Seksuaalkuritegusid toime pannud alaealistele mõeldud erisekkumise vajaduse ja võimaluste analüüs

Kristel Kraas, Brit Tammiste

Sisukord

Järeldused ja ettepanekud

1. Alaealised, kes on toime pannud seksuaalkuritegusid, ning seksuaalkäitumisprobleemidega alaealised
2. Seksuaalkäitumisprobleemidega alaealiste kohtlemine
3. Hindamine
4. Võimalused sekkumiseks ja raviks

Kriminaalpoliitika analüüs

Nr 8/2016

www.kriminaalpoliitika.ee

www.just.ee

JUSTIITSMINISTEERIUM

Eesmärk

Analüüsi eesmärk on kirjeldada seksuaalkuritegusid toime pannud alaealiste sihtgruppi, hinnata nende suhtes rakendatavaid sekkumisi, tuua välja rahvusvaheliselt tunnustatud praktika ning välja pakkuda soovitused seksuaalkuritegusid toime pannud alaealiste kohtlemiseks Eestis.

Taust

Euroopa Nõukogu Lanzarote konventsiooniga liitunud riigid kohustuvad ennetama seksuaalkuritegusid, pakkudes tõhusaid meetmeid nii neile, kes ei ole kuritegusid toime pannud, kui ka neile, keda kriminaalmenetluses süüdistatakse või kahtlustatakse või kes kannavad karistust seksuaalkuriteo toimepanemise eest. Konventsioonist tulenevalt on riigil kohustus tagada ka alaealistele, kes on seksuaalkuritegusid toime pannud, tõhusad ning kättesaadavad sekkumisprogrammid või -meetmed. Eesti ratifitseeris Lanzarote konventsiooni 2016. aastal.

Vägivalla ennetamise strateegia aastateks 2015-2020 on seadnud eesmärgiks ennetada laste seksuaalselt väärkohtlemist, seejuures parendada seksuaalkuritegusid toime pannud isikutele, sh alaealistele, pakutavaid sekkumisi ning analüüsida sihtrühmaga seotud karistusmeetmeid, sh karistuse alternatiive. Samuti on üheks kriminaalpoliitika eesmärgiks alaealiste õigusrikkujate retsidiivsuse vähendamiseks tõenduspõhiste praktikate rakendamine ning alaealiste õigusrikkujate kohtlemise süsteemi reformimine.

Järeldused ja ettepanekud

Järeldused

- Alaealisi, kes on toime pannud seksuaalkuritegusid, tuleks kohelda erinevalt teistest alaealistest õigusrikkujatest ning ka täisealiste seksuaalkuritegude toimepanijatest. Antud sihtrühma puhul on tegemist alaealistega, kel esineb probleemne seksuaalkäitumine või kes enda seksuaalse käitumisega kahjustavad teisi ning ka ennast. Alaealiste poolt lapseealiste ja teiste alaealiste väärkohtlemine võib muuhulgas ligikaudu kolmandikul juhtudel olla tingitud sellest, et teo toimepanija on ise seksuaalse väärkohtlemise ohvriks langenud[1]. Lapsi ning teismelisi, kel esinevad seksuaalkäitumisprobleemid või teisi kahjustav käitumine, iseloomustab muu vägivalla kogemise kogemus ning vaimse tervise häirete esinemine.
- Nimetatud grupp on oma olemuselt heterogeenne, mis väljendub suurtes individuaalsetes erinevustes nii käitumise põhjustes kui käitumise iseloomus ning mis eeldab asjatundlikku ja individuaalset kohtlemist.
- Seksuaalkuritegusid toime pannud alaealistele kohaldatud tõenduspõhiste sekkumiste (peamiselt kognitiiv-käitumuslikul teoorial põhinevad) osas on leidnud enim, sh võrreldes mõnede täisealistele suunatud sekkumistega, tõendust nende mõju uute seksuaalkuritegude toimepanemise ärahoidmisel. Õigeaegne ning asjatundlik sekkumine eelkõige alaealiste puhul aitab ära hoida uute tegude toimepanemist.
- 2016. aastal kandsid Viru vanglas vanglakaristust kaks alaealist seksuaalkurjategijat[2]. Aastas registreeritakse 20-30 seksuaalkuritegu, mille toimepanija on alaealine. Peamiselt on need kontaktsed teod, sageli endast nooremate kannatanutega (ka pereliikmed) või eakaaslaste suhtes toime pandud.
- Alaealistele, kes on süüdi mõistetud seksuaalkuritegude toimepanemises ning kannavad vanglakaristust või on kriminaalhooldusalused, puudub eraldi kohtlemismudel (alaealiste kohtlemise standard hetkel puudub, seega ei ole selles eraldi käsitletud ka nende alaealiste kohtlemist, kes on süüdimõistetud seksuaalkuritegude toimepanemises) – seksuaalkäitumist adresseerivaid sekkumistegevusi süsteemselt ellu ei viida.
- Seksuaalkuriteo toimepanemise eest vanglas karistust kandva alaealise puhul võib kuriteopõhine sekkumine ning individuaalne nõustamine piirduda psühholoogi mõne üksiku konsultatsiooniga ning seda ei paku psühhiaater, psühholoog ega terapeut, kes omaks eriteadmisi laste ning teismeliste seksuaalsest arengust või seksuoloogiast. Seega on alaealisel õigusrikkujal täna võimalik vanglas vastavat spetsiifilist täiendväljaõpet mitteomavalt spetsialistilt saada vaid psühhosotsiaalset nõustamisteenust, mistõttu puudub võimalus saada õigusrikkumise spetsiifikast tulenevat professionaalset abi (alaealistele seksuaalkurjategijate välja töötatud valideeritud hindamisinstrumentide kasutamine, sihtgrupile suunatud

[1] Alates 16-aastaste puhul võib tegemist olla seksuaalhälbelise käitumisega - enne 16ndat eluaastat parafiiliaid ei diagnoosita. Nooremate laste puhul ei ole delinkventne seksuaalkäitumine põhjendatav seksuaalhälbest (sh mõnest parafiiliast) tingitud käitumisega.

[2] Kokku viibisid Viru vanglas 2015. aasta veebruari seisuga 7 isikut (täisealised ning alaealised kokku, sh 1 naine), kes kandsid seksuaalkuriteo toimepanemise eest karistust või viibisid vahi all.

programmi rakendamine[3], tõenduspõhistes teraapiates osalemine individuaalselt ja/või koos perekonnaga);

- seksuaalkuritegusid toime pannud alaealised vajavad alaealistele suunatud hindamisinstrumente ja sekkumisi, et võimalikult tõhusalt toetada nende toimetulekut ja normaalset arengut ning vähendada korduvkuritegevuse riski;
- seksuaalkurjategijatele mõeldud sotsiaalprogrammi „Uus Suund" läbiviimise koolituse on saanud ka Viru piirkonnas töötavad vanglasüsteemi ametnikud, kuid programmi kuni 2017. aastani alaealistele Viru vanglas ei pakutud: sekkumise läbiviimise aluseid ei ole kirjeldatud alaealiste kohtlemismudelis. „Uus Suund" võib olla sobiv 16+ sihtrühmale, kuid ei ole alati sobiv ega piisav alaealisele, kes on seksuaalkuriteo toime pannud.

- Kokkuvõtvalt on seksuaalkuritegude toime panemise eest vanglas karistust kandvatele, sh kõrge ohtlikkusega alaealistele kinnipeetavatele pakutavad seksuaalkäitumise ja/või kuriteopõhised sekkumised mitte vastavad riski, vajaduse ning vastavuse põhimõttele ega aita vähendada nende retsidiivsust ning kaasa nende taasühiskonnastumisele.

Ettepanekud

1. Alaealisel õigusrikkujal peab olema võimalik saada professionaalset abi ning sekkumisi, mis on tema seksuaalkäitumisprobleemi põhised ja tema õigusrikkumise spetsiifikast tulenevad, sõltumata selles, kas alaealine kannab karistust vanglas või on kriminaalhooldusalune. Vastav kohtlemismudel peab olema kirjas alaealiste kohtlemise standardis, mille koostamist ning uuendamist koordineerib Viru vangla 2017. aastal.
2. Kuriteospetsiifiline abi ning sekkumine peab endas sisaldama järgmist: alaealistele seksuaalkäitumisprobleemi või teisi kahjustava seksuaalkäitumise hindamiseks välja töötatud valideeritud hindamisinstrumentide kasutamine, sihtgrupile suunatud programmi rakendamine, tõenduspõhistes teraapiates, mida viivad läbi selleks väljaõppe saanud professionaalid, osalemine individuaalselt ja/või koos perekonnaga. Alaealised, kes on seksuaalkuritegusid toime pannud, vajavad alaealistele suunatud hindamisinstrumente ja sekkumisi, et võimalikult tõhusalt toetada nende toimetulekut, normaalset arengut ning vähendada korduvkuritegevuse riski.
3. Alaealiste, kes on süüdi mõistetud seksuaalkuritegude toimepanemises ning kannavad vanglakaristus või on kriminaalhooldusalused, kohtlemine peab tulenema eraldi kokkulepitud kohtlemismudelist selleks, et nende seksuaalkäitumisest ning toimepandud teost lähtuvalt sekkumistegevusi süsteemselt kohaldataks:

- individuaalseid nõustamisi ning konsultatsioone peab viima läbi psühhiaater, terapeut või psühholoog, kes omab lisaks üldisele ka eriteadmisi laste ning teismeliste seksuaalsest arengust ning laste ja noorukite psühholoogiast/psühhiaatriast. Vajadusel tuleb kaasata vanglasüsteemiväliseid spetsialiste ning korraldada nende kaasamine;
- arvestades riski, vajaduse ning vastavuse põhimõttega ning kasutades seksuaalkuritegusid toime pannud alaealiste puhul seni kasutamata olemasolevaid ressursse (nt mitmedimensioonilise pereteraapia MDFT[4] terapeudid, kes on läbinud ka programmi „Uus

[3] Analüüsi tegemise käigus suhtluses programmi autoritega selgus, et seksuaalkurjategijatele mõeldud programmi „Uus Suund" on võimalik pakkuda 17-aastastele ning vanematele, kuid programmi pakkumine alaealistele ning noortele ei ole Viru vangla noorte standardi ning kohtlemismudeli osa. „Uus suund" ei sobi aga alla 17-aastastele ning ei pruugi ka 17-18-aastaste puhul olla piisav kuriteopõhine sekkumine.

[4] http://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/et/lapsed-ja-pere/lastekaitse/mitmedimensiooniline-pereteraapia-mdft, http://www.kriminaalpoliitika.ee/et/MDFT.

Suund“ koolitused), tuleb sobivuse korral kasutada eelkõige ka täisealistele seksuaalkurjategijatele pakutavat sotsiaalprogrammi „Uus suund“, mida programmi autorite hinnangul on võimalik pakkuda ka 16-17-aastastele. Juhul kui „Uus suund“ ei ole alaealise jaoks sobiv või piisav, tuleb kohaldada teisi sihtrühmapõhiseid ning konkreetsele alaealisele sobivaid sekkumisi.

4. Kriminaalmenetlusseadustiku (KrMS) muudatuste (vt Lisa 1) jõustumise korral tuleb koostada juhised menetlejatele, lastekaitsele jt-le tagamaks seksusaalkuritegusid toime pannud ja/või seksuaaalkäitumisprobleemidega alaealiste asjatundlik suunamine sotsiaalprogrammi ja/või vastavale ravile ka väljaspool vanglasüsteemi.

5. Tuleb tagada sotsiaal- ning tervisevaldkonna koostöös seksuaalkäitumisprobleemidega lastele sekkumisprogrammi kohaldamine ning selle rakendamise koordineerimine Eestis tervikuna. Programmi suunamine peab toimuma läbi lapse abivajaduse hindamise ning sotsiaalvaldkonna järelevalve. Vajadusel tuleb toetada programmis osalemist muude probleemi-ning sihtrühmaspetsiifiliste raviteenuste pakkumisega.

- Seksuaalkäitumisprobleemide ning teisi kahjustava seksuaalkäitumisega alaealiste puhul tuleb lähtuda vastavast Rahvusvaheline Seksuaalkurjategijate Ravi Assotsiatsioon (*International Associaton for theTreatment of Sexual Offenders*, edaspidi IATSO) juhisest[5], mis loetleb põhimõtted ning standardid seksuaalkuritegusid toime pannud alaealiste kohtlemiseks, sh standardid spetsialistide pädevuse, hindamisvahendite ning sekkumiste osas.
- Programmide/sekkumiste rakendamine eeldab teadmisi noorte/laste seksuaalsest arengust ning perekonna seksuaalsusest. Sekkumised ei peaks olema suunatud vaid seksuaalkäitumise probleemidele, aga peaksid neid käsitlema. Alaealiste sekkumiste puhul peaks olema kaasatud ka perekonnad – nende motiveerimine on ametkondade töö.
- Eeltoodud ettepanekute elluviimiseks on vajalik spetsialistide (eelkõige sekkumiste ning hindamiste läbiviijate) täiendkoolitusi ning spetsiaalsete hindamisinstrumentide ja sekkumismeetmete kasutuselevõttu. Olemasoleva kompetentsi paremaks ärakasutamiseks ning kiiremaks rakendamiseks tuleb koolitada laste psühholoogiat, lastega seotud sekkumisi ning perepõhiseid sekkumisi valdavaid spetsialiste laste ja noorte seksuaalkäitumise ning seksuaalse arengu teemadel.

---

5 http://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/rahvusvahelise_seksuaalkurjategijate_ravi_assotsiatsiooni_alaealiste_seksuaalkurjategijate_ravi_ning_kohtlemise_pohimotete_juhend.pdf

1. Seksuaalkuritegusid toime pannud ning seksuaalkäitumisprobleemidega alaealised

Rahvusvahelise Seksuaalkurjategijate Ravi Assotsiatsiooni juhise[6] järgi on *alaealised seksuaalkurjategijad* noored vanuses 12–18 aastat, kellele on esitatud süüdistus seksuaalkuriteos (nt laste ahistamine, vägistamine, ekshibitsionism, vuajerism) või kes on pannud toime teo, mille eest võib ametlikult esitada süüdistuse, või kes on käitunud seksuaalselt ahistavalt või agressiivselt.

Rahvusvahelised andmed näitavad, et 25-33% kõigist seksuaalkuritegudest pannakse toime noorukite poolt.[7] Üle 90% teismelistest seksuaalkurjategijatest on meessoost. Laste vastu suunatud teo toimepanijateks on tüüpiliselt poisid vanuses 12 kuni 15 eluaastat.[8] Sarnased andmed iseloomustavad ka alaealisi seksuaalkurjategijaid Eestis (vt all).

„Laste ja noorte seksuaalse väärkohtlemise uuringu järgi"[9] on 15-19 aastastest noortest Eestis kogenud oma elu jooksul vähemalt üht seksuaalse ahistamise või seksuaalvägivalla situatsiooni 32%. See tähendab, et tegelik seksuaalkuritegude läbi kannatanute määr on märkimisväärselt kõrgem võrreldes registreeritud kuritegudega arvuga (2015. aastal registreeriti kokku 500 seksuaalkuritegu[10]). Vaid vähesed noored ohvrid pöörduvad abi saamiseks mõne spetsialisti poole (sh politsei), veidi alla poole (45%) seksuaalvägivalda kogenud vastajatest ei rääkinud kõige ebameeldivamast vahejuhtumist mitte kellelegi. Sama uuring näitas, et uuritavatest 4% (75 vastajat) märkis, et ta on elu jooksul toime pannud vähemalt ühe seksuaalvägivallana defineeritava tegevuse. 3% 15-19-aastastest küsitletutest on katsunud kellegi teise suguelundeid või privaatseid kehaosi vastu selle inimese tahtmist. Küsitluse andmetel panevad enamasti seksuaalvägivalda toime noormehed (5%), kuid vähesel määral ka neiud. Vene või mõnda muud keelt rääkivate noorte seas (8%) on oluliselt rohkem vägivaldselt käitunud isikuid kui eesti keelt kõnelevate vastajate seas (2%). Noorte enda poolt toime pandud tegude puhul on vägivallaohvriks eelkõige tuttav eakaaslane või kohtamispartner, keda veendakse või ähvardatakse maha jätmisega seksuaalsuhtes olema.

Erinevate uurijate järgi on alaealiste seksuaalkurjategijate grupp oma profiililt heterogeenne. Noored võivad märkimisväärselt erineda nii sotsiaalmajandusliku tausta, haridustaseme, peresuhete, vaimse tervise ja muude näitajate poolest, mistõttu tuleb nende vajadusi iga üksikjuhtumi puhul alati individuaalselt hinnata. Vastupidiselt levinud arvamusele ei ole neist enamikku varasemalt seksuaalselt väärkoheldud, küll on aga väärkoheldute osakaal suurem kui samas eas noorte puhul keskmiselt (ligi 30 % toimepanijatest on erinevate uuringute järgi väärkoheldud). Antud sihtrühma puhul on üheks müüdiks see, et seksuaalselt väärkoheldud lapsed hakkavad ise teisi väärkohtlema tulevikus – enamik ei tee seda. Teiseks müüdiks on arusaam, et lapsed, kellel esineb seksuaalkäitumisprobleeme, kujunevad tingimata täiskasvanuna seksuaalkurjategijateks[11].

---

[6] http://www.kriminaalpoliitika.ee/et/laste-seksuaalne-vaarkohtlemine/seksuaalkurjategijad
[7] Ravijuhis seksuaalkurjategijate menetlemiseks (2010). https://riigikantselei.ee/sites/default/files/content-editors/TOF/TOF_uuringud/101_ravijuhis_seksuaalkurjategijate_menetlemiseks.pdf
[8] M. Chaffin, B. Bonner, K. Pierce, What Reasearch Shows About Adolescent Sex Offenders.
[9] Laste ja noorte seksuaalse väärkohtlemise uuring (2016).
[10] www.kriminaalpoliitika.ee.
[11] Strange, M. 2016.

Riskifaktoritena, mis võivad vallandada alaealise seksuaalkuritegeliku käitumise, on nimetatud füüsilist ja seksuaalset väärkohtlemist, agressiivseid eeskujusid, sõltuvusainete kuritarvitamist, kokkupuudet pornograafiliste materjalidega ja raskusi impulsikontrolliga.[12] Samas puuduvad andmed, mis kinnitaksid seisukohta, mille järgi varem ühe seksuaalkuriteo toime pannud alaealisel kujuneks tingimata välja seksuaalkuritegeliku käitumise muster või psühhosotsiaalne häire.[13] Pigem on noorte seksuaalkuriteod osaks üldisest hälbivast käitumisest – Austraalias läbi viidud uuringu järgi satub alaealine seksuaalkurjategija uuesti politsei huviorbiiti kuni kümme korda suurema tõenäosusega kui mitteseksuaalse sisuga teo toime pannud õigusrikkuja.[14]

Lapsi ning teismelisi, kel esinevad seksuaalkäitumisprobleemid või teisi kahjustav käitumine, iseloomustab muu vägivalla kogemise kogemus ning vaimse tervise häirete esinemine. Taani JanusCentret'i klientidest 1/3 on olnud ise seksuaalse väärkohtlemise ohvrid, 1/3 on olnud perevägivalla ohver, 1/3 on perevägivalda kõrvalseisjana kogenud, suurel osal on isiklikke ning emotsioonidega seotud probleeme ning neuro-psühhiaatrilisi häireid (76%-l on täheldada ADHD märke)[15]. Need seksuaalkäitumisprobleemidega alaealised, kes on ise olnud väärkohtlemise ohvrid, on ka nooremad esimese seksuaalkäitumisprobleemi ilmnemise hetkel, neil esineb agressiivsemaid seksuaalkäitumise jooni ning nad on väärkohelnud rohkem ohvreid kui need seksuaalkäitumisprobleemiega lapsed, keda ennast ei ole väärkoheldud[16]. JanusCentret'i klientidest 77%-l on olnud üks või enam ohvreid; 23% on ei ole olnud otsest ohvrit (muu seksuaalkäitumisprobleem), enam kui pooled klientidest on näidanud välja seksuaalkäitumisprobleeme enne väärkohtleva teo toimepanemist[17]. Siit võib teha järelduse, et enne reaalse kannatanuga seksuaalkuriteo toimepanemist, esineb erinevaid märke lapse või noore käitumises, mis annavad võimaluse tõsisemate probleemide kujunemise ennetamiseks.

Erinevalt täisealistest seksuaalkuritegude toimepanijatest, võib alaealine ise olla see, kes enda väärkohtlevast teost kellelegi räägib. JanusCentret'i praktikas 6% keskuse klientidest on enda teost rääkinud kas enda vanemale või mõnele teisele täiskasvanule. Lisaks, erinevalt täisealistest seksuaalkurjategijatest, on alaealised enda tegusid vähem varjavad. Seega on suurem tõenäosus, et keegi kolmas sellele peale satub (JanusCentreti 347 analüüsitud juhtumist ligi veerand juhtumite puhul). See näitab, et nende arusaam enda teost, selle keelatusest ning tagajärgedest on erinev täiskasvanute omast keskmiselt.

Eestis, nagu mujalgi, on ilmne, et laste ning noorte seksuaalkäitumine on normatiivsest erinev ning teisi kahjustav sagedamini, kui sellest räägitakse. On juhtumeid, mis jõuavad õiguskaitseasutuste vaatevälja, ning suur osa selliseid, mille puhul probleemset või teisi kahjustavat käitumist märgatakse, kuid ei sekkuta. See väljendub juhtumites, kus väärkohtlev käitumine on kestnud rohkem kui üks episood ja/või süüteo toimepanija on ühel või teisel moel lastekaitse- või tervisevaldkonna spetsialistide vaateväljas olnud, kuid otseselt seksuaalkäitumisprobleemide ennetamisega või neile asjatundlikult reageerimisega ei ole

[12] John A. Hunter, Understanding Juvenile Sexual Offender Behavior: Emerging Reasearch Treatment and Management Practices, December (1999)
[13] Baker, J. V. 1998.
[14] Barbaree H. E, Marshall W. E. 2008.
[15] Strange, M. 2016.
[16] Burto et al. In Boisvert et al.2015.
[17] Strange 2016.

tegeletud. Samuti on juhtumeid, kus reageeritakse üle (lapse või noore käitumine on tegelikult eakohane, normatiivne[18]) ning selliseid, kus probleemset käitumist ei osata identifitseerida.

Analüüsis keskendutakse eelkõige küsimusele, kuidas õiguslikult ning vajaduspõhiselt sekkuda nende juhtumite puhul, kus tegemist on reaalse vahetu ohvriga – toime on pandud seksuaalkuritegu ning teo toimepanijaks on alaealine.

2. Seksuaalkäitumisprobleemidega alaealiste kohtlemine

2.1. Teoreetilised lähtekohad ning kohtlemise põhimõtted

Paljud seksuaalkuritegusid toime pannud noored loobuvad edasiste korduvrikkumiste toimepanemisest ka ilma sekkumiseta.[19] Parima väljavaate uute seksuaalkuritegude ennetamiseks annab noorte kaasamine sotsialiseerivatesse, harivatesse ning kogukonnaga seotud tegevustesse.[20] Esmakordsete alaealiste seksuaalkurjategijate retsidiivsusrisk on madalam, kui kaasata neid piiranguid seadvate tingimuste asemel kogukondades rakendatavatesse programmidesse.[21]

IATSO on koostanud seksuaalkuritegusid toime pannud ning seksuaalkäitumisprobleemidega alaealiste kohtlemise juhendi,[22] mis annab miinimumjuhised neile, kes koostavad ja rakendavad alaealiste seksuaalkurjategijate ravimeetmeid. Dokumenti võib võtta kui eetikanormide ja põhimõtete kokkuvõtet neile, kes oma põhi- või vabatahtlikus töös puutuvad kokku seksuaalkurjategijatega. Need põhimõtted on:

1. Alaealisi mõistetakse kõige paremini nende perekonna ja sotsiaalse keskkonna kontekstis.
2. Alaealiste hindamine ja ravi peaks põhinema arenguperspektiivil, võtma arvesse arengumuutusi ning olema jätkuv protsess.
3. Hindamine ja ravi peaksid hõlmama keskendumist noore tugevatele külgedele.
4. Seksuaalhuvi ja seksuaalse orientatsiooni areng on dünaamiline. Noore seksuaalhuvid võivad noorukiea jooksul muutuda ja see on aeg, mil kujuneb ka seksuaalne orientatsioon.
5. Seksuaalkuritegusid toime pannud noored on erisugune elanikkonna rühm. Neile ei tuleks läheneda kõigile ühtviisi.
6. Ravi peaks olema laiapõhjaline ja kõikehõlmav.
7. Ravialuseks olemisest tingitud sildistamine võib laste ja noorte puhul olla sagedasem kui täiskasvanute puhul. Alaealist ja tema perekonda ning esmast hooldussüsteemi tuleks kohelda austuse ja väärikusega.
8. Seksuaalkurjategijate registreid ja kogukonna teavitamist ei tuleks kohaldada alaealiste suhtes.

[18] www.kriminaalpoliitika.ee/murebaromeeter
[19] http://www.smart.gov/SOMAPI/sec2/ch5_treatment.html.
[20] Miner, M. 2007.
[21] Rasmussen, L. A. 1999.
[22] http://www.kriminaalpoliitika.ee/et/laste-seksuaalne-vaarkohtlemine/seksuaalkurjategijad.

9. Sekkumistena tuleks kasutada uuringutega tõendatud tõhusaid meetmeid, mis tuginevad kliinilisele kogemusele, mitte levinud arvamustele või meedias kajastatud ebatavalistele juhtumitele.

Seksuaalkuritegusid toime pannud noored on erinevalt täiskasvanutest ravile palju vastuvõtlikumad ning kujutavad endast ühiskonnale juhendamise või vabaduses rakendatavatesse raviprogrammidesse kaasamise läbi kontrollitavat riski.[23] Noorte seksuaalkuritegelik käitumine ei ole veel fikseerunud[24] ning oluline on mitte mööda lasta võimalikult varajast sekkumisaega juhul, kui sekkumine on vajalik.

Lapsed ja noored ei pöördu tavaliselt ise abi saamiseks spetsialistide poole, mistõttu on oluline probleemide nii varajane märkamine kui teadlik abi otsimine ja ravile suunamine. Sobiv (ravi)sekkumine võib noore individuaalsetest vajadustest ja riskidest lähtudes tähendada väga erinevaid meetmeid ning nende valikute tegemisel on võtmeroll alaealise hindamisel.

2.2. Taani näide

Seksuaalkäitumisprobleemidega alaealiste kohtlemise puhul räägitakse nö „Taani mudelist“, mis on olnud eeskujuks mitmetele teistele riikidele antud sihtrühmaga tegelemisel. Taanis tegeleb laste ja noortega, kellel on seksuaalkäitumise probleemid ning teisi kahjustav seksuaalkäitumine, JanusCentret[25]. Tegemist on nõustamiskeskuse ning kliinikuga, mis loodi 2003. aastal Taani sotsiaalministeeriumi poolt. JanusCentreti eesmärk on pakkuda varajasi sekkumisi[26] lastele ning teismelistele, kellel esineb probleemset seksuaalkäitumist. Kliinikus ravitakse 4-18aastaseid poisse ja tüdrukuid, kellel on ilmnenud ebasobiv, probleemne või kahjustav seksuaalkäitumine. Seejuures pakutakse abi ka lapsevanematele ja ekspertidele, kes sihtrühmaga kokku puutuvad. Juhul kui 16aastasel ning vanemal noorel on mõne parafiilia (seksuaalsuunitlshäire) esinemise kahtlus, edastatakse juhtum teistele, täisealiste seksuaalkurjategijatega tegelevatele asutustel. Kliinikus viiakse läbi ka psühholoogiline- ning seksuaalhindamine, hinnatakse ka retsidiivsusriski (eeldab vähemalt kahe spetsialisti poolset hindamist). Lisaks kohapeal pakutavatele teenustele pakub keskus ka telefoninõustamist (ca 100 kõnet aastas seksuaalkäitumisprobleemidega lastega seoses).

Alaealisi suunatakse JanusCentret'isse läbi sotsiaalvaldkonna asutuste ning spetsialistide – Eesti mõistes sotsiaal- ning lastekaitsetöötajate, kes tegelevad abivajava lapsega seotud olukorra lahendamisega tervikuna. See tähendab, et juhul, kui alaealine vajab teraapiat ka ohvrina või täiendavad teraapiat vajavad vanemad, pakutakse neid teenuseid lisaks JanusCentret'is pakutavatele sekkumistele.

---

[23] NCSBY Fact Sheet 2003.
[24] In Roper v. Simmons, 125 S. Ct. 1883 (2005).
[25] www.januscentret.dk
[26] JanuCentreti teenused: psühholoogiline ja seksuaalhindamine: uuritakse laste ja teismeliste ees seisnevaid raskusi ja valikuid, et hinnata ravivajadust; retsidiivsusriski hindamine; laste ja teismeliste ning nende pereliikmete psühholoogiline ravi, individuaal- ja rühmateraapia; ohvri ja süüdlase, samuti teiste osaliste, sh vanemate lepituskohtumised; koostöö ja kooskõlastamine sotsiaalhoolekandeasutuste ja teiste ekspertidega; teisi seksuaalselt kuritarvitavate laste ja teismelistega kokku puutuvate ekspertide nõustamine ja supervisioon; kahjustava seksuaalkäitumise laste vanemate nõustamine; kahjustava seksuaalkäitumisega laste vanemate tugirühm; lastekodusse või hooldusperesse paigutatud seksuaalkäitumisprobleemidega laste ja teismelistega tegelevate sotsiaaltöötajate ja psühholoogide nõustamine ja supervisioon; seminarid, loengud ja koolitused ekspertidele.

JanusCentre'te klientidest 29% on olnud seksuaalsüüteo toimepanemise tõttu kokku puutunud ka politseiga, 25% klientidest on olnud seksuaalsüüteos süüdi mõistetud (15-aastased ning vanemad), 12%-l on olnud kokkupuude politseiga muude süütegude tõttu[27]. Seega suunatakse keskusesse ka alaealisi, kelle poolt toime pandud teod on jõudnud ka politsei vaatevälja.

Ühe teenusena pakutakse keskuses ka taastava õiguse meetodina läbiviidavat lepituskohtumist, mis toimub ohvri nõusoleku korral ning eeldab hoolikat ettevalmistamist ning läbiviimist. Lepituskohtumisi viiakse läbi lapsevanematel toel ning eelkõige ohvri õigusi ning kaitset silmas pidades (vt ka all).

Enda tegevustes lähtub JanusCentret eespool viidatud IATSO seksuaalkuritegusid toime pannud alaealiste kohtlemise juhisest.

2.3. Sekkumisprogrammid seksuaalkäitumispobleemidega alaealistele

***Multisystemic Therapy for youth with Problem Sexual Behaviour* (MST-PSB)**

MST-PSB[28] sihtrühm on 10-17aastased lapsed, kes on toime pannud vägistamise, teise lapse seksuaalse väärkohtlemise või muu seksuaalse rünnaku. MST-PSB programm, mis on intensiivne pere- ning kogukonnapõhine programm. Programm kestab 5-7 kuud (MST põhiprogramm kestab 3-5 kuud) ning ühel terapeudil on korraga 3-5 klienti (põhiprogrammis 4-6 klienti). Sekkumine ei keskendu ainult lapse probleemsele seksuaalkäitumisele, vaid suhetele perekonnaga ning sõpradega. Programmi üheks tugevuseks peetakse seda, et laps viibib samal ajal enda kodukeskkonnas ning see on ühtlasi alternatiiviks pikemat aega erikoolis vms kinnises asutuses viibimisele. Programmi autorid on kinnistes asutustes pakutavaid programme pidanud mitte ökoloogilisteks ning kritiseerinud[29] seda, et programmid, mille puhul on alaealine ära lõigatud enda loomulikust keskkonnast, ei tegele lapse peresuhete ega sõprussuhetega.

Programm lähtub eesmärgist võtta iga lapse puhul arvesse tema individuaalseid vajadusi – sarnast käitumist väljendanud lapsed võivad teha seda erinevatel põhjustel. MST-PSB programmi ning ka MST põhiprogrammi puhul on lapse ning tema lähedaste turvalisuse eest vastutus tema hooldajatel, perekonnal.

Programm keskendub ning rõhutab sotsiaalsete oskuste ning suhete arendamist; eitamise, probleemse käitumise pisendamise ning ohvri süüdistamise teemaga tegelemist – normatiivse käitumise selgitamist; käiakse samm sammult läbi *grooming*'u protsess, kuidas see tegelikult toimus ning mis on lapse roll selles, kuidas saaks valida õigemaid strateegiaid juhtunu ennetamiseks; hinnatakse seda, kas laps on ise olnud ohvriks; antakse selgitusi selle kohta, milline on normatiivne seksuaalne areng; juhul kui vanemad on lapse seksuaalkäitumisprobleemide või toimepandud teo eitajad, tegeletakse sellega. Viimase näite korral ei ole terapeudi huvi all niivõrd lapse eitamine, vaid vanemate eitamine.

[27] Strange 2016.
[28] MST-PSBd rakendatakse peamiselt USAs, kuid ka Euroopas – nt ÜKs (3 meeskonda), Hollandis (2 meeskonda).
[29] MST-PSB programmi autori ettekanne Blueprintsi konverentsil, aprill 2016, Denver.

MST- PSB puhul on kolm peamist mõõdikut, mille järgi hinnatakse programmi edukust: kas laps elab (jätkuvalt) kodus, kas käib koolis või tööl, kas ta on toime pannud uusi rikkumisi.

***Sexual Abuse: Family Education and Treatment* – SAFE-T: seksuaalne väärkohtlemine: pereharidus ja ravi**

2014. aastal koostatud ülevaates lastele ja noortele suunatud kuriteoennetusprogrammidest (Eesti Rakendusuuringute Keskus CentAR 2014), on ühe seksuaalkäitumisprobleemidega 12-19-aastastele lastele mõeldud perepõhise programmina välja toodud Safe-T[30]. Järgnevalt on toodud lühikirjeldus Safe-T programmist tuginedes CentARi ülevaatele.

SAFE-T programm on suunatud probleemse seksuaalkäitumisega noortele ja nende peredele, alaealistele seksuaalkurjategijatele ja nende peredele, seksuaalselt väärkoheldud lastele ja nende peredele. Ravi põhineb kliinilisel ja psühhomeetrilisel hinnangul, mille alusel koostatakse noorukile ja tema perele individuaalne raviplaan. Ravi kestab 16-24 kuud ning sisaldab individuaalseid, pere- ja grupisessioone, kus tegeletakse näiteks toimepandud kuritegude eest vastutuse võtmisega, ohvri olukorra mõistmisega, sotsiaalsete- ja peresidemete arendamisega jne. Tegemist on perepõhise programmiga – seega keskendutakse lisaks noorele ka tema perele, et maandada uue seksuaalkuriteo toimepanemise riski ja muid probleeme (näiteks antisotsiaalsed hoiakud, depressioon, sotsiaalsed probleemid).

Programmis kasutatakse kognitiiv-käitumuslikke strateegiaid tegelemaks teemadega nagu vastutuse võtmine, hälbivad seksuaalsed huvid, seksuaalsed hoiakud, empaatia ohvri suhtes. Kuigi programm on individuaalne, on mõningad ühised läbivad teemad, mida adresseeritakse: uue kuriteo ärahoidmise planeerimine, varasemate traumaatiliste kogemuste mõju vähendamine, peresisese suhtluse parandamine. Samuti tegeletakse noore sotsiaalsete oskuste parandamisega, enesehinnanguga, kehakuvandiga, sobilike viha väljendamise viisidega, usalduse ja intiimsusega.

Tabel 1. Sekkumisprogrammi Sexual Abuse: Family Education and Treatment (SAFE-T) lühikirjeldus (Kanada)

Programmi nimi	Edas-tusviis	Lühikirjeldus	Tulemused	Mõju	Allikas ja lisainfo
Sexual Abuse: Family Education and Treatment (SAFE-T) (Seksuaalne väärkohtlemine: pereharidus ja ravi – SAFE-T)	Mitme-ne	Ravi põhineb kliinilisel ja psühhomeetrilisel hinnangul, seega koostatakse programm nooruki ja tema pere õpetamiseks iga juhtumi puhul eraldi. Ravi kestab 16-24 kuud, hõlmab individuaalseid, pere- ja grupisessioone, kus tegeletakse näiteks toimepandud kuritegude eest vastutuse võtmisega,	Järeluuringud 12-20 aastat pärast programmis osalemist näitasid testgrupis oluliselt väiksemat korduvate rikkumiste määra (nii seksuaal- kui ka muudes kuritegudes) kui kontrollgrupis (inimesed, kellele	Posi-tiivne	Allikas: Worling, J.R., A. Litteljohn & D. Bookalam (2010): "20-Year Prospective Follow-up Study of Specialized Treatment for Adolescents who Offended Sexually". *Behavioral*

[30] Lisainfo programmi kohta: http://www.safe-tprogram.org/ , http://www.crimesolutions.gov/ProgramDetails.aspx?ID=203, http://www.cebc4cw.org/program/sexual-abuse-family-education-and-treatment-program/detailed.

		ohvri seisukorra mõistmisega, sotsiaalsete ja peresidemete arendamisega jne.	rakendati muid programme või kes jätsid SAFE-T programm pooleli).		*Sciences & the Law*, *28*(1), p. 46-57.

Kirjeldatud programmid on näiteid programmidest, mida antud sihtrühmale on välja töötatud ning erinevates riikides rakendatakse. Nende kahe puhul on võimalik välja tuua ühe olulise aspektina perepõhist lähenemist. Nimelt on ka IATSO ravi- ja kohtlemispõhimõtteks, et alaealist tuleb hinnata ning kohelda lähtuvalt teda ümbritsevast keskkonnast, võttes arvesse tema pidevat arengut ning muutumist.

Kuigi litsentseeritud, põhjalikku terapeutide eel- ja/või täiendkoolitust eeldavate programmide rakendamine kriminaalmenetluses osalenud alaealistele õigusrikkujatele ei pruugi olla sihtrühma väiksust arvestades otstarbekas, võib siiski edaspidi kaaluda programmi kohaldamist Eestis ning selle pakkumist laiemale sihtrühmale. Arvestades, et kirjeldatud programmide sihtrühmaks ka alla 14-aastased lapsed, sobivad programmid ka seksuaalkäitumisprobleemidega lastele, kelle vastavat abivajadust on märgatud, kuid kes õiguskaitsega kokku puutunud ei ole. See eeldaks, et sobiva programmi rakendamine toimuks ühtsetel alustel sõltumata sellest, kuidas laps enda abivajadusega erinevate asutuste (nt sotsiaal-, tervisevaldkonna- või õiguskaitseasutuste) vaatevälja on sattunud: programmi suunamine toimuks läbi tema abivajaduse hindamise.

2.4. Alaealiste seksuaalkäitumisprobleemidega õigusrikkujate kohtlemine ning karistuspraktika Eestis

2015. aastal registreeriti Eestis 23 seksuaalkuritegu (2014. aastal 19), mille panid toime 17 alaealist[31]. Väärkohtlemine leidis aset üheksal juhul intsestina (sh õe/tütre väärkohtlemine isa ning kasuvenna poolt[32], 12-aastase poolt 4-aastase õe väärkohtlemine), kuuel juhul suure vanusevahega laste vahel, neljal juhul eakaaslaste vahel (sh kahe poisi poolt kolmanda poisi väärkohtlemine, 17- ja 13-aastase ning 15- ja 14-aastase vaheline seksuaalvägivald) ning neljal juhul internetikeskkonna vahendusel (paaril juhul lapse seksuaalne ahvatlemine internetikeskkonnas, lapsporno hoidmine ja jagamine, sh 12-aastasega Facebookis seksuaalsetel teemadel suhtlemine, alla 13-aastaste pornograafiliste piltide jagamine sotsiaalmeedias, 10aastaselt lapselt enda alasti näitamise palumine). Kokku registreeriti 18 vägistamise, kaks lasteporno ning kolm lapseealise seksuaalse ahvatlemise juhtumit, mille pani toime alaealine[33].

2016. aastal registreeriti 29 seksuaalkuritegu, mille olid toime pandud 24 alaealist (sh üks kuritegu neljaliikmelises poiste grupis). Kokku registreeriti 17 vägistamise, 10 lasteporno valmistamise ja võimaldamise kuritegu ning 2 lapseealise seksuaalse ahvatlemise juhtumit, mille pani toime alaealine. 17 vägistamisjuhtumist 9 on seotud kolme noormehe ja kolme kannatanuga – kõigil kolmel eri kannatanud. 17-st 15 juhul oli tegu lapseealise kannatanu

[31] Kuritegevus Eestis 2015, lk 47.
[32] Ühe näitena võib tuua 2015. aastal registreeritud alaealiste poolt toimepandud kuriteo, mille puhul kriminaalmenetluse lõpetamise määruses on prokurör seisukohal, et alaealise kahtlustuses on sama alaealine samas asjas ohver: kasuisa õhutas enda kasupoega (14-aastane) tema kasuõde (kasuisa tütart) väärkohtlema. Tegemist oli juba varasemalt sotsiaaltöötajate tähelepanu all olnud riskiperega.
[33] Sama alaealisega võis olla seotud mitu erinevat episoodi (sama ohvriga).

vägistamise või muu sugulise iseloomuga teo toimepanemisega, sh ühel juhul intsestiga. Alaealiste toime pandud pornograafia-süütegude puhul oli tegu nii Eestis asuva identifitseeritud kannatanuga seotud failide loomise ning jagamisega kui ka muul moel loodud lapse seksuaalset väärkohtlemist kujutavate materjalide allalaadimise, jagamise ja hoidmisega.

Alaealiste toimepandud vägistamisjuhtumite puhul oli kannatanu 4–13aastane. Enamasti oli kannatanu väärkohtleja lähikonnast: pereliikmed, sugulased või hõimlased. Ühel juhul panid neli poissi (vanuses 7–11) toime sugulise iseloomuga teo kuueaastase tüdruku suhtes.

2015. aastal registreeritud juhtumitest saadeti KrMS § 201 lg 2[34] alusel viis alaealist ning KrMS § 201 lg 1[35] alusel üks alaealine alaealiste komisjoni. Nende juhtumite puhul oli alaealiste vanus kuriteo registreerimisel ajal 12-15-eluaastat ning keskmine vanus 14,2 aastat. Nelja alaealisega seotud juhtumi kohta ei ole analüüsis võimalik ülevaadet anda (konfidentsiaalsed) ning neljal juhul jäeti menetlus alustamata.

2014. - 2015. aastal on seksuaalkuritegusid toime pannud alaealiste suhtes KrMS § 202 kohaldatud neljal juhul. Kõigil nendel juhtudel olid alaealised toime pannud KarS § 178 lg 1 alusel kvalifitseeritava teo. KrMS § 202 kohaldamine on välistatud I astme kuritegudes (nt vägistamine, kui on tegemist alla 18-aastase kannatanuga) ning saab kohaldada vaid II astme kuritegudes. Samuti ei ole seksuaalse enesemääramisvastaste kuritegude puhul võimalik kohaldada lepitusmenetlust: § 141 ja § 143 nimetatud kuritegudes ning §-i 144 kuriteos, kui kannatanu on noorem kui 18aastane.

2015. aastal seksuaalkuritegudes süüdimõistetutest (kokku jõustus kohtuotsus 107 isiku suhtes) neli olid alaealised, kellest kolm mõisteti süüdi seksuaalse enesemääramise vastaste tegude toimepanemises. Neljast alaealisest oli süüdimõistmise hetkel üks 15-aastane, kaks 16-aastased ning üks 17-aastane.[36] Seksuaalkuritegusid toime pannud alaealiste suhtes kohaldatakse karistusest vabastamisel mõjutusvahendit (KarS § 87) harva. Aastatel 2013-2015 on kohaldatud KarS § 87 mõjutusvahendeid vaid ühe seksuaalkuriteos süüdimõistetu suhtes. Kõnealune alaealine mõisteti süüdi § 178 ja § 179 toimepanemises.

Näide 1. Alaealine mõisteti süüdi KarS § 121 ning KarS § 141 alusel, ta oli varem kriminaalkorras karistamata. Haridus: 6 klassi. Vägistamise eest (KarS § 141 lg 2 p 1, 6 järgi) mõisteti karistuseks 6 aastat vangistust ning kandmisele kuuluvaks karistuseks[37] mõisteti 4 aastat vangistust. Alaealine asus karistust kandma Viru vanglas. Süüdimõistmisel oli alaealine 15-aastane. Vanglateenistuse hinnang kinnipeetava ohtlikkusele: kõrgohtlik. Kinnipeetava iseloomustuses antud hinnang: kuna alaealisel on diagnoositud psüühika- ja käitumishäireid, on oluline, et ta ka vabanemisejärgselt saaks jätkata psühhiaatrilist ravi.

Näide 2. Alaealine mõisteti süüdi Kars § 142 lg 2 p-de 1 ja 2 järgi üldmenetluses, varem kriminaalkorras karistamata. Süüdimõistmise hetkel 16-aastane. 1,5-aastase katseaja jooksul kohustus osaleda sotsiaalprogrammis.

[34] (2) Kui prokuratuur leiab, et alaealist, kes pani kuriteo toime neljateist- kuni kaheksateistaastaselt, saab mõjutada karistust või karistusseadustiku §-s 87 ettenähtud mõjutusvahendit kohaldamata, lõpetab ta kriminaalmenetluse määrusega ning saadab kriminaaltoimiku alaealise elukoha järgsele alaealiste komisjonile.

[35] (1) Kui kriminaalmenetlust ei alustata või see lõpetatakse põhjusel, et õigusvastase teo on toime pannud oma ea tõttu süüvõimetu alaealine, võib uurimisasutus või prokuratuur saata kriminaalasja materjalid alaealise elukoha järgsele alaealiste komisjonile. [RT I, 21.06.2014, 11 - jõust. 01.07.2014]

[36] Kuritegevus Eestis 2015. lk 49.

[37] KrMS § 238 lg 2 alusel vähendada mõistetavat põhikaristust ühe kolmandiku võrra.

Seksuaalkuritegusid toimepannud alaealiste puhul on kehtiva KrMS kohaselt menetluse lõpetamisel piiratud lepitusmenetluse kohaldamine (leppimise tõttu ei saa menetlust lõpetada § 141, § 143 kuritegudes ja § 144 kuriteos, kui ohver oli alla 18aastane) ning § 202 kohaldamine (ei saa kasutada I astme kuritegudes ehk välistatud nt alaealise vägistamise korral). Seega I astme seksuaalkuriteo korral on menetluse lõpetamise alternatiiviks vaid alaealiste komisjoni saatmine, II astme seksuaalkuritegude puhul on menetluse lõpetamise alternatiivide ring laiem. Uute alaealiste õigusrikkujate kohtlemise muudatustega kujundatakse senise KrMS § 201 (alaealiste komisjoni saatmise) ümber sätteks „kriminaalmenetluse lõpetamine alaealise toimepanija korral", mis võimaldab prokuröril paindlikumalt ja otse, ilma alaealiste komisjonita, meetmeid kohaldada, ning sealjuures ei ole meetmete kohaldamine piiratud kuriteopõhiselt. See tähendab, et selline menetluse lõpetamise võimalus ei ole otseselt alaealistele seksuaalkuritegude toimepanijatele välistatud. Uus kavandatud säte hõlmab muuhulgas nt kuriteoga tekitatud kahju hüvitamist ja heastamist, sotsiaalprogrammi, sõltuvus- või muu asjakohase ravi läbimist, lepitusteenust.

Kohtlemine ning sekkumised vanglas, kriminaalhooldusel

Kuna seksuaalkuritegude eest vanglakaristust kandvate alaealiste arv ei ole ühel ajahetkel suur (sh aasta lõikes), saab tuua üksikuid näiteid rehabiliteerivatest tegevustest vanglas.

Ühe näite puhul läbis vägistamise toime pannud alaealine 3 kuu jooksul (alates neljandast vanglas viibimise kuust) sotsiaalprogrammi „Sotsiaalsete oskuste treeningu", mis ei ole spetsiifiliselt seksuaalkurjategija sihtrühmale mõeldud programm. Aasta pärast vanglakaristuse kandmise algust sai kinnipeetav endale projekti raames tugiisiku, kelle külastusi pidas kinnipeetav väga oluliseks. Projekti lõppedes tugiisikuga side katkes. Lisaks viis kriminaalhooldusametnik alaealisega läbi vestlusi perekonna väärtustest ning kaardistati suhted. Rohkem kui 1,5 aastat peale vangistuse algust läbis kinnipeetav ühe kuu jooksul sotsiaalprogrammi „Eluviisitreening õigusrikkujale", mis ei ole samuti spetsiifiliselt seksuaalkäitumist käsitlev programm, vaid on suunatud sõltuvusainete, kaine eluviisi ning kuritegeliku käitumise seostele. Sama näite puhul toimus esimene kliinilise psühholoogi vastuvõtt enam kui 1,5 aastat peale vanglakaristuse kandmise algust. Seejuures ei omanud psühholoog kliinilise psühholoogi kutset ega eripädevust seksuoloogia valdkonnas, mis peaks olema sihtrühmaga tegelemisel eelduseks vastavalt IATSO alaealiste seksuaalkurjategijate kohtlemise ning ravi põhimõtetele. Psühholoogiga toimunud vastuvõtul oli aruteluteemadeks „väärtuste määratlemine ning tugevate tunnetega toimetulek". Samuti on kinnipeetaval olnud võimalik vestelda kaplaniga usulistel teemadel. Seejuures on kinnipeetava suhtes antud hinnang, et ta on motiveeritud kriminaalsest käitumisest loobuma, kuid tal puuduvad adekvaatsed probleemilahendusoskused. Paar kuud peale eelmise tugiisikuga kontakti lõppemist määrati alaealisele uus tugiisik[38].

[38] Kinnipeetava iseloomustuses on kirjeldatud, et vabanemisjärgselt on võimalik alaealisel asuda elama majutusüksusesse ning talle tagatakse võimalus osaleda sotsiaaltöötaja, psühholoogi ja võlanõustaja vastuvõtul. Samas ei ole antud juhul soovitatavate käitumiskontrolli nõuete hulgas kohustus osaleda/taotleda rehabilitatsiooniteenust (sh pöörduda psühhiaatri vastuvõtule) ja/või pöörduda psühhiaatri/psühholoogi vastuvõtule ja/või läbida sotsiaalprogramm (mis käsitleks seksuaalkäitumisprobleeme).

Teisel juhul oli alaealisel kriminaalhooldusalusel kohustus osaleda sotsiaalabiprogrammis. Üle aasta kestnud käitumiskontrolli ajal ei ole aga alaealine süüdlane sotsiaalabiprogrammis osalenud ning kriminaalhooldusametnikuga oli toimunud 3 kohtumist.

Seega ei ole mõlema näite puhul alaealine saanud sekkumisi, mis oleks seotud seksuaalkäitumisprobleemidega.

Üheks võimaluseks, mida seni (sh 2016. aasta jooksul) Viru vanglas karistust kandvate alaealiste puhul kasutatud ei ole ning mida oleks võimalik realiseerida ka kriminaalhooldusaluste puhul, oleks programmi „Uus Suund" või individuaalse nõustamise läbiviimine vanglapsühholoogide ning vastava koolituse läbinud ja programmi läbiviimisel praktilist kogemust omavate kriminaalhooldusametnike poolt, kes on spetsialiseerunud tööks seksuaalkurjategijatega. Alternatiiviks on kinnipeetava või kriminaalhooldusaluse nõustamiseks kokku viimine terapeudi või muu teenusepakkujaga, kel on vastavad teadmised ning oskused seksuoloogia, laste ja noorte seksuaalse arengu alal, ning kes on kokku puutunud seksuaalkäitumisprobleemidega laste ning noortega. Vanglasüsteemi välise eksperdi kaasamine sekkumise pakkumisel võib tähendada teenusepakkuja poolt teenuse osutamist vanglas või kinnipeetava teenusele viimist.

Seksuaalkuriteos süüdimõistetud alaealiste seas on Eestis viimaste aastate praktikas olnud neid, kes on olnud psühholoogide ja psühhiaatrite vaateväljas esimestest eluaastastest alates ning kellel on diagnoositud psüühika- ja käitumishäireid ja/või määratud raske puue. Samuti on vanglakaristust kandnud need, kes on nii seksuaalse väärkohtlemise toime pannud kui ise selle ohvriks olnud eelnevalt.

Alaealiste komisjon

2015. aastal registreeritud juhtumitest saadeti KrMS § 201 lg 2[39] alusel viis ning KrMS § 201 lg 1[40] alusel üks alaealine alaealiste komisjoni. Seoses alaealiste õigusrikkujate kohtlemises süsteemi muudatustega ning kavandatavate KrMS muudatustega (vt Lisa 1), võib eeldada, et menetluse lõpetamise alternatiivide osas annavad planeeritavad muudatused lahenduse alaealiste õigusrikkujate, sh ka seksuaalkuritegusid toime pannute suunamiseks sekkumisprogrammi vms teenustele. Muudatuste kohaselt ei oleks edaspidi välistatud mistahes kuritegude puhul alaealiste suunamine sotsiaalprogrammi ega lepituse kohaldamine.

3. Hindamine

Hindamisinstrumendi eesmärk on aidata spetsialistil aru saada, milline on seksuaalhäire iseloom ning millist sekkumist uute rikkumiste ennetamiseks noor vajab. Oluline on vältida nii ala- kui ülereageerimist. Hetkeseisuga ei ole Eestis kasutusel spetsiaalselt alaealiste seksuaalkurjategijate hindamiseks välja töötatud hindamisinstrumente. Vanglates ja

[39] (2) Kui prokuratuur leiab, et alaealist, kes pani kuriteo toime neljateist- kuni kaheksateistaastaselt, saab mõjutada karistust või karistusseadustiku §-s 87 ettenähtud mõjutusvahendit kohaldamata, lõpetab ta kriminaalmenetluse määrusega ning saadab kriminaaltoimiku alaealise elukoha järgsele alaealiste komisjonile.
[40] (1) Kui kriminaalmenetlust ei alustata või see lõpetatakse põhjusel, et õigusvastase teo on toime pannud oma ea tõttu süüvõimetu alaealine, võib uurimisasutus või prokuratuur saata kriminaalasja materjalid alaealise elukoha järgsele alaealiste komisjonile. [RT I, 21.06.2014, 11 - jõust. 01.07.2014]

kriminaalhoolduses on kasutusel Ühendkuningriigis rakendatud riskide hindamise ja juhtimise vahend OASys, mis on kohaldatud täiskasvanute hindamisvahendist alaealiste hindamisvahendiks ning mis ei ole Eestis valideeritud. Samuti puudub vastava väljaõppega personal, kelle pädevuses oleks vastavate hindamiste läbiviimine.

Alaealiste õigussüsteemis tehtavate otsustusprotsesside teadlikkust ja kvaliteeti aitab tõsta kõikide hinnatavate puhul standardsete tõenduspõhiste hindamiste läbiviimine. Vajalik on kombineerida nii riskihindamise vahendeid kui ka kliinilist hindamist.[41]

Hindamisvahendid

Oluline on alaealiste seksuaalkurjategijate seast leida üles kõige kõrgema riskiga noored. Ühe võimaluse selleks loob YLS riskihindamise metoodika *(i.k. Youth Level of Service/Case Management Inventory*)[42], mille detailsed hindamistulemused annavad selge informatsiooni selle kohta, mis taseme ja tüübi sekkumised on noore vajadusest lähtuvad.

Eraldi on välja töötatud riskihindamise instrumente ka uute seksuaalkuritegude sooritamise riski hindamiseks (*i.k. Juvenile Sex Offender Assessment Protocol-II (J-SOAP-II*), *Estimate of Risk of Adolescent Sexual Offense Recidivism (ERASOR*), *Juvenile Sexual Offense Recidivism Risk Assessment Tool-II (JSORRAT-II), JSORRAT-II*)[43], mis vajaksid adapteerimist laste ja noortega töötavate spetsialistide instrumentide valikulauda.

Alaealiste seksuaalkurjategijate probleemkäitumise ennustamisel mistahes hindamisfaasis tuleb silmas pidada asjaolu, et uue seksuaalkuriteo sooritamise risk noorte seas on juba algselt sõltuvalt uuringust suhteliselt madal (7-13% 59 kuu möödudes).[44] Lisaks on täheldatud, et esineb märkimisväärne kallutatus hinnata kõiki seksuaalkuritegusid toime pannud alaealisi „kõrge riskiga“ õigusrikkujateks, mis võib noore jaoks kaasa tuua ebavajalikke, kahjulikke ja pöördumatuid tagajärgi (tõsised piirangud isiklikule vabadusele, perekonnast eraldamine, intensiivne kuriteopõhine sekkumine ja pikaaegsed õiguslikud piirangud).[45]

Hindamise muudab veel komplitseeritumaks noorte jätkuv areng ja küpsemine, mis võib tähendada ajas väga olulisi erinevusi ja pidevaid muutusi nende füüsilises, kognitiivses, neuroloogilises ja isiksuse arengus, hoiakutes, infotöötluses, emotsionaalses ja käitumuslikus küpsuses.[46] Medoff on toonud välja arengulise küpsemise kui ühe võimaliku seletuse noorte madalama retsidiivsuse kohta võrreldes täiskasvanutega.[47]

Vajadusel on Eestis võimalus tellida noorele kompleksuuring tervishoiuteenusena Haigekassa hinnakirja alusel. Laste kompleksuuringu läbiviimiseks vajalikud ressursid (testid ja/või nende kasutusväljaõppega kliinilised psühholoogid) on enamasti olemas lastekliinikute ja/või laste psühhiaatriakliinikute juures. Kompleksuuringu tellimine raskemate juhtumite puhul võib ka menetlusprotsessis anda olulist täiendavat informatsiooni juhtumi ning olla väärtuslikuks aluseks edasiste otsuste tegemisel ja sekkumiste planeerimisel.

---

[41] Medoff, D. 2004.
[42] http://www.mhs.com/product.aspx?gr=saf&id=overview&prod=yls-cmi.
[43] http://www.smart.gov/SOMAPI/sec2/ch4_risk.html.
[44] http://www.smart.gov/SOMAPI/sec2/ch3_recidivism.html,
[45] Barbaree H. E & Marshall W. E. 2008.
[46] http://www.smart.gov/SOMAPI/sec2/ch4_risk.html.
[47] Medoff, D. 2004.

Taani JanusCentret'is viiakse enamiku laste ning teismelistega läbi põhjalikud hindamised, mis koosnevad:
- seksuaalkäitumise hindamine: kolm intervjuud ning vaatlus, sõltuvalt kliendi vanusest;
- varasem info ning teadmine kliendi ning perekonna kohta sotsiaaltöötajalt, kes juhtumi kliinikusse suunas;
- kliendi psühholoogiline hindamine (TOVA, WISC-IV ning Roschach)
- intervjuud lapsevanematega;
- võrgustikuintervjuu ning analüüs;
- retsidiivsusriski hindamine (ERASOR).

Hindamine Eesti praktikas kriminaalmenetluses

2015. aastal registreeritud kuritegude toimepanemisega seotud 17 alaealisest vähemalt kahel juhul määrati alaealisele ambulatoorne kohtupsühhiaatriline-kohtupsühholoogiline kompleksekspertiis ekspertiis), milles on antud hinnang alaealise arengule.

Näide 3. *X suhtes määrati ambulatoorne kohtupsühhiaatriline-kohtupsühholoogiline kompleksekspertiis, millise akti kohaselt on X psühhosotsiaalselt arengut mõjutanud tema vanemate eluhoiakud ja sellest tulev pere elulaad. Kuriteole eelneval ajal on X-l olnud periood, mil ta pidi toime tulema mitmete kaotustega (isa surm, ema eemale tõmbumine ja ükskõiksus, lähisugulaste osavõtmatus) ja kohanema uue elukeskkonnaga. Tema isiksuse kujunemine on vastavuses puberteedieale, kus oluline roll on eakaaslaste grupil. Kuigi X on väitnud, et teda ennast pole seksuaalselt väärkoheldud, kuid ekspertidel on kahtlus, et temal võib olla seksuaalse väärkohtlemise kogemusi, millest X pole valmis rääkima. Eksperdid tuvastasid X-il spetsiifilised segatüüpi õpivilumiste kujunemise häired. Uuritaval on varasemalt diagnoositud pikaajaline depressiivne reaktsioon, millega seoses on ta saanud ravi ja ekspertiisi toimumise ajal depressioonile omast sümptomaatikat ei avaldunud. X-il ei esine isikuse häireid, kuna neid ei tuvastata noorematel kui 16-17 aastastel isikutel. Ta on puberteediealine, millega normaalselt kaasneb psüühiline tasakaalutus, must-valge maailmapilt, autoriteetide trotsimine ning eakaaslaste tähtsustamine. Samas on tema elukäik olnud stressirohke, ta pole varasemalt saanud kodust toetust, on pidanud enamasti ise toime tulema ning see on teda kujundanud keskmisest enesekesksemaks. Ekspertide järelduste kohaselt on X vaimse seisundi poolest võimeline osalema uurimistoimingutes, andma menetluse käigus tõepäraseid ütlusi, esinema kohtus ja süüdimõistmise korral kandma karistust.*

Hetkel on kohtupsühhiaatria- ning kohtupsühholoogiaekspertiisid üheks mehhanismiks ning võimaluseks saada hinnang alaealise psüühikale, kuid ekspertiisi määramine ei ole rutiinne, tavapärane ning alati iga kriminaalasjaga kaasnev. Seega ei saa eeldada, et ekspertiis aitab alati välja selgitada konkreetse juhtumi puhul järgnevate sekkumiste vajaduse ning laadi. Seda enam, et kõik eksperdid ei ole valmis vastama seksuoloogiaga seotud küsimustele.

Kohtueelne ettekanne

Üheks võimaluseks saada hinnang seksuaalkuriteo toime pannud alaealise kohta, on tellida tema kohta kohtueelne ettekanne. 2015. aastal registreeritud juhtumitest (vt eespool) võib tuua järgmisi näiteid kohtueelsetest ettekannetest ning neis antud hinnangutest alaealiste kohta, kes olid seksuaalkuriteo toime pannud.

Kohtueelses ettekandest ilmneb, et kriminaalhooldaja on mõnel juhul lisaks alaealisega seotud olukorra kirjeldamisele andnud endapoolseid ettepanekuid sekkumise valikuks ning hinnanud enda kogemuste pinnalt, kas ning milliseid riskitegureid uue teo toimepanemiseks alaealise käitumise puhul ilmneb.

Näide 4. KarS § 179 (lapse seksuaalne ahvatlemine)

Kriminaalhooldusametniku hinnangul ei ole võimalik olemasolevale informatsioonile tuginevalt tuua välja riskitegureid, mis võiksid soodustada uue kuriteo toimepanemist. Kuritegevuse riski vähendavate kaitseteguritena on võimalik välja tuua vanemate huvi ja tähelepanu poja tegemiste vastu, koolikohustuse täitmise ning vaba aja mõtestatud sisustamise.

Kriminaalhooldusametnik tegi ettepaneku kriminaalmenetluse lõpetamiseks ja asja suunamiseks XX maakonna alaealiste komisjoni. Arvestades kahtlustuse sisu on kriminaalhooldusametniku hinnangul otstarbekas suunata XX psühholoogi vastuvõtule, kuid otsuse mõjutusvahendi liigi ja otstarbekuse osas võtab vastu alaealiste komisjon.

Prokurör soovitas XX (alaealise isale- B.T.) juba enne alaealiste komisjoni istungit XX'i konsultatsioonile pöördumist kas lastepsühhiaatri või seksuoloogi vastuvõtule, välistamaks edaspidiseid analoogilisi õigusrikkumisi.

4. Võimalused sekkumiseks ja raviks

Hetkeseisuga on alaealistele seksuaalkurjategijatele rakendatavate sekkumiste valik ühekülgne ja ebapiisav. Alaealisi seksuaalkurjategijaid koheldakse kinnipidamisasutuses sarnaselt teiste seksuaalkuritegusid mitte toime pannud noortega põhimõttel „üks suurus sobib kõigile" ehk lähtutakse tava riskihindamisest, mitte seksuaalkuriteo – ning probleemse seksuaalkäitumise spetsiifikast, jättes tähelepanuta noorte tegelikud vajadused. Mitte seksuaalkuriteost lähtuvate sekkumiste puhul võetakse kinnipeetava vajadusi arvesse.

Alaealisel õigusrikkujal on täna võimalik vanglas vastavat spetsiifilist täiendväljaõpet (v.a seksuaalkurjategijate sotisaalprogrammi läbiviimise koolitus) mitteomavalt spetsialistilt saada vaid psühhosotsiaalset nõustamisteenust, mistõttu puudub võimalus saada õigusrikkumise spetsiifikast tulenevat professionaalset abi (alaealistele seksuaalkurjategijate välja töötatud valideeritud hindamisinstrumentide kasutamine, sihtgrupile suunatud programmi rakendamine, tõenduspõhistes teraapiates osalemine individuaalselt ja/või koos perekonnaga).

Alaealistele seksuaalkurjategijatele ei ole 2016. aasta lõpu seisuga teadaolevalt rakendatud ka algselt täiskasvanud seksuaalkurjategijatele suunatud programmi „Uus suund", mis programmi autorite järgi on kohaldatav ka alaealistele. Põhjuseks on ilmselt olnud teadmatus programmi rakendamise sobivuse kohta ning ebakindlus alaealiste seksuaalkurjategijatega töötamisel.

Lisaks ei ole seni seadusest tulenevate piirangute ning ravimravi (mis võib, kuigi ei pruugi olla kompleksravi osa) alaealistele sobimatuse tõttu olnud võimalik rakendada alaealistele seksuaalkurjategijatele kompleksravi (KarS § 69^2): seadus võimaldab meedet kohaldada vaid täisealistele seksuaalkurjategijatele.

4.1 Kompleksravi seksuaalkuritegusid toime pannud isikutele vangistuse osalise asendamisena

Ravijuhises seksuaalkurjategijate menetlemiseks[48] on viidatud, et pedofiiliat ei diagnoosita noorukitel, kes on nooremad kui 16 eluaastat ning ravimravi ei rakendata reeglina pikaajalises ravis teismelistele patsientidele vanuses alla 17 aastat, kuna see võib pöördumatult mõjutada nii suguelundkonna kui ka luustiku arengut. Nimetatud ravisekkumist kaalutakse vaid väga kõrge riskiga õigusrikkujate puhul ning ka sellisel juhul on ravi vabatahtlik.

Hetkel ei kohaldata kompleksravi (KarS § 69^2 mõttes) seksuaalkurjategijatele, kelle karistusaeg on pikem kui 2 aastat. Kompleksravi, mis tähendab ravimravi koos kognitiivkäitumuslikul teoorial põhineva psühhoteraapiaga või vaid psühholoogiline nõustamine ning teraapia, kohaldamine alaealistele annaks võimaluse süüteo toime pannud noorele pakkuda professionaalset abi lapselt vabadust võtmata (vanglasüsteemis puudub vajalik kompetents alaealiste seksuaalkurjategijate hindamiseks ja laste raviks) ning suunata abivajajad lapsed tervishoiusüsteemi (lastekliinikud, lastepsühhiaatriakeskused). Kompleksravi nimetatud sihtgrupile seisneks valdavalt psühhoteraapias, mida täiendaks vajadusel medikamentoosne ravi. Kuna ennustatav suunatavate arv ei ole kuigi suur (kümmekond juhtumit aastas), võimaldaks see kokku hoida vangistusega ja täiendava süsteemi väljaarendamisega vanglasüsteemis kaasnevaid kulusid.

4.2 Sihtrühmaspetsiifiline sekkumisprogramm Uus suund

Vanglasüsteemis rakendatavat individuaalprogrammi „Uus suund“ saab rakendada ka alaealistele, kes on toime pannud seksuaalkuritegusid. Programm on mõeldud nii väikese ja keskmise riskiga noortele kui täiskasvanutele. „Uus suund“ põhineb kognitiiv-käitumuslikul teoorial ja hea elu muutuste mudelil ning koosneb 16 kohtumisest. Eesti vanglates ja kriminaalhoolduses on selle läbiviimiseks vajalik kompetents olemas, kuid seni (2016. aasta lõpu seisuga) „Uut suunda“ alaealistele rakendatud ei ole. Alaealistele, kes on seksuaalkuritegusid toime pannud, on selle programmi pakkumise kogemus olemas Soomes. Mõnel juhul võib aga programm mitte sobida alaealisele või jääda väheseks ehk lisaks programmile, on vaja täiendavaid sekkumisi lähtuvalt individuaalsetest vajadustest, riskidest ning vastuvõtlikkusest.

Ühe võimalusena tuleb kaaluda Viru vanglas ning kriminaalhooldusel alaealistele programmi „Uus suund“ pakkumist. Seejuures on aga oluline, et spetsialist, kes viib läbi seksuaalkuritegusid toime pannud isikutele mõeldud programmi, omaks väljaõpet ning vastavat pädevust lastepsühholoogia ning (sh) seksuaalse arengu ning käitumise osas. Tõenäoliselt on otstarbekam omandada seksuaalkuritegusid toime pannud isikutele mõeldud programmi läbiviimise oskus spetsialistidel, kes on juba eriteadmistega lastepsühholoogia ning lapse arengu (sh seksuaalkäitumise) valdkonnas ning pädevad ka perepõhiste sekkumiste (nt MDFT) läbiviijatena. On leitud, et „Uue Suuna“ pakkumine ainsa sekkumisprogrammina võib mõnel juhul jääda ebapiisavaks[49] – programm ise on mõeldud keskmise-mõõduka riskiga sihtrühmale. Seega ei saa ainuüksi „Uue Suuna“ pakkumist alaealistele, kel on seksuaalkäitumisprobleemid,

[48] Ravijuhis seksuaalkurjategijate menetlemiseks (2010).
[49] Vestlus vanglapsühholoogiga 07.10.2016.

pidada täielikuks lahenduseks. Samuti ei saa pidada piisavaks lahenduseks seda, kui programmi viivad läbi spetsialistid, kel on küll programmi läbiviimise koolitus läbitud, kuid: a) ei ole valmis programmi läbi viima, b) vajavad selleks täiendkoolitust, c) ei ole pädevad laste ja/või noorukite psühholoogidena, d) ei oma piisavalt teadmisi ning oskusi laste ja noorukite seksuaalse arengu ja/või seksuaalkäitumise valdkonnas.

4.3 Mitmedimensiooniline pereteraapia (MDFT)

Mitmedimensiooniline pereteraapia (MDFT) on perekeskne programm, mida on alates 2015. aasta jaanuarist rakendatud Eestis alaealistele õigusrikkujatele, kellel esinevad korraga erinevad probleemid (uimastite tarvitamine, koolist kõrvalehoidmine, õigusrikkumised, peresisesed suhteprobleemid jne).[50] MDFT kohaldamine alaealistele seksuaalkurjategijatele looks soodsa pinnase noore kõikvõimalike probleemidega töötamiseks koostöös noore pere ja lähivõrgustikuga nende väljakujunemist soosinud keskkonnas. MDFT väljaõppesse ei kuulu küll spetsialiseerumine seksuaalkäitumise probleemidega töötamiseks, kuid antud lisakompetentse on võimalik omandada.

Piirkondlike MDFT terapeutide täiendkoolitamine ja spetsialiseerumine võiks tähendada valikuliselt terapeutide koolitamist ning sellega lisapädevuse andmist terapeutidele (nt üks terapeut piirkonnast) alaealiste seksuaalkurjategijate hindamise, laste ja noorte seksuaalse arengu ning sekkumistehnikate ja -meetodite kohta. Lisaks on „Uue Suuna“ koolituse varasemalt läbinud olemasolevatest MDFT terapeutidest kaks vangla meeskonna MDFT terapeuti, kelle oskusi saaks rakendada. Vähemalt üks MDFT terapeutidest on ka senises praktikas rakendanud „Uue Suuna“ programmi mahus, mis on asjakohane noorte klientide puhul.

4.4 Taastava õiguse meetodid

Taastav õigus (tuntud ka kui restoratiivõigus, ingl *restorative justice*) on meede, mis võimaldab reageerida kuritegelikule käitumisele kuriteoga tehtud kahju heastamise kaudu. Taastava õiguse eesmärkideks on konflikti osapoolte lepitamine ning kuriteoga tekitatud kahju heastamine.[51] Kõige levinumad taastava õiguse meetmed on kurjategija ja kannatanu lepitamine (ingl *victim offender mediation*), konverentsi mudel (ingl *conferencing*), ringi mudel (ingl *circles*), ühiskondlik töö (ingl *community work*), kogukonna nõukogud (ingl *community councils*), ohvrite kaitse programmid (ingl *victim protection programmes*).[52] Vahel kasutatakse taastavat õigust tavapärase õigusmõistmise alternatiivina, vahel aga ainult täiendajana.

Üheks taasta õiguse meetodiks on hoolikalt (psühholoogide vt toel) ettevalmistatud kohtumine õigusrikkumise toimepanija ning ohvri vahel. Selle kohtumise eesmärk on rahuldada ühtaegu ohvri, õigusrikkuja ja kogukonna huvi. Seejuures on keskmes ohvri huvid ning ka õigusrikkuja omad. Kuna seksuaalvägivalla ohvreid peetakse üldiselt haavatavamateks kui muude kuritegude ohvreid, on arutletud, kas taastav õigusemõistmine aitab neil juhtudel ohvri ja õigusrikkuja

[50] http://www.kriminaalpoliitika.ee/et/mdft.
[51] Põder 2016.
[52] 6 European Best Practices of Restorative Justice on the Criminal Procedure, 2010.

keerukaid suhteid mõjusalt käsitleda[53]. Teisest küljest näitavad uuringud, et taastava õiguse programmides või meetodites osalemine parandab ohvri arusaama õiglusest ja tema psühholoogilist heaolu. Tavaliselt toimub seksuaalne vägivald inimeste vahel, kes kas tunnevad teineteist või on perekondlikult või sotsiaalselt seotud. Kuigi ohvrid ei soovi purunenud suhteid taastada, võivad nad soovida osaleda milleski, mis aitab neil oma eluga edasi minna. Enamikule neist on väga tähtis teada saada, mida õigusrikkuja ise oma tegudest arvab. Seksuaalne vägivald puudutab süü, vastutustunde ja valu küsimusi otsesemalt ja isiklikumalt kui muud juhtumid. (Hermstad 2016)

Peamiselt on Eestis rakendatud taastava õiguse meedet seni perevägivalla juhtumite korral. Kuna enamik alaealiste seksuaalkurjategijate ohvritest on tuttavad (63%) ja pereliikmed (25%),[54] võib seda enam olla juhtumist sõltuvalt asjakohane ja sobilik kasutada ka taastava õiguse meetmeid (nt lepitus). Tartu Laste Tugikeskuses näiteks on lepituskohtumist kasutatud mõnel juhul siis, kui seksuaalne väärkohtlemine on leidnud aset eakaaslaste vahel, kes teineteisega ka edaspidi koolikeskkonnas vms kokku puutuvad. Eesti spetsialistid on küll leidnud, et lepituskohtumise korraldamise vajalikkus on ka seksuaalse väärkohtlemise juhtumitel arusaadav ning asjakohane, kuid seni puudub kindlust selle meetodi rakendamiseks laialdasemalt[55].

JanusCentret'is kasutatakse lepituskohtumiste meetodit eelkõige peresiseste, õvede vahel aset leidnud väärkohtlemiste ning ka koolikaaslaste vahel aset leidnud väärkohtlemiste vahel. Meetod ning selle kasutamine tugineb põhimõttel, et seksuaalset väärkohtlemist laste ning teismeliste vahel on võimalik kõige paremini mõista perekonnast ning tema sotsiaalsest keskkonnast lähtuvalt ning õvedevaheline intsest on düsfunktsionaalse perekonna sümptom. Selles lähtuvalt ei peaks lapsed üksi kandma kogu vastutust juhtunu ees – vanemad on osa probleemist ning kannavad samamoodi vastutust ning peaksid olema alati sekkumisse kaasatud. Seksuaalse väärkohtlemise toimepanemisega seotud sekkumiste puhul peaks olema kogu perekond sekkumise sihtrühmaks. Lepituskohtumiste läbiviimine selliste juhtumite puhul on kooskõlas IATSO ravi ning kohtlemise põhimõtetega.[56]

Alaealiste seksuaalkurjategijate kohtlemismudel

Sarnaselt täisealiste seksuaalkurjategijate kohtlemismudelile, millest lähtutakse töös täisealiste seksuaalkurjategijatega Tartu vanglas, vajaks väljatöötamist analoogne mudel alaealistele, kes on süüdimõistetud ning kannavad karistust vanglas või on kriminaalhooldusalused. Mudel peaks sisaldama juhiseid seksuaalkuritegusid toime pannud alaealiste kohtlemiseks viisil, mis toetaks parimal moel nende edasist toimetulekut täisväärtusliku ja õiguskuuleka ühiskonna liikmena.

Üheks võimaluseks on suunata alaealised juba antud sihtrühmaga tegelenud keskustesse – näiteks Tartu Laste Tugikeskus või Tallinna Perekeskus – või ka uu(de)tesse keskustesse, mis tegelevad laste ja noorukite vaimse tervise küsimustega. Oluline on, et spetsialistid, kes

[53] Samuti on arutatud, kas taastav õigusemõistmine ei anna äkki signaali, et vägivaldsed seksuaalkuriteod ei olegi väga rasked. Kuna ohvri ja õigusrikkuja suhetes ei ole võim tasakaalus, siis kardavad tervishoiutöötajad enamasti, et ohvri ja õigusrikkuja kohtumine tekitab ohvrile uue trauma.
[54] https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojjdp/227763.pdf.
[55] 25.08.2016. Tallinna lastehaigla laste vaimse tervise keskuses toimunud koolitusel osalenud ekspertide arvamus.
[56] Strange 2016.

sihtrühmaga tegelevad, omavad parimat teadmist seksuaalkäitumisprobleemidega lastega tööst, tunnevad sihtrühma ning probleemidega tegelemiseks vajalikke teraapia- ning sekkumisvorme, saaksid vajalikul määral supervisioone ning oleksid valmis tööks nii lastekaitse-, õiguskaitse- ning ülejäänud tervisevaldkonnaga leidmaks vajadusel täiendavaid sekkumisi lapse või noorega või tema vanemate ning õdede-vendadega seotud probleemidele. Varasematel aastatel on mõnevõrra panustatud teemakohaste koolituste läbiviimisse, sh 2015-2016. aastal, kuid vajadus on süsteemsemate ning konkreetseid oskusi andvate (nii teraapia-, lepituskohtumiste kui hindamiste läbiviimiseks antud sihtrühmale) koolituste järele.

2016. aasta suvest on eesti- ning venekeelsena kõigile lastega töötavatele spetsialistidele ning lapsevanematele kättesaadav probleemse seksuaalkäitumise baromeeter[57], mis võimaldab hinnata laste ning noorte normatiivse, tähelepanu vajava ning kohest sekkumist nõudva käitumise märke. Baromeeter annab võimaluse laste seksuaalse väärkohtlemise ennetamiseks, kuid tõstab vajadust nõustamisteenuste pakkumise järele.

Alaealistel, kes kahtlustava või süüdistavana või muul moel kuriteo toimepanemisega seoses satuvad õiguskaitseasutuste vaatevälja, peab olema võimalus saada infot nõustamisteenuste kohta. Olukordades, kus kriminaalmenetlus jäetakse alustamata või lõpetatakse KrMS § 201-202 alusel, tuleb alaealine suunata nõustamisteenusele või sotsiaalprogrammi (sh nõustamisteenus), mis käsitleb lapse seksuaalkäitumisprobleeme ning lähtub seejuures eeltoodud põhimõtetest: sh võttes arvesse tema perekonnaga seotud suhteid, arengu eripärasid ning kus võimalik rakendades taastava õiguse põhimõtteid. Igal sellisel juhul, kus on märgatud probleemset seksuaalkäitumist lapse puhul ning tegemist on kohest sekkumist või tähelepanu vajava käitumisega, ei tohi jätta seda adresseerimata – seda tuleb võtta võimalusena kas ennetada (edasisist) seksuaalset väärkohtlemist ning esimese väärkohtleva teo toimepanemist.

Nende alaealiste puhul, kes on seksuaalkuritegusid toime pannud, ei ole Eestis süsteemselt psühholoogilist hindamist läbi viidud – v.a juhtudel, kui on määratud kohtupsühhiaatriaekspertiis. Samuti ei ole selget mudelit, mis laadi kohtlemist (sh nõustamist, sekkumisprogramme) alaealised vajaksid, sh väljaspool vanglasüsteemi. Mõne juhul, kuid mitte süsteemselt, on antud sihtrühmaga tegelenud nõustamiskeskused (nt Tartu Laste Tugikeskus, Tallinna Perekeskus) ning selleks vajaliku väljaõppega psühholoogid, psühhoterapeudid, kuid sellisel juhul on küsimuseks, kes ning mis mahus vastavaid teenuseid rahastama peaks, kui kiire on lapse teenusele pääsemine.

Taastava õiguse meetodite, sh lepitavate kohtumiste korraldamist seksuaalvägivalla juhtumite korral on peetud nii tabuks kui ka õiguslikult keelatuks. Samuti on valdkonnast tegutsevatel professionaalidel puudu kindlusest vastavate meetodite kasutamiseks. 2016. aastal on Taani JanusKeskuse spetsialistide poolt koolitatud ca 300 spetsialisti, kelle hulgas on ka alaealistega tegelevaid vangla-, kriminaalhooldus-, erikoolide jt töötajaid, psühholooge ja laste ning noortega tegelevaid psühholooge-psühhiaatreid, kes omavad nii potentsiaalset (vähemalt minimaalset) väljaõpet nõustamaks seksuaalkäitumisprobleemidega alaealisi ning korraldamaks lepituskohtumisi peresiseste juhtumite korral. Teisest küljest puudub hetkel põhjalik ülevaade, mis tugineks erinevatel hindamistel, sh riskihindamistele, alaealistest, kes on seksuaalkuritegusid (vanuses 14+) toime pannud või ennast ja teisi kahjustava

[57] www.kriminaalpoliitika.ee/murebaromeeter

seksuaalkäitumisega spetsialistide vaatevälja jõudnud. On ilmne et see sihtrühm on märksa laiem ning seega märkamata abivajadusega laste arv suurem, kui siin analüüsis käsitletud õiguskaitseasutusteni (sh vanglasse) jõudnud üksikud juhtumid.

Kasutatud kirjandus

6 European Best Practices of Restorative Justice on the Criminal Procedure. (2010).

Baker, J. V., What we know About the Characteristics and Treatment of Adolescents Who have Committed Sexual Offenses, 3 Child Maltreatment 317, (1998)

Barbaree H. E & Marshall W. E. The Juvenile Sex Offender. Second edition (2008).

Chaffin, M, Bonner, B., Pierce, K., What Reasearch Shows About Adolescent Sex Offenders.

Eesti Rakendusuuringute Keskus CentAR 2014: Ülevaade lastele ja noortele suunatud kuriteoennetusprogrammides. Justiitsministeerium.

Hermstad, K. Restorative Justice in Cases of Sexual Violence. Ettekanne 19.05.2016 Tallinnas seminaril „Treatment and rehabilitation of sexual offenders. Nordic-Baltic dialogue expert round table seminar" Kättesaadav: http://www.just.ee/sites/www.just.ee/files/kunt_hermstad_restorative_justice_in_cases_of_sex_offenses.pdf.

Hunter, J. A., Understanding Juvenile Sexual Offender Behavior: Emerging Reasearch Treatment and Management Practices, December (1999).

Kuritegevus Eestis 2015. Justiitsministeerium, kriminaalpoliitika uuringud. Kättesaadav: http://www.kriminaalpoliitika.ee/et/kuritegevus-eestis-2015.

Lanzarote konventsioon: Laste kaitset seksuaalse ärakasutamise ja seksuaalse kuritarvitamise eest käsitleva Euroopa Nõukogu konventsioon. Kättesaadav: http://www.kriminaalpoliitika.ee/et/lanzarote-konventsioon.

Medoff, D. *Developmental Considerations in the Forensic Assessment of Adolescent Sexual Offenders*, 3 The Forensic Examiner 26, (2004).

Miner, M.A., *The Fallacy of Juvenile Sex Offender Risk*, 6 Criminology & Public Policy 565, (2007).

National Center on Sexual Behaviour of Youth, What Reasearch Shows About Adolescent Sex Offenders, NCSBY Factsheet NO. 1 (2003).

NCSBY Fact Sheet. Adolescent Sex Offenders: Common Misconceptions vs. Current Evidence (2003). Kättesaadav: http://www.ncsby.org/sites/default/files/resources/Adolescent%20sex%20offenders%20-%20%20Common%20Misconception%20vs%20Current%20Evidence%20--%20NCSBY.pdf.

Põder, K. „ Taastava õiguse meetmed perevägivalla juhtumite menetlemisel" , Õiguskeel 1/2016. Kättesaadav:

http://www.just.ee/sites/www.just.ee/files/kart_poder._taastava_oiguse_meetmed_perevagivalla_juhtumite_menetlemisel.pdf.

Rahvusvahelise Seksuaalkurjategijate Ravi Assotsiatsioon: Alaealiste seksuaalkurjategijate ravi ning kohtlemise juhend. Kättesaadav: http://www.kriminaalpoliitika.ee/et/laste-seksuaalne-vaarkohtlemine/seksuaalkurjategijad.
Rasmussen, L. A., *Factors Related to Recidivism Among Juvenile Sexual Offenders*, 11 Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment 69, (1999).

Ravijuhis seksuaalkurjategijate menetlemiseks (2010). Kättesaadav: https://riigikantselei.ee/sites/default/files/content-editors/TOF/TOF_uuringud/101_ravijuhis_seksuaalkurjategijate_menetlemiseks.pdf.

Roper v. Simmons, 125 S. Ct. 1883 (2005), the U.S. Supreme Court explained that „the charachter of juvenile is no tas well formed as that of an adult. The personality traits of juveniles are more transitory, less fixed."p. 1195.
Soo, K., Lukk, M., Ainsaar, M., Beilmann, M., Tamm, G., Espenberg, K., Murakas, R., Arak, T., Aksen, M., Vahaste-Pruul, S., Kutsar, D. (2015). Laste ja noorte seksuaalse väärkohtlemise leviku uuring. Tartu: Tartu Ülikool. Kättesaadav: http://www.kriminaalpoliitika.ee/lasteuuring.

Strange, M. 2016: ettekanne koolitusel „„Laps ja noor seksuaalselt väärkohtlejana. Murebaromeetri kasutamine.", Tallinna Lastehaigla laste vaimse tervise keskuses.

Vabariigi Valitsuse tegevusprogramm aastateks 2015-2019. Kättesaadav: https://valitsus.ee/et/valitsuse-tegevusprogramm.

Vägivalla ennetamise strateegia aastateks 2015-2020. Kättesaadav: http://www.kriminaalpoliitika.ee/et/kriminaalpoliitika/vagivalla-ennetamise-strateegia.

Muud allikad:

www.kriminaalpoliitika.ee/et/mdft

www.kriminaalpoliitika.ee/et/laste-seksuaalne-vaarkohtlemine/seksuaalkurjategijad

www.mhs.com/product.aspx?gr=saf&id=overview&prod=yls-cmi

www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojjdp/227763.pdf

www.smart.gov/SOMAPI/sec2/ch5_treatment.html

www.smart.gov/SOMAPI/sec2/ch4_risk.html

www.smart.gov/SOMAPI/sec2/ch3_recidivism.html

Lisa 1

KrMS muutmise eelnõu kohaselt muudetakse paragrahv 201 ja sõnastatakse järgmiselt:

„§ 201. Kriminaalmenetluse lõpetamine alaealise toimepanija korral

(1) Kui kriminaalmenetlust ei alustata või see lõpetatakse põhjusel, et õigusvastase teo on toime pannud oma ea tõttu süüvõimetu alaealine, võib uurimisasutus või prokuratuur alaealisele ja tema seaduslikule esindajale selgitada kuriteo tunnustega teo olemust ja kriminaalmenetluse lõpetamise alust. Uurimisasutus või prokuratuur saadab teavituse ja vajalikus mahus koopia kriminaalasja materjalidest alaealise elukoha järgsesse kohaliku omavalitsuse üksusse.

(2) Alaealise suhtes, kes pani kuriteo toime neljateist- kuni kaheksateistaastaselt, võib prokuratuur kriminaalmenetluse lõpetada, alaealist hoiatada ning vajadusel kohaldada tema nõusolekul järgmisi kohustusi:

1) 10–40 tundi üldkasulikku tööd;
2) kuriteoga tekitatud kahju hüvitamine või heastamine;
3) sotsiaalprogramm;
4) sõltuvus- või muu ravi;
5) lepitusteenus;
6) muu asjakohane kohustus.

(3) Prokuratuur määrab alaealisele käesoleva paragrahvi lõike 2 alusel kohustuse täitmiseks tähtaja, mis ei või olla pikem kui kümme kuud. Kui alaealine ei täida määratud tähtaja jooksul talle pandud kohustust, võib prokuratuur kriminaalmenetluse määrusega uuendada.

(4) Enne kriminaalmenetluse lõpetamist käesoleva paragrahvi lõike 2 alusel tuleb alaealisele ja tema seaduslikule esindajale selgitada kuriteo tunnustega teo olemust ja kriminaalmenetluse lõpetamise alust. Kriminaalmenetluse lõpetamisel käesoleva paragrahvi alusel saadab prokurör teavituse ja vajalikus mahus koopia kriminaalasja materjalidest alaealise elukoha järgsesse kohaliku omavalitsuse üksusse.“