMISSION - DIRECTORATE GENERAL JUSTICE AND CONSUMERS
Programme and Financial management
Grant Agreement number: 881677 – I.N.T.I.T. – REC-AG-2019 / REC-RDAP-GBV-AG-2019

Svenja Heinrich

kaasautorid

Vanja M. K. Stenius

Andreas Kapardis

Anna Markina

Maria Gonzalez

Beata Žarkovski

Jose Prieto

Catia-Isabel Santonico Ferrer



The project was supported by



Disclaimer

“This publication was funded by the European Union’s Rights, Equality and Citizenship Programme (REC 2014-2020).

The content of this *paper* represents only the views of the *INTIT Implementing Team* and is their sole responsibility.

The European Commission does not accept any responsibility for use that may be made of the information it contains.”



1. Sissejuhatus

Lapsepõlves kogetud vägivald ja sellega seotud arengutrauma on nimetatud tänapäeva vaikivaks epideemiaks ja suureks rahvatervise probleemiks¹. Viimastel aastatel on üha enam teadvustatud seost nii füüsiliste kui ka käitumishäirete traumakogemuste vahel. Seetõttu peetakse traumaga tegelemist teenuseosutajate ja poliitikakujundajate põhikohustuseks.² Võimalik kokkupuude traumaga on mitmekesine, alates sõjast, loodusõnnetustest ja õnnetustest tingitud traumadest kuni vägivallast ja väärkohtlemisest tulenevate traumadeni. Euroopa Liidu kaasrahastatav rahvusvaheline projekt I.N.T.I.T. keskendub eelnimetatud traumadele, pöörates erilist tähelepanu laste ja noorte väärkohtlemisest tingitud traumale.

Lastevastane vägivald mõjutab miljoneid lapsi kogu Euroopas ja rahvusvaheliselt. Maailmas kogeb hinnanguliselt umbes kolmandik lastest füüsilist vägivalda ning umbes iga neljas tüdruk ja iga viies poiss kogeb seksuaalset väärkohtlemist³. Kuigi ametlik statistika on piiratud, Euroopa Parlamendi 2014. aasta aruande hinnangul "umbes 18 miljonit last Euroopas kannatab seksuaalse, 44 miljonit füüsilise ja 55 miljonit psühholoogilist väärkohtlemist, mille tagajärjel sureb igal aastal vähemalt 850 alla 15aastast last"⁴.

Vägivalda kogenud lapsed ja noored läbivad mitmeid süsteeme, sealhulgas vaimse tervise teenuseid, meditsiiniteenuseid, hoolekandetasutusi, haridussüsteemi ja mõnel juhul ka kriminaalõigussüsteemi, mille eelmärk uurida ja vastutusele võtta kurjategijat. Olgugi, et inimesed reageerivad vägivallale ja väärkohtlemisele erinevalt, sõltuvalt nende säilenõtkusest ja ümbritsevate inimeste toetusest, võib siiski eeldada, et trauma tekib sageli nende kogemuste tagajärjel. Kui vastavad teenuseosutajad ei suuda traumad ära tunda ja mõista, võib see suurendada kahjulikke ja kulukaid tagajärgi tervisele⁵.

Viimastel aastatel on loodud "traumateadlik kohtlemise" lähenemisviis, mis on tekkinud vastuseks traumade paremaks käsitlemiseks, kusjuures varajasi uuringuid ja arendustegevust rahastab USAs asuv uimastite ja vaimse tervise amet (SAMHSA - Substance Abuse and Mental Health Services Administration, edaspidi "SAMHSA"). Pärast seda on tekkinud "hulgaliselt teooriaid, mudeleid, artikleid ja koolituste pakkujaid"⁶, mis kujutab endast väljakutset praktikutele, et leida sobiv lähenemisviis oma vastavas keskkonnas ja viia teooria praktiliseks rakendamiseks. Käesoleva dokumendi eesmärk on rõhutada traumateadliku lähenemisviisi põhiprintsiibid ja eeldused, mis vastanduvad traumaspetsiifilisele lähenemisviisile.

¹ Kaffman, A. (2009): The silent epidemic of neurodevelopmental injuries, in: *Biological Psychiatry*, 66, p. 624-626.

² Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2014): SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach. HHS Publication No. (SMA). Rockville, MD.

³ D' Andrea, Wendy et al. (2012): Understanding Interpersonal Trauma in Children: Why we Need a Developmentally Appropriate Trauma Diagnosis, in: *American Journal of Orthopsychiatry*, Vol. 82, No. 2, p. 187-200.

⁴ Dimitrova-Stull, Anna (2014): Violence Towards Children in the EU. *European Parliamentary Research Service*. p. 14.

⁵ Levy-Carrick, Nomi C. et al. (2019) : Promoting Health Equity through Trauma-Informed Care, in: *Family and Community Health*, April-June, Vol. 42, No.2.

⁶ Johnson, Dan (2017): Tangible Trauma Informed Care, in: *Scottish Journal of Residential Care*, Vol. 16, p. 1-21.

Samuti antakse ülevaade traumateadliku käsitluse levikust Euroopas, keskendudes eelkõige traumateadliku käsitluse kasutamisele I.N.T.I.T.-projekti partnerriikides - Itaalias, Hispaanias, Eestis, Küprosel ja Saksamaal.

2. Trauma definitsioon

Enne traumateadlikku lähenemise keskendumist tuleb jõuda arusaamisele traumast endast. Definitsioonid on mitmekesised ja neid ei käsitleta käesolevas dokumendis pikemalt, kuid ühine arusaam on siiski oluline. Eelpool nimetatud SAMHSA määratleb traumasid järgmiselt:

„Individaalne trauma tuleneb sündmusest, sündmuste seeriast või asjaolude kogumist, mida inimene kogeb füüsiliselt või emotsionaalselt kahjustavana või eluohtlikuna ja millel on püsiv kahjulik mõju inimese funktsioneerimisele ja vaimsele, füüsilisele, sotsiaalsele, emotsionaalsele või vaimsele heaolule.”⁷

DeCandia ja Guarino sõnul "muutub sündmus traumaatiliseks, kui see koormab stressiga toimetuleku neurofüsioloogilist süsteemi ja jätab inimesele tunde, et ta on ebakindel, haavatav ja kontrolli alt väljas".⁸ Bessel van der Kolk on kirjeldanud komplekstraumasid kui "mitmete, krooniliste ja pikaajaliste, arengut kahjustavate traumaatiliste sündmuste kogumust, mis on enamasti inimestevahelise iseloomuga (nt seksuaalne või füüsiline väärkohtlemine, söda, kogukonnavigivald) ja varajase eluea algusega"⁹.

Need vägivaldaga kokkupuuted toimuvad sageli lapse hooldussüsteemis, millel on pikaajalised (käitumuslikud) tagajärjed tervisele. Lapsepõlvetrauma võimalike tagajärgede hulka kuuluvad afektregulatsiooni häired, häiritud kiindumusmustrid, kiire käitumisregressioon, agressiivne käitumine enda ja teiste suhtes, samuti enesevihakamine ja enesevigastamine¹⁰. Oma raamatus "The Body Keeps the Score" rõhutab van der Kolk, et trauma salvestub kehas ja et ravi oleks tõhus, peab see arvestama tekkivate füsioloogiliste muutustega.¹¹

Seda seisukohta rõhutab USA Haiguste Kontrolli ja Ennetamise Ameti (CDC) läbi viidud pöördeline uuring "Ebasoodsad lapsepõlvkogemused" (ACE), mis näitab, et vägivald lapsepõlves suurendab märkimisväärselt alkoholismi, uimastite kuritarvitamise, depressiooni ja enesetapukatsete riski ning suurendab südamehaiguste, vähi, krooniliste kopsuhaiguste, luustiku luumurdude ja maksahaiguste riski.¹²

⁷ SAMHSA, p. 7

⁸ DeCandia, Camelia and Kathleen Guarino (2015): Trauma-Informed Care: an Ecological Response, in: *Journal of Child and Youth Care Work*, p. 7-32.

⁹ Van der Kolk, Bessel (2005): Developmental Trauma Disorder: Towards a rational diagnosis for children with complex trauma histories, in: *Psychiatric Annals*, 33(5), 401-408.

¹⁰ Ibid.

¹¹ Van der Kolk, Bessel (2015): *The Body Keeps the Score. Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. Published by Viking.

¹² Felitti, Vincent et al. (1998): Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults, in: *American Journal of Preventive Medicine*, 14 (4), p. 245; <https://www.cdc.gov/violenceprevention/childabuseandneglect/acestudy/index.html>

Lõppkokkuvõttes võivad need tagajärjed tervisele viia lapsepõlves vägivalda kogenud inimeste varajase surmani.¹³

SAMHSA juhib lisaks tähelepanu sellele, et trauma ei tunne piire vanuse, soo, sotsiaalmajandusliku staatuse, rassi, etnilise päritolu, geograafilise asukoha või seksuaalse sättumuse suhtes.¹⁴ Traumeerivad kogemused võivad läbida kõiki elutsükleid. Lisaks ei toimu trauma vaakumis, vaid kontekstis, mida iseloomustab sotsiaalmajanduslik ebavõrdsus, ajalooline ebaõiglus ja kultuuriline keerukus.¹⁵ Levi-Carrick jt. sõnul nõuavad õiglased võimalused optimaalse tervise saavutamiseks teadlikku tähelepanu nendele mõõtmetele, mõistes, et individuaalne trauma toimub kogukonna kontekstis. Tegelikult võivad kogukonnad tervikuna kogeda ka traumasid¹⁶, nagu näiteks afroameeriklaste kogukonna struktuurne rassism ja politseivägivald USAs. Kuigi traumaga kokkupuute esinemissagedus ja levimus on elanikkonnas väga erinev, näitas hiljutine ülemaailmne elanikkonna uuring, et traumaga kokkupuute osakaal ületab 70%, kusjuures 30,5% teatas kokkupuutest nelja või enama sellise sündmusega. Trauma ja ebasoodsad kogemused on seega ühed kriitilised sotsiaalsed tervist määravad tegurid, mis mõjutavad mitte ainult üksikisikuid, vaid ka perekondi, kogukondi ja ühiskonda.^{17 18}

3. Traumateadliku kohtlemise mõiste

Traumateadliku kohtlemise (TIC) lähenemine on viimastel aastatel pälvinud üha suuremat tähelepanu seoses eespool nimetatud trauma levikuga ja selle (vaimse) tervise mõjudega. Selle käsitluse määratlemise ja kontseptualiseerimise aluseks on partnerlus SAMHSAga (kui rahastamisasutusega), kes töötab välja oma raamistiku, mis põhineb akadeemilistel uuringutel, praktikute ekspertteadmistel ja ellujäänute teadmistel. SAMHSA määratleb traumateadlikku organisatsiooni järgmiselt:

*„Traumateadlik programm, organisatsioon või süsteem **mõistab** trauma kõikehaaravaid tagajärgi ja teab võimalikke tervenemiseni viivaid lahendusi; **oskab märgata** trauma märke ja sümptomeid kliendil, perekonnal, töötajal ja teistel süsteemiga kokku puutuvatel inimestel; ning **reageerib**, lõimides trauma-alaseid teadmisi strateegiasse, tegevuskavva ja käitumishormidesse, püüdes samal ajal **korduvat traumeerimist vältida**“¹⁹*

¹³ Felitti et al., p. 256

¹⁴ SAMHSA, p. 2

¹⁵ Levy-Carrick, p. 104.

¹⁶ SAMHSA, p. 17

¹⁷ Levy-Carrick, p. 104

¹⁸ Põhjalikum ülevaade trauma tähendusest ja mõjust lapsepõlves on esitatud I.N.T.I.T. seisukohavõetus "Trauma ja alaealised".

¹⁹ SAMHSA p. 9

Traumateadlik lähenemisviis erineb traumaspetsiifilistest teenustest. Kuigi see hõlmab traumaspetsiifilisi sekkumisi, nagu hindamine, ravi või taastumise toetamine, hõlmab see ka peamisi traumapõhimõtteid organisatsioonikultuuris.²⁰ Eespool määratletud traumapõhist lähenemisviisi saab seega rakendada paljudes teenustes, sealhulgas, kuid mitte ainult, käitumis- ja vaimse tervise, hariduse, laste ja perede heaolu, kriminaal- ja alaealiste õigusemõistmise, esmatasandi tervishoiu, kodutute varjupaikade ja sõjaväe valdkonnas.

TIC lähenemine tuleneb arusaamast, et avalikud institutsioonid ja teenuste süsteemid ise on sageli traumeerivad, põhjustades "tahtmatut" uuesti traumeerimist, kuna patsiendi või kliendi käitumisprobleeme (nt uimastite kuritarvitamine, "konfliktihäire" diagnoosimine lastel) käsitletakse vaakumis, võtmata arvesse trauma mõju. Teisalt võib trauma äratundmine ja mõistmine ennetada väärdiagnoosimist, mis keskendub ainult sümptomite ravimisele, jättes samal ajal käsitlemata "vaimse vigastuse" algpõhjuse.²¹ Sageli nimetatakse lapsi ja noori "opositsioonilisteks" ja diagnoositakse valesti ADHD või bipolaarse häirega.²² Traumateadliku lähenemisviisi vastuvõtmine peegeldab tõdemust, et paljud inimesed kogevad traumasid, mis omakorda mõjutab nende käitumist ja mida võib süvendada teenuse või hooldaja ebasobiv reaktsioon.

TIC-kontseptsiooni järgimiseks peaksid organisatsioonid järgima järgmist nelja põhieeldust²³:

- Kõik inimesed organisatsioonis või süsteemis on teadlikud traumast ja sellest, kuidas see mõjutab perekondi, rühmi, organisatsioone, kogukondi ja üksikisikuid. Tuleks teadvustada, et traumaga tuleks süstemaatiliselt tegeleda ennetus-, ravi- ja taastumisasalases tegevuses;
- Kõik inimesed organisatsioonis või süsteemis tunnevad ära trauma tunnused;
- Programm, organisatsioon või süsteem reageerib, rakendades traumainformeeritud lähenemisviisi põhimõtteid kõigis tegevusvaldkondades, sealhulgas personali, juhtkonna, poliitika, käsiraamatute ja organisatsioonikultuuri suhtes;
- Traumateadliku kohtlemise lähenemisviisiga püütakse takistada nii klientide kui ka töötajate korduvat traumeerimist.

²⁰ Ibid.

²¹ <http://www.traumainformedcareproject.org>; DeCandia, Camelia and Kathleen Guarino (2015)

²² Stenius, Vanja ja Bonita Veysey (2005): Väikesed asjad. Women, Trauma, and Strategies for Healing, in: Journal of Interpersonal Violence, lk 2; Näide vaimse vigastuse märkide mittetunnetamisest ning valesti diagnoosimisest ja ravimisest on kujutatud dokumentaalfilmis "Cracked Up: The Darrell Hammond Story" (2018).

²³ SAMHSA p. 9-10

Võttes arvesse eespool kirjeldatud eeldusi, võib TICi käsitleda kui "universaalset lahendust traumad üleelanud isikute abistamiseks"²⁴, kus kogu süsteemi kasutatakse sekkumise vahendina. Need eeldused hõlmavad olulist paradigmuuutust, mis puudutab terveid tugisüsteeme, mis peavad laiendama oma sekkumise ulatust küsimusest "kuidas ma saan sind parandada" küsimusele "mida sa vajad oma arengu ja taastumise toetamiseks?".²⁵

Seoses eespool nimetatud eeldustega töötas SAMHSA välja kuus TICi põhiprintsiipi, mis nõuavad kogu organisatsiooni hõlmavat kohustust nende põhimõtete rakendamiseks. Tuleb märkida, et need põhimõtted on võrdselt olulised ja nende loetelus allpool ei eeldata prioriteetsust:²⁶

- **Turvalisus.** Töötajad ja inimesed, kelle heaks nad tegutsevad, tunnevad end füüsiliselt ja psühholoogiliselt turvaliselt. Turvalisus on kõige alus. Lisaks füüsilisele turvatundele peab pakkuma ka psühholoogilist kaitstuse tunnet;
- **Usaldusväärsus ja selgus.** Organisatsiooni esindajad püüdlevad klientide-, pereliikmete ja töötajatevahelise usalduse loomise poole;
- **Kogemuskaaslastetugi.** Kogemuskaaslasi või trauma üleelanuid peetakse tervenemise ja taastumise toetamisel väga tähtsaks. Lapse kogemuskaaslane võib olla pereliige, kellel on traumakogemus enda lapsepõlvest;
- **Koostöö ja vastastikusus.** Traumateadliku lähenemise saavutamiseks peab panustama organisatsiooni iga liige. Võimusuhted töötaja ja kliendi vahel hajutatakse, mitte ei süvendata hierarhiat, kus töötaja on kõiketeadev ekspert ja klient peab kuuletuma;
- **Jõustamine, hääl ja valik.** Organisatsioonid usuvad säilenõtkusesse ning inimese ja kogukonna suutlikkusse terveneda ning traumast taastuda. Toetatakse oskust seista enda huvide eest ning töötajaid nähakse tervenemise toetaja, mitte kontrollijana;
- **Kultuur, sugu ja korduvus (Ajaloolised ja soopõhised vajadused).**²⁷ Organisatsioonid vastavad kultuurilistele ja soopõhiste vajadustele ning võtavad arvesse varasemat traumad.²⁸

²⁴ DeCandia, p. 8

²⁵ Ibid. p. 13

²⁶ SAMHSA, p.11

²⁷ Steniuse ja Veysey (2005) järgi valitseb terav puudus naistele mõeldud traumateadlikust sooga arvestavast kohtlemisest, lk 2

²⁸ According to Stenius and Veysey (2005) there is an acute lack of trauma-informed gender specific care for women, p. 2

4. Traumateadlikuks saamine

Eespool nimetatud eeldused ja põhimõtted annavad organisatsioonile või teenusele juhised traumateadlikuks saamisel. Kuid selleks, et seda lähenemisviisi saaks rakendada, peab see olema täielikult heaks kiidetud ja kajastuma kõigis tegevusvaldkondades.

Oluline roll selles protsessis on juhtkonnal, kes peab näitama oma pühendumust ja määratlema selged ootused. Sama oluline on personali koolitus ja töötajate arendamine. Arvestades nende sagedast kokkupuudet keeruliste vaimse tervise probleemide ja emotsionaalsete vajadustega, kannatavad professionaalsed hooldajad sageli suure stressi, läbipõlemise, kaastundeväsimuse ja kaudse trauma all.²⁹ Schmid jt leidsid hiljutises uuringus, et kokkupuude TIC-praktikatega ja koolitus organisatsioonis mõjutab positiivselt nii töötajate kui ka klientide emotsionaalse koormuse vähendamist.³⁰ Töötajad kogevad suuremat rahulolu tänu klientide paremale kaasamisele ja saavad kasu sellest, et nad on teadlikumad (tahtmatu) uuesti traumeerimise ja klientide ja patsientide probleemide uuesti esilekutsumisega seotud riskidest.³¹

Teine TIC-i nurgakivi ja põhiväärtus on trauma üleelanud inimeste, teenuseid saavate inimeste ja pereliikmete kaasamine organisatsiooni kõigisse aspektidesse, sealhulgas programmi kavandamisse, teenuste osutamisse, kvaliteedi tagamisse, personali koolitamisega, kultuuripädevusse ja hindamisse. Sellise keskendumisega antakse mõjutatud isikutele võimalus kaasa rääkida teenuste osutamisel. See kujutab endast võimuvahetust professionaalsete "ekspertide" asemel nende inimeste kogemuste väärtustamise ja kaasamise suunas, kes suudavad end nendega samastada ja samastuda. Lõppkokkuvõttes tähendab see teenuse saajate väärrikuse taastamist.³²

TIC-lähenemise eduka rakendamise oluliseks eelduseks on valdkondade ja sektorite vaheline koostöö teenuseosutajate ja tervishoiusüsteemide vahel. Asutustevahelise koostöö puudumine võib viia valediagnooside, vale ravimi manustamise ja korduva traumeerimiseni.³³ Süsteemsed takistused tulenevad aga sageli erinevatest õigussüsteemidest ja õiguslikest nõuetest, rangetest ravikindlustusparameetritest, finantsprobleemidest ja andmekaitsest. Need tõkked sunnivad kliente korduvalt oma probleeme paljudele osapooltele kirjeldama, takistavad omavahelist koostööd ja põhjustavad kindlustuspiirangute tõttu katkestusi teenuste osutamises. Nagu ka TIC-lähenemise rakendamisel, peab juhtkond kinnitama kohustust mitut asutust hõlmava koostöö tegemiseks.

²⁹ Levy-Carrick

³⁰ Schmid, Marc et al (2020): Effect of trauma-informed care on hair cortisol concentration in youth welfare staff and client physical aggression towards staff: results of a longitudinal study, in: *BMC Public Health*, p. 1-11

³¹ Levy-Carrick, Nomi C. et al. (2019)

³² Stenius and Veysey, 2005, p.16

³³ Ibid, p. 2

Kui mitut asutust hõlmava koostöö mõiste on kehtestatud, saavad töötajad - ja kliendid - kasu ühise juhtumianalüüsi lisaväärtustest ja ühisest vastutustundest.^{34 35}

Nende põhiväärtuste rakendamine on pidev protsess, mille põhjuseks on töötajate ja juhtkonna vastuseis muutustele, suur personalivoolavus organisatsioonis, ebapiisavad koolitusvõimalused ja piiratud rahalised vahendid.³⁶

5. Traumateadlikke lähenemisviise levik Euroopas

Enamik eespool mainitud TIC-viiteid pärineb USAs tehtud uuringutest.³⁷ Järgnevas peatükis käsitletakse TICi levikut Euroopas ja võimalikke õppetunde USA praktikast. Arvestades projekti ulatust, keskendutakse käesolevas dokumendis projektis osalevatele partneritele Itaalias, Hispaanias, Küprosel, Eestis ja Saksamaal ning viidatakse Rootsile kui Barnahuse mudeli varajasele rakendajale ja riigile, kus TICi rakendamine on kõrgel tasemel.

Nagu eespool märgitud, on inimestevaheline vägivald ja hooletussejätmine laialt levinud nähtused, millega lapsed nii USAs kui ka Euroopas kokku puutuvad.³⁸ Siiski on Euroopa sotsiaal-majandusliku arengu erinevuste, vastava poliitilise ajaloo ja demograafilise mitmekesisuse tõttu ka traumade ravi arengus erinev.³⁹ Kuigi trauma mõju ja traumakeskse ravi olulisust tunnistatakse üha enam, puudub kogu Euroopat hõlmav poliitika, mis tagaks ravi kättesaadavuse trauma üleelanutele. Üksikute liikmesriikide puhul viidatakse TICile vaid aeg-ajalt, samas kui Euroopa tasandil ei ole traumapõhise ravi poliitika veel välja kujunenud.⁴⁰ CarePathi projektiga, mis keskendub TICi kasulikkusele noorte hooldusaluste jaoks kaheksas Euroopa riigis, on astunud samm TICi riikidevahelise uurimise suunas.⁴¹ Lisaks on üha enamates Euroopa riikides rakendatud Barnahuse mudelit - multidistsiplinaarset ja asutustevahelist mudelit, mis on suunatud vägivalda või seksuaalse väärkohtlemise ohvritele ja tunnistajatele kohtumenetluste raames.^{42 43}

³⁴ Heinrich, Svenja and Galina Missel (2018): Jung, delinquent und psychisch auffällig. Ein multidisziplinärer Lösungsansatz der Hilfskoordinierung und der Versorgung, in: *ZJJ* 2/2018, p. 119-125. Article on the challenges of multi-agency cooperation for European Union funded project *Fact for Minors*.

³⁵ Põhjalikum ülevaade asutustevahelise koostöö kasulikkusest on esitatud I.N.T.I.T. seisukohtade dokumendis "Consensus, Multi-agency Approach" (Konsensus, mitut asutust hõlmav lähenemisviis).

³⁶ De Candia, p. 16

³⁷ <https://www.nctsn.org/trauma-informed-care> National Child Traumatic Stress Network; <https://tfcbt.org/>

³⁸ Uuringud näitavad, et märkimisväärne osa Euroopa lastest, 10-20%, on lapsepõlves seksuaalselt rünnatud. See nähtus ei ole vähenemas ja teatavad seksuaalse vägivalda vormid (nagu lapsporno) on muutumas üha suuremaid probleeme tekitavaks. WHO. Euroopa aruanne laste väärkohtlemise ennetamise olukorra kohta. 2018.

³⁹ Kazlauskas, Evaldas et al. (2016): Trauma treatment across Europe: where do we stand now from a perspective of seven countries, in: *European Journal of Psychotraumatology*, 7:1, DOI: 10.3402/ejpt.v7.29450

⁴⁰ Schäfer, I. et al. (2018). Trauma and trauma care in Europe, in: *European journal of psychotraumatology*, 9(1), 1556553.

⁴¹ <https://carepath-project.eu/site/en/news/view.html?id=8>

⁴² <https://www.childrenatrisk.eu/promise/wp-content/uploads/PROMISE-Enabling-Child-Sensitive-Justice.pdf>

⁴³ Põhjalikum ülevaade Barnahuse mudelist on esitatud Küprose Ülikooli poolt koostatud I.N.T.I.T. seisukohavõetus "The Barnahuse Model Across the Broader European Context" (Barnahuse mudel laiemas Euroopa kontekstis).

Itaalia

Andmed laste väärkohtlemise esinemise kohta Itaalias on üldiselt puudulikud, kusjuures andmed piirduvad suures osas Terre des Hommes, AGIA ja CISMAI poolt läbiviidud uuringuga, mis põhines Itaalia linnade sotsiaalteenuste osutamise riiklikul valimis, kus peaaegu 2 last 10-st (77. 493) olid tuvastatud väärkohtlemise ohvrid (31. detsembril 2018. aastal 1000 residendist lapsest ja noorukist 45 olid need, kes olid erinevatel sotsiaalsetel ja majanduslikel põhjustel sotsiaalteenuste hoolduses, kokku 401 766 alaealist), mis vastab 9-le 1000-st alla 18-aastasest kogurahvastikust. Neist 40,7% oli tingitud nii hooletussejätmisest kui ka vanemate liigsest kaitsmisest või ülemäärasest kontrollimisest (sealhulgas liigne meditsiiniline hooldus - see kategooria hõlmab kõiki juhtumeid, kus hooldajad ei vasta laste arenguvajadustele); 32,4% vägivalda tunnistajaks olemisest, 14,1% psühholoogilisest väärkohtlemisest, 3,5% seksuaalsest väärkohtlemisest ja 9,6% füüsilisest väärkohtlemisest.⁴⁴ Neid andmeid tuleb tõlgendada ettevaatlikult, sest nende puhul on mitmeid metodoloogilisi probleeme, kuid need on siiani ainsad andmed, mis hõlmavad üleriigilist valimit.

Itaalia ei ole võtnud kasutusele traumateadliku kohtlemise mõistet ning traumade kohtlemine jääb suures osas psühhiaatrite ja psühholoogide⁴⁵ pärusmaaks, vastupidiselt multi distsiplinaarsele lähenemisviisile. Suur osa traumaga seotud tööst on keskendunud loodusõnnetuste (nt maavärinad) põhjustatud traumale, kusjuures Itaalia riiklik traumakeskus⁴⁶ on astunud mõningaid samme traumatundliku lähenemisviisi edendamiseks, võttes koostöös Harvardi ülikooliga kasutusele väljakujunenud diagnostilised vahendid trauma tuvastamiseks. See töö ei ole siiski keskendunud konkreetsetele lastele.

Üldiselt puuduvad endiselt ennetavad algatused ja traumajärgse stressi sümptomite ja sündroomide varajase avastamise hindamisvahendid. Seetõttu kipub süsteem reageerima hilinemisega ja peamiselt traumatiseerimisele, mis muutus keeruliseks, kuna täpne diagnoos jäeti tegemata või ei suudetud aktiveerida varajasi sekkumisi riskitegurite vähendamiseks. Selle visiooni jätkamiseks soovivad Kazlauskas et al. Itaalia traumaatilise stressi uuringute ühingule (SISST) kohandada järgmisi strateegilisi samme: edendada kliinilise töö ja teadusuuringute vahelist sünergiat, et kohandada teenusmudeleid vastavalt, pakkuda epidemioloogilisi uuringuid, et määrata kindlaks traumaatiliste sündmuste tegelik levimus ja esinemissagedus Itaalia ühiskonnas ning laiendada veelgi psühhotraumatoloogia alaseid koolitusvõimalusi.⁴⁷ Prioriteetsed sihtrühmad, kes vajavad abi, on tugevalt traumeeritud pagulased ja saatjata alaealised, kes on Itaaliasse saabunud eelkõige viimase 5-10 aasta jooksul.

⁴⁴ Bollini, Andrea, Federica Gianotta, and Antonello Angeli. "Maltrattamento sui bambini: quante le vittime in Italia? Prima Indagine nazionale quali-quantitativa sul maltrattamento a danno di bambini." <https://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/documenti/dossier-bambini-maltrattati-tdh-cismai.pdf> AGIADossierMaltrattamento 2021.pdf

⁴⁵ Schäfer, I., (2018) <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1556553>

⁴⁶ <https://www.intraumacenter.com/index.php>

⁴⁷ Kazlauskas et al.

Oluliseks probleemiks peetakse ka laste väärkohtlemist koos selle koormuse ja tagajärgedega. Sellegipoolest on see valdkond, milles kultuuriline ja poliitiline mõttemüüri Itaalias ei ole veel niivõrd arenenud, et kehtivaid vahendeid teabe kogumiseks riiklikul tasandil ei ole veel loodud. Andmete puudumine õõnestab seadusandlike algatusi ja tõhusa poliitika vastuvõtmist selles valdkonnas, lisaks sellele, et Itaalia on teiste riikidega võrreldes tõsiselt maha jäänud.

Traumeeritud elanikkonna hoolduse süsteemne visioon koos ühiste poliitikate ja protokollidega ei ole veel välja kujunenud, kuigi tervishoiuministerium esitas 2019. aastal üldise ennetusplaani, mis keskendub "esimesele 1000 päevale", mida alustatakse rasedumisest.⁴⁸ Sellega tunnistatakse varajase sekkumise tähtsust ja lapsepõlves toimunud väärkohtlemise ja väärkohtlemise pikaajalist mõju, samuti sünnieelset mõju lapse arengule. Mõne piirkonna puhul, näiteks Apulia piirkonnas, on välja töötatud ulatuslik piirkondlik süsteem (Apulia sotsiaal-tervishoiu võrgustik lapsea vägivalla vormide tuvastamiseks, diagnoosimiseks ja varaseks raviks), et parandada sotsiaal-tervishoiuteenuste suutlikkust tuvastada seksuaalse väärkohtlemise, vägivalla ja hooletussejätmise ohvriks langenud laste keerulise trauma tunnuseid ja signaale ning pakkuda ravi multidistsiplinaarses raamistikus. Apulia võrgustik on üks kõige arenenumaid kogemusi traumateadliku hoolduse valdkonnas Itaalias, kuigi see on alles algusjärgus. Selle protsessi juhtivaks organisatsiooniks on Bari asuva Giovanni XXIII lastehaigla GIADA teenistus (Interdistsiplinaarne naiste ja väärkoheldud laste abistamise rühm), mis tegutseb alla 18-aastaste isikute vastu suunatud vägivalla vormide varajase diagnoosimise ja ravi Apulia piirkondliku tugikeskusega. 2016. aastal algatatud Giovanni XXIII lastehaigla Giada teenus kujutab endast olulist edasiminekut traumade tuvastamisel ja ravimisel, mis hõlmab mõningaid traumateadliku hoolduse elemente ja jõupingutusi, et vähendada taas ohvriks langemist kriminaaluurimise raames. Kuigi GIADA pakub lastele traumapõhist hooldust, sisaldab ta TIC-põhimõtteid oma püüdlustes parandada piirkondliku süsteemi suutlikkust tuvastada trauma tunnuseid, koordineerida sotsiaal- ja tervishoiuteenuseid vanemate toetamisel ning suunata juhtumeid nõuetekohasele hindamisele ja ravile.

⁴⁸ http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2837_allegato.pdf

Saksamaa

2020. aastal teatasid Saksamaa laste- ja noorsooametid 60 551 lapse heaolu ohustamise juhtumist, mis tähendab 5000 juhtumi suurenemist võrreldes 2019. aastaga. See 10%-line kasv kolmandat aastat järjest viis lapse heaolu ohustamise juhtumite enneolematu tasemeni. Erilist kasvu (+17%) täheldati psühholoogilise väärkohtlemise kategoorias.⁴⁹ Kuigi laste väärkohtlemise üldarv suurenes, on saatjata noorte pagulastega seotud juhtumite arv alates 2018. aastast vähenenud.⁵⁰ Viimati nimetatud sihtrühma hulgas on hinnanguliselt 17-62% poistest ja kuni 71% tüdrukutest välja kujunenud mõned traumajärgse stressihäire (PTSD) sümptomid. 20-30% saatjata alaealistest on hinnanguliselt välja kujunenud ulatuslikud PTSD tunnused.⁵¹

Covid-19 pandeemia on veelgi suurendanud laste väärkohtlemise ohtu, kuna pered on isoleeritud ning koolid ja muud institutsionaalsed hooldusasutused on suletud. Seda suundumust kinnitab ka hiljuti avaldatud politsei kuritegevuse statistika (PKS) 2020, mille kohaselt on registreeritud laste väärkohtlemise juhtumite arv aastatel 2019-2020 kasvanud 10,78% võrra 4 542 juhtumini. 2020. aastal kaotas väärkohtlemise ja vägivalda tõttu elu 152 last - neist 115 alla 6-aastaselt. Seksuaalse väärkohtlemise määr kasvas 6,18% võrra 16.921 registreeritud kuriteole.⁵² Lisaks kasvas 2020. aastal 53% nn lapsporno materjalide levitamine, tootmine ja valdamine. Arvestades suurt pimevälja, eeldatakse, et igas klassis on 1-2 last langenud seksuaalvägivalla ohvriks.⁵³

Traumade ennetamine ja ravi erinevates hooldussüsteemides on Saksamaal endiselt väljakutse.⁵⁴ Fegerti sõnul jäävad laste ja noorte stressiga seotud häired sageli varjatuks, kuna lapsed kohanevad oma vastava keskkonnaga. Seetõttu jääb trauma sageli tuvastamata ja traumaspetsiifilist ravi pakutakse ainult suurte hiline misega. Tervishoiusüsteem ei ole pööranud piisavalt tähelepanu võimalikele trauma minevikule, mis toob kaasa sümptomitele keskendunud ravi, mitte traumakeskse lähenemise. Sihtrühmad, kes on eriti ohustatud kokkupuutest vägivaldaga, on hooldusasutustes, riiklikes hoolekandetasutustes ja kinnipidamisasutustes viibivad lapsed, puuetega lapsed, vaimuhaigete vanemate lapsed ja saatjata alaealised.

⁴⁹ https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/08/PD20_328_225.html

⁵⁰ https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2019/08/PD19_308_225.html;jsessionid=5A2E1B7EFAEEA70E9D8D9B6B568726D9.internet8722 (Statistisches Bundesamt 2018)

⁵¹ Sukale, T., Hertel, C., Möhler, E. et al. (2017): Diagnostik und Ersteinschätzung bei minderjährigen Flüchtlingen. *Nervenarzt* 88, 3–9. <https://doi.org/10.1007/s00115-016-0244-4>

⁵² Bundeskriminalamt (2021): Vorstellung der Zahlen kindlicher Gewaltopfer. Auswertung der polizeilichen Kriminalstatistik 2021. file:///C:/Users/HEINRI~1/AppData/Local/Temp/pm210526_kindGewaltPKS-1.pdf

⁵³ <https://beauftragter-missbrauch.de/presse/pressemitteilungen/detail/vorstellung-der-zahlen-kindlicher-gewaltopfer-auswertung-der-polizeilichen-kriminalstatistik-pks-2020>

⁵⁴ Kazlauskas et al. (2016)

Pärast ulatuslikku seksuaalse väärkohtlemiste⁵⁵ paljastamises usu- ja noorsooasutustes asutas Saksamaa valitsus 2010. aastal sõltumatu voliniku, kes tegeleb laste seksuaalse väärkohtlemisega. Lisaks sellele eraldati märkimisväärseid rahalisi vahendeid teadusuuringuteks ja ennetustegevuseks selles valdkonnas. Siiski on määratud traumainformeeritud tavade kasutuselevõtt noorte hoolekande- või hooldusasutustes olnud piiratud. Terminit "traumateadlik hooldus" kasutatakse Saksamaal siiani harva, selle asemel kasutavad praktikud terminit "traumatundlikkus" ja "traumapedagoogika".⁵⁶ Kuigi need mõisted tunnistavad traumaga tegelemise olulisust, ei kajasta need täielikult TIC-i terviklikku, süsteemset lähenemist ja sellega seotud sekkumisvahendeid.

2018. aastal avati Saksamaal Leipzigi esimene lapstemaja (Barnahus). Aastaks 2022 avati lastemajad veel 7 linnas, sealhulgas Berliinis, Hamburgis, Düsseldorfis ja Flensburgis, ning plaanis on korraldada teenust ka teistes Saksamaa liidumaades. Ühine eesmärk on ühendada politseiuurijad, prokurörid, sotsiaalteenistused, laste- ja noorukite psühhiaatrid ning laste tervishoiu ja arstiabi/kohtumeditiini teenused, et vältida korduvate ülekuulamiste kaudu taasohvristamist.⁵⁷

Hispaania

Hispaanias on traumateadliku kohtlemise mõiste mõnele spetsialistile ja organisatsioonile tuttav, kuid laialdased teadmised puuduvad.

Kataloonias loodi 2020. aastal Tarragonas esimene Barnahus, mis on integreeritud hooldusüksus seksuaalse väärkohtlemise ohvriks langenud lastele ja noorukitele, eesmärgiga seda mudelit hiljem ulatuslikumalt levitada.⁵⁸ Navarra, Cantabria ja País Vasco autonoomsed piirkonnad valmistuvad Barnahuse rakendamiseks lähiajal ning ka teistes autonoomsetes piirkondades kaalutakse Barnahuse mudeli rakendamise võimalust.

On ka teisi multidistsiplinaarseid mudeleid, näiteks Las Palmas de Gran Canarias, Hispaania esimeses laste ja noorukite vastu suunatud vägivallale spetsialiseerunud kohtus läbi viidud pilootprojekt. See kava hõlmab lastele mõeldud heade tavade juhendit, vastuvõtuprotokollit ja alaealiste ohvrite saatmist, konditsioneeritud ooteruume ja Gesell'i ruumi. Nad on saanud riikliku auhinna õigusemõistmise kvaliteedi eest oma uuenduste eest lastekaitse valdkonnas.

⁵⁵ <https://beauftragter-missbrauch.de/>, Unabhängiger Beauftragter für Fragen des Sexuellen Kindesmissbrauchs UBSKM

⁵⁶ <https://ecqat.elearning-kinderschutz.de/>, traumateraapia ja traumapedagoogika kontseptsiooni veebikoolitus

⁵⁷ <https://childhood.org/childhood-opens-germanys-first-barnahus-childhood-haus/>

⁵⁸ https://dixit.gencat.cat/es/detalls/Noticies/servei_pioner_atencio_integral_infants_adolescents_victimes_abusos_sexuals.html

Galiitsias koostati uus seksuaalkuritegudes kannatanud laste puhul tegutsemise protokoll, mille on koostanud Santiagos multidistsiplinaarne meeskond, mida juhib kohtunik Ana López-Suevos Fragueta ja mis on loodud eesmärgiga kasutada seda kogu Galiitsias. Santiagos on sellega juba ühinenud peamised haldusasutused ja institutsioonid, kes osalevad seksuaalkuritegude uurimises ja ohvrite toetamises, nagu politsei, advokatuur, tervishoiuteenistus, Galicia valitsus, Santiago linnavolikogu ning Amesi, Teo ja Boqueixóni linnapead.

Hispaania sotsiaalõiguste ministeeriumi vaatluskeskus teatas 2020. aastal 1375 seksuaalse vägivalla juhtumist, 5952 vaimse vägivalla juhtumist, 3463 füüsilise vägivalla juhtumist ja 8755 alla 18-aastaste laste ja noorte hooletusse jätmise juhtumist.⁵⁹

Vastavalt Unicef Hispaania aruandele *The Covid-19 Crisis of The Impact of The Most Vulnerable Children, Frontline entities* ⁶⁰identifitseerivad COVID 19 piiranguid kui faasi, kus perevägivald on oluliselt suurenenud, lisaks on tõusnud lasteabi otsimise võimalus või vägivalla märkamise spetsialistide poolt.

Hiljuti tellis parlament ombudsmanilt aruande koostamise kaebuste kohta seksuaalse väärkohtlemise kohta katoliku kirikus, kusjuures eksperdi nõuandekomisjon, dialoogifoorum ohvriühendustega ja ohvrite abistamise tehniline üksus toetab uurimist.

Juunis 2021 kiideti heaks uus seadus laste ja noorukite täieliku kaitse kohta vägivalla eest. Selles võeti vastu terviklik ja multidistsiplinaarne lähenemisviis, mis hõlmab muudatusi seoses järgmiste teemadega:

- Kuriteo eest vastutusele võtmise tähtaja pikendamine: Vanus, millest alates laste väärkohtlemine algab, määratakse 35-aastaseks;
- Eelnevate tõendite kehtestamine kohustuslikuks kuni 14-aastaseks saamiseni, et mitte uuesti ohvriks langeda;
- Vanemliku võõrandumise sündroomi (PAS) kaotamine.
- Kõigi kodanike kohustuse tugevdamine teatada kõigist lastevastase vägivalla ilmingutest;
- kohtuorganite, prokuröride ja tehniliste meeskondade spetsialiseerumine; ja
- alaealiste kaitse kaebuste esitamise ajal.

⁵⁹ Boletín nº 23 de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia. Datos 2020. p. 162. Secretaría de Estado de Derechos Sociales Dirección General de Derechos de la Infancia y de la Adolescencia - Observatorio de la Infancia.

<https://observatoriodelainfancia.vpsocial.gob.es/estadisticas/estadisticas/home.htm>

⁶⁰ INFORME UNICEF ESPAÑA- IMPACTO DE LA CRISIS POR COVID-19 SOBRE LOS NIÑOS Y NIÑAS MÁS VULNERABLES (2020) pp.26,43. https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/COVID_infanciavulnerable_unicef.pdf

Eesti

Viimane uuring Eestis alaealiste ja noorte täiskasvanute (16-26-aastased) seksuaalse väärkohtlemise kohta viidi läbi aastatel 2019-2020.⁶¹ Uuringu tulemuste kohaselt on 18% 16-19-aastastest noortest oma elu jooksul kogenud seksuaalset vägivalda mõnes vormis.

Ligi pooled neist noortest, kes on kogenud seksuaalvägivalda, on juhtunud kellelegi rääkinud. Noored pöörduvad toetuse saamiseks tavaliselt oma sõprade (34%), poisi- või sõbrannade (12%) või emade (9%) poole. Ainult 2% on juhtumist teatanud politseile. Peamine põhjus, miks noor ei teatanud juhtumist kellelegi, oli see, et ta arvas, et juhtum ei ole piisavalt tõsine (1/2 kõigist ohvritest) või et ta tundis häbi (1/3 ohvritest). Vaid iga kümnes ütles, et ei tea, kellega rääkida.⁶² Need uurimistulemused näitavad, et noored on ebapiisavalt informeeritud ja piiratud teadlikkusega nii seksuaalse väärkohtlemise olemuse kui ka professionaalse abi kohta. Samal ajal räägivad need tulemused piiratud usaldusest lastekaitse ja muude abiteenuste valdkonnas töötavate spetsialistide vastu.

Eestis paranes lastele pakutavate teenuste üldine kvaliteet seoses ohvriabi seaduse muudatuste vastuvõtmisega (mis jõustusid 1. jaanuaril 2017).⁶³

Abivajavatele lastele osutatavatest integreeritud teenustest on lapse traumaga kõige sagedamini arvestatud ravikodu⁶⁴ ja lastekodu (Barnahus) teenustes. Laste õigusi ja parimaid huve austatakse kinnise lasteasutuse teenuses (KLAT), kuid kuna teenusele suunamine toimub kohtu kaudu ja laps ei saa teenusest vabatahtlikult lahkuda, on traumapõhise lähenemisviisi mõju küsitav.

2017. aasta jaanuaris alustati Tallinnas lastemaja pilootprojektiga . See toimus PROMISE-projekti raames ja Lastemaja põhineb Barnahuse mudelil. Eestis osutab Lastemaja teenust Sotsiaalkindlustusamet. Oluliseks peeti teenuse laiendamist teistesse piirkondadesse ning juba aasta hiljem, 2018. aastal avati lõunapoolne Lastekodu Tartus ja 2020. aastal idapoolne lastemaja Jõhvis. Käesoleva aasta teises pooles (2022) avatakse läänepoolne Lastekodu Pärnus. Teenus on avatud kõigile lastele üle Eesti.

Sotsiaalkindlustusameti poolt reguleeritud lastemaja teenus tähistas jaanuaris oma viiendat aastapäeva ja nende viie aasta jooksul on aidatud 1737 last, keda on seksuaalselt väärkoheldud või keda kahtlustatakse seksuaalses väärkohtlemises . Seni on lastemaja kliendid lapsed, keda on seksuaalselt väärkoheldud või keda kahtlustatakse selles, kuid tulevikus areneb välja ka spetsiaalne teenus alaealistele seksuaalkurjategijatele.

⁶¹ Pärnamets, R., Hillep, P. A Study of Attitudes and Experiences of Sexual Abuse of Children and Young People. Available: <https://www.kriminaalpoliitika.ee/et/study-attitudes-and-experiences-sexual-abuse-children-and-young-people>

⁶² Ibid., 63-69

⁶³ Victims Support Act (Ohvriabi seadus). Available: <https://www.riigiteataja.ee/akt/106052020022?leiaKehtiv>

⁶⁴ Ravikodu põhineb miljööteraapia põhimõtetel. Miljööteraapia on ööpäevaringselt toimuv rehabilitatsiooniteenus, mida osutavad miljööterapeudid, kelle üldine eesmärk on lisaks teraapias viibiva isiku abistamisele pakkuda süsteemset tuge tema lähimale perekonnale. Terapeutiline keskkond on loodud organisatsioonivormina, kus lapsed, terapeudid ja kasvatajad on võrdselt kaasatud partnerid igapäevastes tegevustes (nt sisseostud, koristamine, ravi planeerimine jne) <https://ravikodu.ee/miljoeteraapia/>.

Eestis on traumapõhine lähenemine suhteliselt uus. Terminit traumainformeeritud hooldus kasutati esmakordselt MTÜ Igale Lapsele Pere korraldatud TBRI-koolitustel. Trauma teemat tutvustatakse lühidalt Tervise Arengu Instituudi poolt lasteaedade õpetajatele ja lastekaitsetöötajatele korraldatud koolitustel.⁶⁵ Paralleelselt INTIT-projektiga on Tartu Ülikooli ja Tallinna Ülikooli teadlaste poolt Tervise Arengu Instituudi tellimisel väljatöötamisel traumainformeeritud hoolduse koolitusprogramm asendushooldusele.⁶⁶

Vaatamata jõupingutustele, mida tehakse traumainformeeritud hoolduse alase teadlikkuse tõstmiseks, on endiselt suur vajadus tugevdada traumainformeeritud põhimõtteid kõigi lastega töötavate inimeste seas ning INTIT-projektis välja töötatud koolitusmaterjali levitamine on nüüd äärmiselt vajalik.

Küpros

Küprosel on vastavad teenuseosutajad kursis mõistega "traumateadlik ravi". Traumateadliku teenuse osutamise mõistet on rakendatud 2016. aastal Küprosel lastemaja (Barnahus) kasutuselevõtuga.⁶⁷ Mis puutub laste väärkohtlemise statistikasse Küprosel, siis nagu teatas Pervägivalla ennetamise ja käsitlemise ühing (SPAVO) 2020. aastal, 63% lastest osales või oli pervägivalla ohvriks langenud. Lastevastase vägivalla vormide osas oli 30% lastest psühholoogilise vägivalla ohvrid või vägivalla tunnistajad, 9% kannatas füüsilise ja psühholoogilise väärkohtlemise all, 1% jäeti hooletusse, 0,8% oli seksuaalselt väärkoheldud. Ülaloodud statistika puudutab 2020. aastal toimunud pervägivalla juhtumeid, mille ohvriteks olid tunnistajad või lapsed. Perioodil 16. märts 2020 - 30. juuni 2020 majutati pervägivalla ohvritele eluaset, kaitset ja turvalisust pakkuvates majutusasutustes 370 last. Viimase statistika kohaselt oli 2019. aastal, st aastal enne pandeemiat ja sellele järgnenud sulgemisi, varjupaikades 228 last. Seega on ilmne, et lastega seotud pervägivald on suurenenud nii pandeemia kui ka võetud piiravate meetmete tõttu. Nagu on näha ka Pervägivallaohvrite, lastevastase kuritegevuse, alaealiste kuritegevuse ja diskrimineerimisvastase võitluse büroo statistikast, kasvasid lastega seotud vägivallajuhtumid pandeemia ajal.

Küprosel kohtuvad iganädalaselt laste majas/Barnahus töö-, sotsiaalhoolekande- ja sotsiaalkindlustusministeeriumi esindajad koostöös sotsiaalhoolekandeteenistuste, Küprose politsei, tervishoiuministeeriumi ning haridus- ja kultuuriministeeriumi esindajatega. Sama katuse all tegutsevad interdistsiplinaarsed teenused hõlmavad sotsiaalset toetust ja rehabilitatsiooni, pereteraapiat, kohtuekspertiisi, multidistsiplinaarset/asutustevahelist

⁶⁵ Lapse Vaimse tervise toetamine lasteaias. Juhendmaterjal (2015) Tallinn: Tervise Arengu Instituut. https://intra.tai.ee/images/prints/documents/14452415546_Lapse%20vaimse%20tervise_2015.pdf

⁶⁶ Sindi I, Strömpl J, Lust M. Traumateadlik asendushooldus. Kirjanduse, koolitusprogrammide ning laste otseste hooldajate kogemuste uuringu aruanne. (2022) Tallinn: Tervise Arengu Instituut. Available: <https://mail.google.com/mail/u/0/#search/judit.strompl%40ut.ee?projector=1>

⁶⁷ Põhjalikum ülevaade Küprose Barnahuse mudelist on esitatud I.N.T.I.T. seisukohavõetus "The Barnahus Model Across the Broader European Context" (Barnahuse mudel laiemas Euroopa kontekstis).

juhtumikorraldust, psühholoogilist toetust ja teraapiat, meditsiinilist läbivaatust ja psühholoogilist hindamist seksuaalkuritegude ohvriks langenud lastele. Kokkulepitud protokollil alusel, mis põhineb Euroopa tegevusstandarditel, kohtuvad need seksuaalse rünnaku ohvriks langenud lastele osutatud teenuste esindajad kord nädalas koos Children's House/Barnahuse juhatajaga ning arutavad olemasolevaid ja uusi juhtumeid ning jõuavad grupiotsusele, milles kirjeldatakse üksikasjalikult igähe rolli ja panust juhtumi käsitlemisel selliselt, et tagada lapse parimad huvid kokkulepitud protokollil alusel. Lõpuks, protokolliga seotud probleemid hõlmavad seda, kui pered ei tee Barnahusega koostööd, kui lapsed ei usalda teenuseid või Barnahuse spetsialisti, kes juhhib koosolekut, kohtu viivitusi, spetsialisti neutraalsust ja spetsialisti läbipõlemist.

Rootsi

Rootsi andmed näitavad, et politseile teatatud väärkohtlemisjuhtumite arv on viimasel ajal suurenenud: 2018. ja 2019. aasta vahel kasvas see 6%, 2019. aastal teatati 25 500 juhtumist. Uurimis- ja süüdistuse esitamise suutlikkus on siiski endiselt problemaatiline. Kuigi 93% 0-6-aastaste laste juhtumitest ja 70% 7-14-aastaste laste juhtumitest uuriti, tuvastati kurjategija vaid 5% juhtumitest alla 6-aastaste laste puhul ja 10% juhtumitest 7-14-aastaste laste puhul.⁶⁸ Riiklik kuritegevuse statistikaamet - BRÅ - tunnustab üldiselt, et suur osa laste vägivallast ja väärkohtlemisest jääb avastamata. Samal ajal on vägivalla raskusaste vähenenud pärast 1979. aasta seadust, millega kriminaliseeriti laste keheline karistamine.⁶⁹⁷⁰

Rootsi kui üks peamisi osalejaid Barnahuse arendamisel pärast nende esialgset arendamist Islandil on võtnud kasutusele traumateadliku hoolduse, mida tõlgitakse kui "traumamedveten omsorg" või TMO, tänu tööle, mille on teinud Save the Children'i Rootsi filiaal, mis on muutnud TIC-i oma töö keskmesse.^{71 72} TIC on nüüd osa teenuste osutamisest⁷³ ja koolides^{74 75 76}, kus spetsialistidele ja hooldajatele pakutakse mitmesuguseid kursusi. Eriti koole peetakse traumeeritud lastega töötamise peamiseks kontaktpunktiks. Rootsi oli üks esimesi Euroopa riike, kus avati lastemaja - tänaseks on riigis loodud umbes 30 Barnahuse lastemaja.⁷⁷ Mõned Barnahuse keskused on oma töös lastega ka selgesõnaliselt kasutusele võtnud TIC-i.⁷⁸

⁶⁸ <https://www.bra.se/statistik/statistik-utifran-brottstyper/barnmisshandel.html>

⁶⁹ <https://www.bra.se/statistik/statistik-utifran-brottstyper/barnmisshandel.html>

⁷⁰ <https://www.barnombudsmannen.se/barnombudsmannen/i-fokus-just-nu/en-samlad-handlingsplan-for-att-motverka-vald-mot-barn/vald-mor-barn-i-familjen/>

⁷¹ <https://www.raddabarnen.se/rad-och-kunskap/arbetar-med-barn/tmo/>

⁷² <https://resourcecentre.savethechildren.net/library/one-year-transforming-care-annual-report-about-save-childrens-trauma-informed-care-programme>

⁷³ <https://www.uppdragpsyiskishalsa.se/asylsokande-och-nyanlanda/om-vara-utbildningar/utbildning-i-traumamedveten-omsorg-tmo/>

⁷⁴ <https://www.skolverket.se/skolutveckling/kurser-och-utbildningar/tmo-utbildning-i-traumamedveten-omsorg>

⁷⁵ <http://pedagogiskpsykologi.se/tag/traumamedveten-omsorg/>

⁷⁶ <https://www.vanersborg.se/utbildning--barnomsorg/nyheter-utbildning--barnomsorg/nyheter-grundskola-barnomsorg/2018-09-06-traumamedveten-omsorg---utbildning-for-skolpersonal.html>

⁷⁷ <https://childhood.org/childhood-opens-germanys-first-barnahuse-childhood-haus/>

⁷⁸ Barnafriid. 2019. *Slutrapport Utvärdering av Barnahuse*. S2018/00212/FST.

6. Tulevikuplaanid: Traumateadlikku kohtlemise eelised ja väljakutsed

Eelnevast peatükist võib järeldada, et TIC-i lähenemisviis ei ole Euroopa tervishoiu- ja sotsiaalteenustes veel nii levinud kui USAs. Siiski on selle lähenemisviisi tunnustamine ja huvi selle vastu ka Euroopas kasvamas. Kokkuvõtteks võetakse käesolevas dokumendis kokku mõned eelised ja probleemid, mis võiksid anda teavet võimalike Euroopa kontekstidega seotud kohandamise kohta, võttes arvesse viimasel ajal TIC-i ümber tekkinud "hype'i".⁷⁹

TIC-i eelised on väga erinevad. See lähenemisviis kujutab endast suhteliselt odavat ja tulusat investeringut traumakogemusega klientide ja patsientide vajaduste rahuldamiseks.⁸⁰ Traumade tagajärgede äratundmisega vähendatakse valediagnooside arvu ja välditakse ekslikku ravi. Lisaks sellele on traumaohvrite endi kaasamisel põhineval osalusel võimalik teenuseid paremini kohandada vastavalt klientide vajadustele ja parandada programmi säilitamismäärasid. Asutustevahelise koostöö suurendamine TICi raames võib tõhustada trauma varajast tuvastamist, vähendades samas korduva küsitlemise ja mitme sidusrühmaga suhtlemise kaudu korduvat traumeerimist. TIC-lähenemisviisil on ka potentsiaali leevendada töötajate emotsionaalset stressi ja teisese traumeerimise ohtu koolituse ning kolleegide ja süsteemide vahelise jagatud vastutuse mõiste edastamise kaudu.⁸¹

Teisest küljest ei ole TIC "imerohi" traumatiseerunud laste raskuste vastu. Üks peamisi kriitilisi märkusi selle lähenemisviisi kohta on see, et seni on tehtud vähe hindamisi, mis näitavad TICi tõhusust. Lisaks sellele tekitab muret, kuidas TIC-teooriat praktikas rakendada.⁸² Nagu Becker-Blease märkis, "isegi kõige kogenum kliinik või teadlane ei saa traumateadlikku kohtlemise loomisel tugineda ainult intuitsioonile".⁸³ Kuigi praegu on tekkimas suur hulk kulumahukaid TIC-koolitusi, ei ole peaaegu üldse uuritud nende koolituste kvaliteeti ja osalejate võimet rakendada koolitust oma töökeskkonnas. Tegelikult on mõned teenuseosutajad väljendanud kartust, et nad avavad Pandora laeka, kui nad tegelevad traumaga ja tekitavad seega vajadusi, mida nende olemasolevad teenused ei suuda rahuldada.⁸⁴

Teine kriitikavaldkond puudutab keskendumist traumale endale ja eriti individuaalsele traumale. Kriitikud on väitnud, et TIC on defitsiidile orienteeritud ja keskendub pigem

⁷⁹ Becker-Blease, Kathryn (2017): As the world becomes trauma-informed. Work to do, in: *Journal of Trauma and Dissociation* 18:2, p. 131-138. Autor jälgis Google'i sissekankeid sel teemal ja leidis, et viimastel aastatel on see märgatavalt suurenenud.

⁸⁰ DeCandida (2015)

⁸¹ Levy-Carrick, Nomi C. et al, p.105

⁸² Johnson, Dan (2017): *Tangible trauma-informed care*, in: *Scottish Journal of Residential Child Care*, No.16, No. 1, 1-22; Berliner, Lucy and David Kolko (2016): *Trauma-Informed Care: A Commentary and Critique*, in: *Child Maltreatment*, Vol. 21 (2), 168-172. Hanson RF, Lang, J. (2016): *A Critical Look At Trauma-Informed Care Among Agencies and Systems Serving Maltreated Youth and Their Families*. *Child Maltreatment*;21(2):95-100.

⁸³ Becker-Blease, Kathryn (2017) p. 135

⁸⁴ DeCandida (2015)

individuaalsete patoloogiate ravile kui heaolu võimaluste edendamisele.⁸⁵ Kuigi see on põhjendatud mure, tuleb märkida, et TICi üks põhielemente on keskendumine traumast paranemisele ja sellest taastumisele.⁸⁶ Becker-Blease rõhutab traumateadliku liikumise taga olevate süsteemide kriitilise kaasamise tähtsust, et vältida "samade ohvritele hukkamõistvate, vaigistavate, häbistavate ja uuesti traumeerivate" tavade jäädvustamist.⁸⁷ Seetõttu tuleb eespool nimetatud põhiprintsiipi, milleks on trauma mõistmine selle laiemas ühiskondlikus kontekstis, mis hõlmab sotsiaalset ebavõrdsust ja rõhumist, tunnistada TIC-teenuste osutamise lahutamatuks osaks.

Eespool nimetatud kriitika TIC-meetodi kohta võib kokku võtta järgmiselt: tõenduspõhise hindamise puudumine, väärarusaamad lähenemisviisi põhiprintsiipide ümber ja probleemid selle rakendamisel praktikas. Püüdes võtta TIC-meetodit Euroopas kasutusele, peavad sidusrühmad olema teadlikud nendest probleemidest ja kohandama TIC-meetodi hoolikalt oma konkreetsele olukorrale, sest "kõigile sobiv" mudel ei ole trauma tundlikkusele õiglane. Kui neid mõisteid silmas pidada, võib TICi loominguline ja võimestav lähenemisviis pakkuda märkimisväärseid võimalusi nii trauma ohvritele kui ka professionaalsetele hooldajatele.⁸⁸

⁸⁵ Berliner and Kolko (2016)<https://medium.com/@ginwright/the-future-of-healing-shifting-from-trauma-informed-care-to-healing-centered-engagement-634f557ce69c>

⁸⁶ SAMHSA (2014): p. 11

⁸⁷ Becker-Blease, Kathryn (2017) p. 132



www.intitproject.eu



Funded by
the European Union



Πανεπιστήμιο Κύπρου
University of Cyprus



The project was supported by

