



## **Seksuaalkurjategijate kohtlemine ja ravivõimalused**

**Tallinn 2009**

Kriminaalpoliitika osakond  
Kriminaalteabe ja analüüsi talitus

Väljaandja:  
Justiitsministeerium  
Tõnismägi 5a  
15191 Tallinn  
Telefon: 6 208 100  
Faks: 6 208 109  
e-post: [info@just.ee](mailto:info@just.ee)

Kõik käesolevas materjalis esitatu on kaitstud autoriõigusega, mis kuulub justiitsministeeriumile. Väljaande tsiteerimine või refereerimine on lubatud üksnes juhul, kui viidatakse materjali autoritele. Ilma justiitsministeeriumi kirjaliku nõusolekuta ei ole väljaannet või selle osi lubatud mingil viisil publitseerida.

## Lühikokkuvõte

Kahel viimasel aastal on Eestis seksuaalkuritegudes süüdimõistetud 101 isikut, neist ligi pooled vägistamiste (sh katsete), ligi kolmandik muude seksuaalse enesemääramise vastaste kuritegude, 15% pornograafiaga seotud süütegude ning veidi vähem kui 5% lapsealise seksuaalse ahvatlemise eest. Ligi  $\frac{3}{4}$  süüdimõistetutest pani seksuaalkuriteo toime laste vastu. Kõik süüdimõistetud olid meessoost, keskmiselt 34aastased ning veidi enam kui pooled olid eelnevalt kriminaalkorras karistamata.

53% seksuaalkurjategijatest vabastati karistusest tingimisi, 36% sai reaalse vangistuse, 9% rahalise karistuse, paari isiku puhul asendati vangistus ÜKT-ga. Reaalse vangistuse osakaal oli suurim vägistamiste puhul, rahalist karistust määrati enam lapspornograafiaga seotud süütegude eest.

Seksuaalkurjategijate retsidiivsuse vähendamiseks kasutatakse välisriikides (Põhjamaades, USA-s) aina laialdasemalt erinevaid ravimeetodeid. Enim on tulemusi andnud kompleksravi: teraapia/nõustamine + ravimitega ravi (nn keemiline kastreerimine ehk hormoonravi). Põhjamaades seksuaalkurjategijate raviks kasutatavad ravimid on ka Eestis müügiloaga saadaval.

Praegu võimaldavad seadused kohtul käitumiskontrolli raames määrata süüdimõistetuid ravile (nt psühhiaatri vastuvõtule) ja sotsiaalabiprogrammidesse (nt seksuaalkurjategijate programmi). Vähemalt ühel juhul on kohus isiku ravikohustuse osas eraldi määratlenud, et isik peab vajadusel alluma nii medikamentoossele ravile kui ka psühhoteraapiale.

## Sisukord

<b>LÜHIKOKKUVÕTE.....</b>	<b>3</b>
<b>SISUKORD .....</b>	<b>4</b>
<b>SISSEJUHATUS.....</b>	<b>5</b>
EESMÄRK JA METOODIKA .....	5
<b>1. ÜLEVAADE SEKSUAALKURITEGUDES KARISTATUD ISIKUTEST JA NEILE MÕISTETUD KARISTUSTEST.....</b>	<b>7</b>
1.1. SEKSUAALKURJATEGIJA ISELOOMUSTUS UURINGUTE JA EKSPERTIDE SEISUKOHA PÕHJAL.....	7
1.2. SÜÜDIMÕISTETUTE ARV JA NEID ISELOOMUSTAVAD NÄITAJAD.....	8
<i>Väärkohtleja.....</i>	8
<i>Ohvrid .....</i>	9
1.3. SEKSUAALKURITEGUDES TEHTUD KARISTUSOTSUSED.....	9
<i>Karistusotsuse aluseks olnud kuriteod.....</i>	10
<i>Menetlusliigid.....</i>	11
<i>Karistusliigid ja -määrad.....</i>	11
1.4. SEKSUAALKURJATEGIJAD VANGLAS .....	13
1.5. SEKSUAALKURJATEGIJAD KRIMINAALHOOLDUSES .....	14
1.6. SEKSUAALKURJATEGIJATE RETSIDIIVSUS.....	14
<b>2. SEKSUAALKURJATEGIJATE RAVIVÕIMALUSED VÄLISRIIKIDES.....</b>	<b>16</b>
2.1. SEKSUAALKURJATEGIJATE VÕIMALIKUD RAVIVIISID .....	16
<i>Ravimivabad ravimeetodid ehk kognitiiv-käitumuslikud jm psühhosotsiaalsed teraapiad.....</i>	17
<i>Ravimitega ravi.....</i>	17
2.2. SEKSUAALKURJATEGIJATE RAVISÜSTEEMID PÕHJAMAADES .....	18
<i>Norra.....</i>	18
2.3. RAHVUSVAHELISED SUUNISED SEKSUAALKURJATEGIJATE KOHTLEMISEL .....	21
<i>EN konventsioon .....</i>	21
<i>EL raamotsuse eelnõu.....</i>	21
2.4. RAVIMITEGA RAVI MAKSUMUS SOOME ARVUTUSTE PÕHJAL .....	22
<b>3. SEKSUAALKURJATEGIJATE KOHTLEMINE EESTIS.....</b>	<b>23</b>
3.1. VIIMASTEL AASTATEL LOODUD MEETMED SEKSUAALKURITEGUDE ENNETAMISEKS .....	23
<i>Lastega töötamisega seotud piirangud .....</i>	23
<i>Vangistusjärgne kinnipidamise võimalus.....</i>	24
<i>Lähenediskeeld.....</i>	24
3.2. SEKSUAALKURJATEGIJATE KOHTLEMINE VANGLAS JA KRIMINAALHOOLDUSES.....	25
3.3. SEKSUAALKURJATEGIJATE PROGRAMM.....	26
<i>Ülevaade programmi läbiviimisest .....</i>	27
<i>Muud seksuaalkurjategijate kohtlemisega seotud probleemid.....</i>	29
<b>4. SEKSUAALKURJATEGIJATE VÕIMALIK RAVISÜSTEEM .....</b>	<b>30</b>
4.1. ÕIGUSLIKUD EELDUSED SEKSUAALKURJATEGIJATELE RAVI KOHALDAMISEKS.....	30
4.2. RAVILE SUUNATAV ISIK, RAVI MAHT JA MAKSUMUS .....	31
<i>Ravi võimalik maht ja maksumus.....</i>	31
<b>KASUTATUD KIRJANDUS.....</b>	<b>33</b>

## Sissejuhatus

Kuigi seksuaalkuriteod moodustavad kogukuritegevusest üsna väikese osa (nt 2008. aastal vähem kui 1% kogukuritegevusest), põhjustavad need ohvritele ja nende lähedastele sageli kannatusi, millest toibumine on pikaajaline ja raske protsess ning millel on kaugeleulatuvad tagajärjed kannatu tervisele ja elule.

Seksuaalkurjategijate kohtlemise üle on viimastel aastatel arutletud enamikes Euroopa riikides ning vangistuse vähese tulemuslikkuse tõttu on hakatud aktiivselt otsima võimalusi seksuaalkurjategijatega tegelemiseks väljaspool vanglasüsteemi (The Committee of experts ... 2006). Seksuaalkuritegude ennetamiseks on kasutatud nt lähenemiskeelu, vähem lepitamise võimalusi, vanglast vabanenud seksuaalkurjategijate üle teostatakse intensiivsemat järelevalvet (nt läbi registreerimiskohustuse), seksuaalkurjategijate retsidiivsuse vähendamiseks on loodud erinevaid programme. Üha rohkem on hakatud uurima ja katsetama ka seksuaalkurjategijate ravimitega ravimise võimalusi.

Ka Eestis on viimastel aastatel loodud erinevaid meetmeid seksuaalkuritegude ennetamiseks (nt lastega töötamise piirangud, lähenemiskeeld, tagatisvangistus) ning lapsohvritega seksuaalkuritegude vastane võitlus on üheks kriminaalpoliitiliseks prioriteediks tulenevalt Laulasmaa deklaratsioonist<sup>1</sup>. Raviküsimusi pole aga seksuaalkurjategijate korduvkuritegevuse vähendamiseks seni tõsisemalt uuritud ega kaalutud. Samas huvi ja vajadust seksuaalkurjategijate ravi järele on erialaspetsialistide poolt mõnevõrra üles näidatud (vt nt Alaver 2006; Rammul 2008).

## Eesmärk ja meetodika

Käesolev uuring käsitleb seksuaalkurjategijate kohtlemist justitsüsteemis ning uurib nende ravivõimalusi. Seksuaalkurjategijatena on analüüsis käsitletud isikuid, keda on süüdi mõistetud seksuaalkuritegude toimepanemises vastavalt karistusseadustikule (KarS) § 141 - § 146, § 177 - § 179 või kriminaalkodeksile § 115 - § 117.

Uuringu aluseks on kohtute infosüsteemi (KIS), kinnipeeturegistri (VangIS), kriminaalhooldusaluste registri (KHIS), karistusregistri andmete analüüs ning intervjuud.

KIS-ist saadi andmed kõikide 2007.-2008. aastal jõustunud süüdimõistvate kohtuotsuste kohta alaealiste ja täisealiste vastu toimepandud seksuaalkuritegudes. Kõik otsused, v.a konfidentsiaalseks kuulutatud juhtumid, vaadati eraldi läbi; otsustest analüüsiti andmeid väärkohtlejat iseloomustavate karakteristikute, eelneva karistuse, karistusliigi, -määra ja menetlusliigi kohta.

VangIS-est saadi andmed vanglas viibivate süüdimõistetud seksuaalkurjategijate arvu, vangistuse aluseks olnud kuriteo, vanglast lahkumise põhjuste ning vanglasse tagasi sattumise kohta. KHIS-ist saadi andmed kriminaalhoolduses viibivate seksuaalkurjategijate arvu ja kriminaalhooldusest lahkumise põhjuste kohta.

Karistusregistrist küsiti andmeid viimasel kuuel aastal süüdimõistetud seksuaalkurjategijate arvu ja kuriteokvalifikatsiooni ning retsidiivsuse kohta.

Lisaks päringutele vesteldi politsei (1), prokuratuuri (2), vangla (5) ja kriminaalhoolduse (5) esindajate ning teiste erialaspetsialistidega: psühhiaatrite ja psühholoogidega (6). Seksuaalkurjategijate ravivõimalusi arutati ka 11.09.09 kriminaalhooldajate ja erialaspetsialistide vahelisel kohtumisel ning Soome ühe vangla psühhiaatriaigla peaarstiga. Kavas oli vestelda ka ühe seksuaalkuritegudes süüdimõistetud isikuga, kes hoolimata esialgselt nõusolekust siiski loobus oma seisukohtade avaldamisest kõnealusel küsimuses.

Välisriikide kogemusi seksuaalkurjategijate ravi osas on tutvustatud peamiselt USA ja Suurbritannia erialaajakirjades (nt Sexual Offender Treatment) ilmunud artiklite, rahvusvahelise seksuaalkurjategijate ravi assotsiatsiooni (IATSO) aruannete<sup>2</sup> ja Soome justitsministeeriumi seksuaalkurjategijate ravi analüüsi põhjal.

<sup>1</sup> 22.08.2005 leppisid justitsminister ja siseminister kokku kuritegevuse vastase võitluse prioriteetides ning allkirjastasid selleks Laulasmaa deklaratsiooni, vt <http://www.just.ee/26990>.

<sup>2</sup> IATSO - International Association for the Treatment of Sexual Offenders, vt ka <http://www.iatso.org/ejournal/>

## **Aruande struktuur**

Aruande esimeses osas kirjeldatakse seksuaalkurjategijaid ning karistuspraktikat, kasutades selleks uuringute ja ekspertide arvamusi ning kahe viimase aasta süüdimõistvaid kohtuotsuseid. Teine peatükk tutvustab välisriikide kogemusi, keskendudes nii üldistele seksuaalkurjategijate ravi puudutavatele seisukohtadele kui ka Põhjamaade praktika kirjeldamisele. Kolmas osa kajastab Eesti praktikat seksuaalkurjategijatega tegelemisel.

Analüüsi koostas kriminaalpoliitika osakonna kriminaalteabe ja analüüsi talituse nõunik Kaire Tamm.

# 1. Ülevaade seksuaalkuritegudes karistatud isikutest ja neile mõistetud karistustest

- Kahel viimasel aastal on seksuaalkuritegudes süüdi mõistetud 101 isikut, sh 74 laste vastu seksuaalkuriteo toimepanemises. Kõik süüdimõistetud olid meessoost, keskmiselt 34aastased ning veidi enam kui pooled olid eelnevalt kriminaalkorras karistamata.
- Seksuaalkuritegudes süüdimõistetutest ¾ pani toime raskema ehk isikuvastaste kuritegude hulka kuuluva seksuaalkuriteo, millest ligi 60% moodustasid vägistamised; ning ligi viiendik pornograafiaga seotud süüteo.
- Pisut enam kui pooled seksuaalkuritegudes süüdimõistetud said karistuseks tingimisi vangistuse, veidi enam kui kolmandik reaalse vangistuse ning ligi kümnendik rahalise karistuse. Reaalse vangistuse osakaal oli suurim vägistamiste puhul, rahalist karistust määrati enim pornograafiaga seotud süütegude eest.
- 2009. aastal viibis vanglates veidi enam kui 100 (aasta alguse andmetel) ning kriminaalhoolduses ligi 80 (1 pa andmetel) seksuaalkuritegudes süüdimõistetut.
- 2008. a andmetel jäi ligi 60% seksuaalkurjategijaid peale vanglast vabanemist teatud ajaks kriminaalhooldaja järelevalve alla. Kriminaalhoolduse lõpetas edukalt ligi 80% seksuaalkurjategijatest.
- 2006. a vanglast lahkunud seksuaalkurjategijatest sattus kolme ja poole aasta jooksul vanglasse kas vahistatuna või süüdimõistetuna tagasi iga seitsmes. Karistusregistri andmetel on viimase kuue aasta jooksul seksuaalkuritegudes korduvalt süüdimõistetud isikuid 1,4%.

## 1.1. Seksuaalkurjategija iseloomustus uuringute ja ekspertide seisukoha põhjal

Mitmed teooriad on püüdnud selgitada seksuaalhälbelise käitumise, sh pedofiilia kujunemist, ent väga üheselt ei ole sellise käitumise põhjused teada. Nt bioloogilise teooria kohaselt tuleneb seksuaalvägivald testosterooni kõrgest tasemest või ajukahjustusest; psühhodünaamilised teooriad rõhutavad varajase lapsepõlve tähtsust ning vanemate mõju; situatsioonilistest teguritest võivad sellist käitumist mõjutada nt alkohol, viha naiste vastu. (Rijk & Kruit 2007) Selline käitumine ei kujune siiski ühe konkreetse psühholoogilise või meditsiinilise probleemi tulemusena, vaid mitme teguri koosmõjul (Report of the Task Force ... 2006). Empiirilistele uuringutele tuginedes võib üldistatult esile tuua viis peamist põhjust, miks teatud isikud lapsi seksuaalselt väärkohtlevad:

- 1) varasemad seksuaalkogemused on tinginud selle, et täiskasvanuna tekitavad lapsed neis seksuaalset erutust;
- 2) võimetus saada sotsiaalset ja seksuaalset rahuldust suhetest täiskasvanuga;
- 3) alkoholi peetakse väärkohtlemist soodustavaks teguriks; see võib olla nn tõukeks, miks isik reaalselt seksuaalkuriteo toime paneb, samas võib tõukeks olla ka oma impulsside madal kontroll, tugev stress;
- 4) nad on emotsionaalselt ebaküpsed ning neil on lapsepärased emotsionaalsed vajadused, mistõttu tunnevad soovi olla seotud lastega;
- 5) nad on olnud ise lapsepõlves seksuaalse väärkohtlemise ohvriks. (Finkelhor et al 2003)

Maailma Terviseorganisatsiooni rahvusvaheliste haiguste klassifikatsiooni (RHK-10) järgi kuuluvad nt ekshibitsionism (F 65.2) ja pedofiilia<sup>3</sup> (F 65.4) isiksuse- ja käitumishäirete alampeatükki.

Eestis ei ole seksuaalkurjategijate seksuaalhälbivat käitumist ja tekkemehhanismi põhjalikult uuritud, teadaolevalt on mõned üksikud diplomitööd, milles on uuritud pedofiilide käitumise iseärasusi (nt Alaver 2006) ning isikute pedofiiliks kujunemist (nt Paddar 2006), üks analüüs registreeritud vägistamisjuhtumite kohta (Politseiamet 2008), mõnevõrra rohkem on uuritud seksuaalse väärkohtlemise ohvrite kogemusi ning riskitegureid (nt Soo 2004; Soo 2006).

<sup>3</sup> Vastavalt RHK-10 definitsioonile tähendab pedofiilia laste seksuaalset eelistamist, objektid on tavaliselt puberteedieelses või varases puberteedieas. Osa pedofiile on huvitatud ainult tüdrukutest, teised ainult poistest ja osa on huvitatud mõlema soo esindajatest. Pedofiilide hulka kuulub ka inimesi, kes eelistavad täiskasvanud seksuaalpartnereid, kuid kontaktide ebaõnnestumise tõttu pöörduvad harjumuspäraselt laste kui asendajate poole

Kõikidele seksuaalkuritegudes kahtlustatavatele ega süüdimõistetutele psühhiaatrilist hindamist läbi ei viida, samas puudub täpne ülevaade, kui paljudele on kriminaalmenetluse raames kohtupsühhiaatrilist ekspertiisi tehtud. Kriminaalmenetluse registrist (KrMR) tehtud ekspertiiside kohta ülevaadet ei saa, seni puudub ka ekspertiisimääruse KrMR-i sisestamise võimalus. Analüüsitud kohtuotsuste põhjal saab öelda, et nt laste vastu toimepandud seksuaalkuritegudes süüdimõistetutest oli kohtupsühhiaatriline või seksuoloogiline ekspertiis tehtud vähemalt kümnele isikule (14%)<sup>4</sup>. Seksuaalkurjategijate ohtlikkust hindavad kriminaalhooldajad ja vanglatöötajad riskihindamise raames, mille tulemused kajastatakse isiku toimikus. KHIS põhjal ei saa ülevaadet seksuaalkurjategija riskitaseme kohta ehk kas tegemist on madala, keskmise või väga kõrge riskiga isikuga.

Käesoleva analüüsi raames intervjueeritud ekspertide sõnul võib seksuaalkurjategijatel sageli olla mitmeid spetsiifilisi isiksuse- ja käitumishäireid (nt düssotsiaalne isiksus, seksuaalne sadism) või diagnoositud ka seksuaalsuunitluse häireid (nt pedofiilia näol). Kuigi uuringud ei näita, et vaimse tervise probleemidega isikute seas oleks oluliselt rohkem seksuaalkurjategijaid, peetakse seda üheks riskiteguriks. Nt Jämejala Psühhiaatrikliiniku sundraviosakonnas viibis 10.07.09 seisuga 2 vägistajat ja 2 pedofiili (4% kõikidest sundravil olevatest klientidest), kellel põhihaiguseks oli kõigil skisofreenia, kahel juhul kaasuvana kerge vaimne alaareng<sup>5</sup>.

Ekspertid leidsid, et seksuaalkurjategijad moodustavad heterogeense sihtrühma, mistõttu ei tasuks otsida üldistusi seksuaalkurjategijate sotsiaalsete ja demograafiliste näitajate osas. Uuringutes rõhutatakse samuti, et vältida tuleks seksuaalkurjategijate seas üldistusi ning ennekõike tuleks vahet teha intsesti toimepanijate ja teiste lapsi seksuaalselt väärkohtlevate isikute (pedofiilid) vahel (Bancroft & Silverman 2002; Tartu Naiste Varjupaik 2006).

Seksuaalkurjategijate kirjeldamisel iseloomustasid ekspertid neid kui isikuid, kes on head manipuleerijad, tunnevad hirmu emotsionaalse seotuse ees, on sotsiaalselt tõrjutud ning väheste sotsiaalsete oskuste ja kohanemiskustega, neil on vähene orienteeritus püsisuhetele ning sageli on nad võimetud tundma süüd. Ekspertide sõnul on neil olnud kokkupuuteid ka seksuaalkurjategijatega, kel on alkoholarbimisega seotud probleeme, ent seda ei peetud seksuaalhäbelise käitumise puhul algpõhjuseks, küll aga üheks võimalikuks riskiteguriks, millega tuleks samuti tegeleda. Samuti rääkisid ekspertid, et sageli paistavad seksuaalkurjategijad nn väliste tunnuste põhjal korralike kodanikena, mistõttu pidasid seksuaalkurjategijate riskide hindamiseks vajalikuks omada seksuaalhäbelisest käitumisest ning seksuaalkurjategijatega tegelemise temaatikast eriteadmisi ning ka eraldi riskihindamise instrumenti (vt ka ptk 3).

## 1.2. Süüdimõistetute arv ja neid iseloomustavad näitajad

Viimasel kahel aastal ehk 2007. ja 2008. aastal (edaspidi analüüsitud perioodil) on jõustunud kohtuotsuste järgi seksuaalkuritegudes süüdi mõistetud 101 isikut. Karistusregistri andmetel<sup>6</sup> on viimase kuue aasta jooksul seksuaalkuritegudes kokku süüdi mõistetud 430 isikut, aastas keskmiselt 72 isikut.

### Väärkohtleja

Nii uuringud kui statistika näitavad, et enamasti on seksuaalselt väärkohtlejad meessoost, naiste osakaalu väärkohtlejate seas peetakse suhteliselt väikseks. Viimase kahe aasta jooksul seksuaalkuritegudes süüdimõistetud olid kõik mehed, varasemalt on siiski ka üksikuid naisi seksuaalkuritegudes süüdi mõistetud. Nt 2008. a lõpu seisuga oli seksuaalkuritegudes süüdimõistetud kriminaalhooldusaluste seas ka 8 naist. Analüüsitud perioodil süüdimõistetud seksuaalkuritegusid toime pannud isikutest oli noorim 16aastane ja vanim veidi üle 70, seksuaalkurjategijate keskmine vanus oli 34 aastat; sealjuures alaealiste vastu seksuaalkuriteo toimepannud isikud

<sup>4</sup> Tõenäoliselt on see arv mõnevõrra suurem, kuna ei kajasta ekspertiise, mida võidi teha seoses lahenditega, mis on konfidentsiaalsed.

<sup>5</sup> Jämejala psühhiaatrikliiniku sundravi osakonna juhataja 10.07.09 vastus teabepäringule.

<sup>6</sup> Karistusregistrisse sisestatud andmed aastatel 2003-2008 tehtud süüdimõistvate karistusotsuste kohta seksuaalkuritegudes.



olid veidi vanemad (keskmiselt 39aastased). Ühe Euroopa uuringu andmetel on seksuaalkurjategijatest ligi viiendik kuni pooled alaealised (Child sexual abuse in Europe 2003). Eestis mõisteti analüüsitud perioodil seksuaalkuritegude eest süüdi seitse alaealist, sh viis seksuaalkuriteo toimepanemises teise alaealise vastu. Paar alaealist panid seksuaalkuriteo toime kinnises asutuses viibimise ajal. On olnud üksikuid juhtumeid, kus seksuaalkuriteo sooritas noorem kui 14aastane ehk süüvõimetus eas isik. Nt 2008. aastal lõpetati menetlus paari alla 14aastase seksuaalkuriteo toimepannud isiku suhtes, edastades materjalid alaealiste komisjoni (Kuritegevus Eestis 2008).

Analüüsitud perioodil süüdimõistetud kõikidest seksuaalkurjategijatest veidi vähem kui pooled (46%) olid varem kriminaalkorras karistatud; laste vastu seksuaalkuritegusid toime pannud isikute seas oli eelnevalt karistatud isikuid veidi vähem ehk ligi 40%. Samas vägistamises süüdimõistetutest oli eelnevalt karistatud veidi enam kui pooled, pornograafiasüütegudes veidi vähem kui neljandik. Võrdluseks, et 2008. aastal kõikidest süüdimõistetutest oli varem kriminaalkorras karistatud 60% (vt Kuritegevuse Eestis ... 2009).

Uuringud viitavad, et seksuaalkurjategijatele on omane kuritegelik aktiivsus ennekõike selleliigiliste kuritegude osas (vt nt ka Saar 2001). Karistusregistri andmetel oli viimase kuue aasta jooksul süüdimõistetud seksuaalkurjategijatest (n=430) korduvalt seksuaalkuritegude eest karistatud isikuid 1,4%.

Politseiamet analüüsis 2008. aasta I pa registreeritud vägistamisjuhtumeid ning leidis, et vägistajate varasemad karistused näitavad nende käitumise destruktivistset ja agressiivset iseloomu. Vägistajad olid varem sooritanud palju isikuvastaseid kuritegusid ja mitmed olid korduvad perevägivallatsejad; mitmel esines ka varasemaid seksuaalkuritegusid, sh nii vägistamisi kui seksuaalseid kuritarvitamisi ning ka pornograafilise teose valmistamist. (Politseiamet 2008)

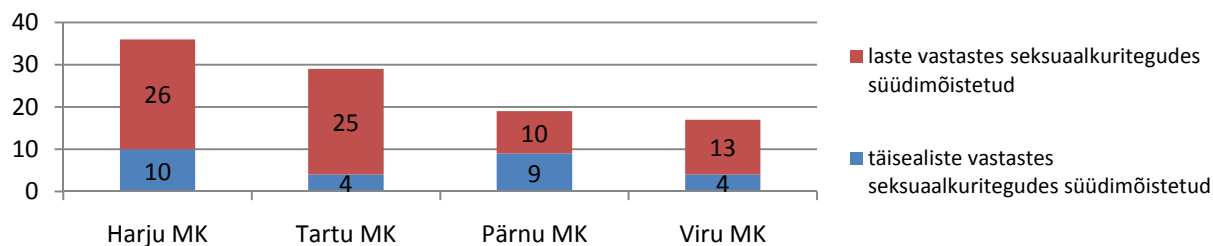
## **Ohvrid**

Analüüsitud perioodil seksuaalkuritegudes süüdimõistetutest ligi 3/4 ehk 74 pani seksuaalkuriteo toime alaealise suhtes. Seksuaalkuritegusid alaealiste vastu võib pidada eriti ohtlikeks, pealegi on pedofiili ohvril suurem tõenäosus ise samalaadset tegu tulevikus sooritada (Soo & Kutsar, 2004).

Uuringute andmetel langevad seksuaalkuritegude ohvriks oluliselt sagedamini tüdrukud kui poisid, mõningate uuringute järgi on tütarlastest ohvreid kuni viis korda rohkem (Soo 2006; Svedin 2001). Osade kohtuotsuste konfidentsiaalsuse tõttu ei ole käesolevas analüüsis esitatud täielikke andmeid seksuaalkuritegude ohvrite arvu, soo ja vanuse kohta. Kättesaadavate andmete alusel oli analüüsitud juhtumitest noorim ohver 6aastane ning pikim periood, mille vältel alaealist seksuaalselt väärkoheldi, oli ligi seitse aastat. Kõige rohkem oli ühe seksuaalse enesemääramise vastastes kuritegudes süüdimõistetu kohta kuus seksuaalselt kuritarvitatud last. Siinkohal tuleb arvestada, et selliste kuritegude alaraporteerituse tõttu ei satu kõik juhtumid õiguskaitseasutuste vaatevälja ning pole tagatud, et uurimise vältel saavad tuvastatud kõik ohvrid.

### **1.3. Seksuaalkuritegudes tehtud karistusotsused**

Analüüsitud perioodil seksuaalkuritegudes karistatud isikutest (n=101) mõisteti 36% süüdi Harju Maakohtus, 29% Tartu Maakohtus ning veidi vähem kui viiendik Pärnu (19%) ja Viru Maakohtus (17%), vt joonis 1. Kui Pärnu Maakohtus süüdimõistetute seas oli suhteliselt võrdselt nii laste kui täisealiste suhtes seksuaalkuritegude toimepanijaid, siis teistes kohtupiirkondades mõisteti oluliselt rohkem süüdi alaealiste vastu seksuaalkuritegude toimepanemise eest, nt Tartus kuus korda rohkem.



**Joonis 1.** Laste ja täisealiste vastu toimepandud seksuaalkuritegudes süüdimõistetud isikute arv maakohtute lõikes, 2007-2008

### Karistusotsuse aluseks olnud kuriteod

Seksuaalkuritegudes karistatud isikud mõisteti süüdi kokku ligi 120 seksuaalkuriteo ja ligi 50 muud liiki kuriteo toimepanemises. Veidi vähem kui 2/3 kõikidest seksuaalkuritegijatest mõisteti süüdi ainult seksuaalkuritegude toimepanemises; täisealiste vastu seksuaalkuritegusid sooritanud isikute seas oli mõnevõrra rohkem neid, kes panid toime ka muuliigilise kuriteo. Muuliigilistest kuritegudest panid seksuaalkuritegijad ligi pooltel juhtudel toime isikuvastaseid kuritegusid (neist ligi 80% kehalise väärkohtlemise), ligi neljandikul varavastaseid kuritegusid, muid kuritegusid pandi toime üksikuid.

**Tabel 1.** Seksuaalkuritegudes süüdimõistetud isikute arv toimepandud kuriteoliigi lõikes, 2007-2008

	Panid toime ainult seksuaalkuritegusid	Panid toime seksuaal- ja muuliigilisi kuritegusid	Kokku
Alaealiste vastastes seksuaalkuritegudes süüdimõistetud isikud	50	24	<b>74</b>
Täisealiste vastastes seksuaalkuritegudes süüdimõistetud isikud	14	13	<b>27</b>
<b>Seksuaalkuritegudes süüdimõistetud kokku</b>	<b>64</b>	<b>37</b>	<b>101</b>

Võttes aluseks raskema karistuse saanud kuriteokoosseisu<sup>7</sup>, karistati analüüsitud perioodil seksuaalkuritegusid toime pannud isikutest 45% vägistamise, 32% muude seksuaalse enesemääramise vastaste kuritegude (seega kokku ligi 80% isikuvastaste kuritegude hulka kuuluvate seksuaalkuritegude eest) ning ligi 15% pornograafiasüütegude eest (vt tabel 2). Kaheksal juhul karistati isikut seksuaalkuriteo katse eest, tegemist oli vägistamiskatsetega. Muuliigilise kuriteo eest sai seksuaalkuritegusid toime pannud isik raskema karistuse ligi 5% juhtudel: ühel juhul tapmise, raske tervisekahjustuse tekitamise ja narkootikumidega seotud süüteo ning kahel juhul röövimise eest.

**Tabel 2.** Seksuaalkuritegudes karistatud isikute arv raskema karistuse saanud kuriteoliigi järgi, 2007-2008

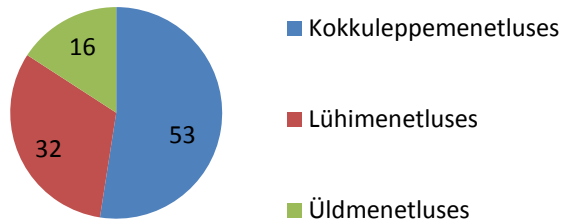
Kuriteoliik	KarSi §	Isikute arv
Vägistamine	141	45
Sugulise kire vägivaldne rahuldamine	142	10
Suguühendusele sundimine	143	3
Sugulise kire rahuldamisele sundimine	143 <sup>1</sup>	2
Suguühendus lapsealisesega	145	8
Sugulise kire rahuldamine lapsealisesega	146	9
Alaealise kasutamine pornograafilise teose valmistamisel	177	2
Lapsporno valmistamine ja selle võimaldamine	178	13
Lapsealise seksuaalne ahvatlemine	179	4
Muu kuritegu <sup>8</sup>		5
<b>Kokku</b>		<b>101</b>

<sup>7</sup> Analüüsitud perioodil seksuaalkuritegudes süüdimõistetutest vaid viiel polnud raskeima karistuse saanud koosseisuks seksuaalkuritegu.

<sup>8</sup> Muu raskeim kuritegu oli ühel juhul § 113, § 118, § 183 ja kahel juhul § 200.

## Menetlusliigid

Analüüsitud perioodil seksuaalkuritegudes tehtud karistusotsustest (n=101) määrati veidi enam kui pooltel juhtudel karistus kokkuleppemenetluses, ligi kolmandikul juhtudel lühimenetluses ja veidi vähem kui viiendikul juhtudel üldmenetluses (vt joonis 2). Kokkuleppemenetluses tehti enim otsuseid nii Harju, Tartu ja Viru Maakohtus, Pärnu Maakohtus oli seevastu enim otsuseid lühimenetluses.



Joonis 2. Menetlusliigid seksuaalkuritegudes karistusotsuste alusel, 2007-2008

Menetlusliikide kasutamine oli seksuaalkuriteoliikide lõikes erinev. Nt lapsealise seksuaalse ahvatlemisega (KarS-i § 179) ja pornograafiaga seotud süütegudes (KarS-i §177- 178) mõisteti kokkuleppemenetluses süüdi 80% isikutest, samas kui alaealise vägistamise eest ei mõistatud kokkuleppemenetluses karistust ühelegi isikule. Alaealise vägistamise eest mõisteti karistusi ligi 2/3 juhtudel lühimenetluses ja 1/3 juhtudel üldmenetluses.

## Karistusliigid ja -määrad<sup>9</sup>

KarS-i kohaselt saab seksuaalse enesemääramise vastaste seksuaalkuritegude ehk isikuvastaste kuritegude hulka kuuluvate seksuaalkuritegude eest karistuseks määrata vangistust, pornograafiaga seotud süütegude ja lapsealise seksuaalse ahvatlemise eest on ette nähtud ka rahalise karistuse võimalus.

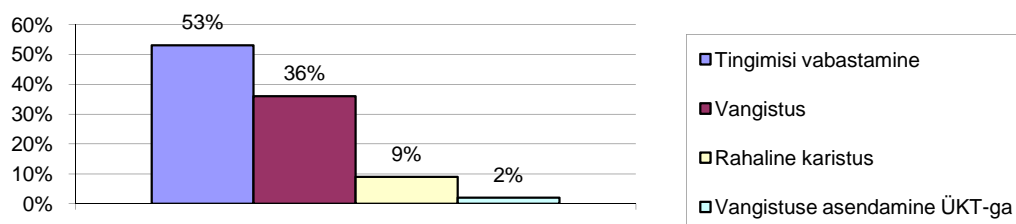
Seksuaalse enesemääramise vastaste kuritegude puhul on ligi kaks kuni kolm korda pikem vangistus ette nähtud vägistamise (KarS-i § 141), sugulise kire vägivaldse rahuldamise (KarS-i § 142), suguühendusele sundimise (KarS-i § 143) ja sugulise kire rahuldamisele sundimise (KarS-i § 143<sup>1</sup>) eest juhul, kui see on toime pandud alaealise suhtes ja/või isiku poolt, kes on seksuaalse enesemääramise vastase kuriteo ka varem toime pannud. Pikem vangistus on ette nähtud ka täisealise vägistamise eest juhtudel, kui see on nt toime pandud kahe või enama isiku poolt, kui sellega on põhjustatud kannatanu surm, tekitatud raske tervisekahjustus, sellega on kannatanu viidud enesetapuni või selle katseni<sup>10</sup>.

Analüüsitud perioodil jõustunud kohtuotsuste alusel pisut enam kui pooled seksuaalkuritegudes süüdimõistetutest vabastati karistusest tingimisi, veidi enam kui kolmandikule määrati vangistus (sh on arvestatud šokivangistust) ning ligi kümnendik sai rahalise karistuse, paari isiku puhul asendati vangistus ÜKT-ga (vt joonis 3). Ühele tingimisi karistusest vabastatud isikule mõisteti ka lisakaristus, milleks oli relva ja laskemoona omamisõiguse äravõtmine KarS-i § 51 alusel.

Võrreldes Soomega määratakse Eestis seksuaalkurjategijatele vabadusekaotuslikke karistusi rohkem. Nt 2007. a andmete põhjal karistati Soomes seksuaalkurjategijatest tingimisi 64% (n=303), reaalse vanglakaristuse sai 20% (n=115), ÜKT 3% (n=16) ning rahalise karistuse 7% (n=34) (Seksuaalirikollisten hoito 2009).

<sup>9</sup> Karistusmäära analüüsimisel on liitkaristuse saanud isikute puhul aluseks võetud kuritegu, mille eest mõisteti kohtu poolt raskeim karistus.

<sup>10</sup> KarS § 141 lg 2 p 2-5



**Joonis 3.** Karistusliikide osakaalud seksuaalkuritegudes, 2007-2008

Seksuaalkuritegude lõikes ilmnevad karistusliigiti teatud erisused (vt tabel 3). Reaalset vangistust mõisteti kõikidel juhtudel isikutele, kes panid toime isikuvastaste kuritegude hulka kuuluva seksuaalkuriteo; ühelegi pornograafiaga ja seksuaalse ahvatlemisega seotud kuritegudes süüdimõistetule vabadusekaotuslikku karistust ei mõistatud (nt ka tingimisi vabastamiste puhul ei pööratud ühtegi karistust osaliselt täitmisele). Reaalne vangistus domineeris vägistamiste (va vägistamiskatsed) puhul, nt alaealise vägistamises süüdimõistetud isikutest ligi 3/4 karistati reaalse vangistusega. Võrdselt reaalset vangistust ja tingimisi karistusest vabastamist määrati sugulise kire vägivaldse rahuldamise eest.

Karistusest tingimisi vabastamine määrati sagedamini juhul, kui isik oli eelnevalt kriminaalkorras karistamata, nt alaealiste vastu seksuaalkuriteo toimepanijatest, keda karistati tingimisi, oli ligi 80% eelnevalt kriminaalkorras karistamata.

**Tabel 3.** Karistusliigid erinevates kõikide seksuaalkuritegudes süüdimõistetud isikute lõikes, 2007-2008

Kuriteoliik	Tingimisi vabastamine	Vangistus, sh šokivangistus	Rahaline karistus	Vangistuse asendamine ÜKT-ga	Kokku
Vägistamine (§ 141)	17	23	-	1	41
Vägistamise katse	6	2	-	0	8
Sugulise kire vägivaldne rahuldamine, (§ 142)	5	5	-	0	10
Muud seksuaalse enesemääramise vastased kuriteod (§ 143 - § 146)	16	6	-	1	23
Pornograafiaga seotud süüteo (§ 177- § 178)	8	0	7	0	15
Lapseealise seksuaalne ahvatlemine (§ 179)	2	0	2	0	4

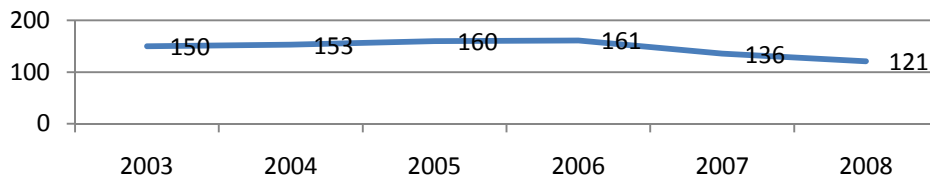
Vangistusega karistatud juhtumites määrati vangistust alates kuuest kuust kuni 10 aastani. Täisealiste vastu toimepandud seksuaalkuritegude eest määrati vangistust alates pooleteisest aastast kuni kaheksa aastani, keskmiselt (mediaani järgi) kolm aastat. Alaealise vägistamise eest, mille võimalik karistusmäär on kuus kuni 15 aastat, määrati vangistust keskmiselt (mediaani järgi) veidi vähem kui viis aastat<sup>11</sup>, alaealiste suhtes teiste seksuaalse enesemääramise vastaste kuritegude puhul oli keskmine vangistuse pikkus mõne kuu võrra lühem. Siinkohal tuleb arvestada, et karistuse pikkust mõjutab ka menetlusliigi valik, nt alaealise vägistamisjuhtumites mõisteti 2/3 karistustest lühimenetluses, millega kaasneb karistuse vähenemine 1/3 võrra.

Rahalist karistust, mida on võimalik määrata kolme alaealise vastu toime pandud seksuaalkuriteo puhul (KarS-i §177, §178, §179), määrati 2/3 juhtudel (kuuel juhul üheksast) lapsporno valmistamise ja selle võimaldamise eest (§ 178). Ühtegi rahalist karistust seksuaalkuritegudes süüdimõistetule ei määranud Pärnu Maakohus. Rahalist karistust mõisteti alates 9000 kroonist kuni 30 000 kroonini, keskmiseks rahalise karistuse suuruseks oli 13 000 krooni.

<sup>11</sup> Siin on arvestatud lühimenetluses vähendatud karistusi.

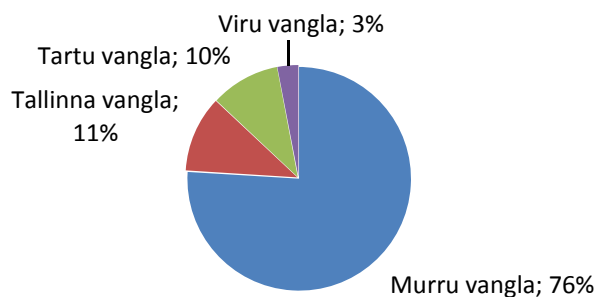
#### 1.4. Seksuaalkurjategijad vanglas

Viimastel aastatel on seksuaalkuritegudes süüdimõistetute arv vanglas mõnevõrra vähenenud (vt joonis 4). Kui nt 2006.a lõpu seisuga oli Eesti vanglates 161 seksuaalkuritegudes süüdimõistetut, siis 2009. aasta I pa seisuga oli vanglates 103 seksuaalkuritegudes süüdimõistetut (s.o vähem kui 5% kõikidest süüdimõistetutest) ning vanglates ja arestimajades kokku 38 vahistatut, keda kahtlustati/süüdistati seksuaalkuritegude toimepanemises (so ligi 3% kõikidest vahistatutest).



Joonis 4. Seksuaalkuritegudes süüdimõistetute arv vanglas 2003-2008 aasta lõpu seisuga

2009.a I pa andmetel kandis suur osa ehk ligi  $\frac{3}{4}$  süüdimõistetud seksuaalkurjategijatest vanglakaristust Murru vanglas (vt joonis 5), ligi kümnendik Tallinna vanglas ja Tartu vanglas, üksikud Viru vanglas. Ühtegi seksuaalkurjategijat ei viibinud Murru avavanglas ega Harku vanglas. Vahistatutest ligi 40% viibis Viru vanglas, ligi viiendik Tallinna ja samapalju Tartu vanglas, mõned üksikud politsei arestimajades.



Joonis 5. Seksuaalkuritegudes süüdimõistetute arv vanglas 2009.a I pa seisuga

Levinuim seksuaalkuritegu (raskema karistuse saanud kuriteokoosseisu järgi), mille eest 2008.a lõpu seisuga karistust kanti, oli vägistamine (85%). Vanglakaristust kandvatest seksuaalkurjategijatest oli eluaegseid kinnipeetavaid neli.

Kõige enam vanglas viibivaid seksuaalkuritegudes süüdimõistetuid oli vanuses 30-39 aastat (35%), neile järgnes 40-49aastaste vanuserühm (27%) ning 50-59aastaste vanuserühm (17%). Seksuaalkuritegude eest kandsid vanglakaristust ka kolm alaealisena teo toime pannud isikut: nad kõik olid toime pannud vägistamise, üks lisaks sugulise kire vägivaldse rahuldamise.

Kui kõikidest vanglas viibivatest süüdimõistetutest viibis suurem osa vanglas teist korda (34%), kellele järgnesid esmakordselt vanglas viibijad (30%), siis seksuaalkuritegudes süüdimõistetutest oli suurem osa esimest korda vanglas (56%), kellele järgnesid teist korda vanglas viibivad isikud (39%). Ka Soomes on märgata sarnast tendentsi, nt 2007. a andmetel oli vanglas viibivatest seksuaalkurjategijatest esmakordselt vanglas 60%, samas kui kogu vanglapopulatsioonist oli esimest korda vangis viibijaid 30% (Seksuaalirikollisten hoito 2009).

2008. aastal vabastati vanglatest kokku 55 seksuaalkuritegudes süüdimõistetud isikut, neist:

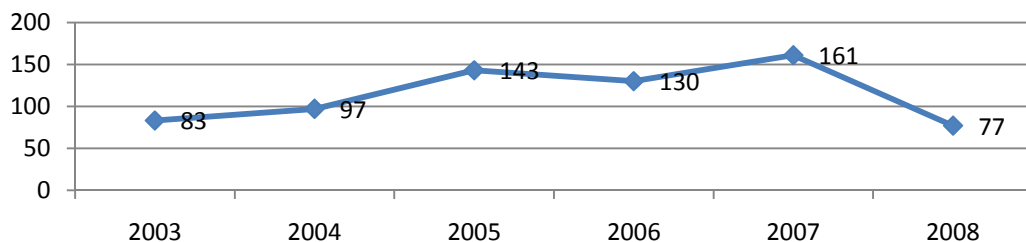
- 18 isikut seoses karistustähtaja lõppemisega;
- 25 isikut seoses tingimisi enne tähtaega vangistusest vabastamisega (sh elektroonilist valvet kohaldati 3 isikule);
- 7 isikut seoses osaliselt ärakandmisele mõistetud vangistuse ärakandmisega (nn šokivangistus);
- 5 isikut muudel põhjustel.

Kui võrrelda seksuaalkurjategijate vanglast vabastamise põhjuste osakaale keskmiste näitajatega (vt Kuritegevus Eestis 2008), siis ilmneb, et seksuaalkurjategijaid vabastatakse vähem seoses karistustähtaja lõppemisega ja mõnevõrra rohkem tingimisi seoses enne tähtaega vangistusest vabastamisega. Seega ligi 60% seksuaalkurjategijatest jääb peale vanglast vabanemist teatud ajaks kriminaalhooldaja järelevalve alla.

2008. aastal vanglast vabanenud seksuaalkuritegudes süüdimõistetud viibisid vanglas keskmiselt veidi enam kui kolm ja poolt aastat; veidi üle poole viibis vanglas enam kui viis aastat (52%), veidi enam kui kümnendik (12%) kolm kuni viis aastat ning veidi enam kui kolmandik (36%) vähem kui kaks aastat.

### 1.5. Seksuaalkurjategijad kriminaalhoolduses

2008. a lõpu seisuga oli kriminaalhoolduses arvel 77 seksuaalkuritegudes süüdimõistetud isikut, moodustades 0,9% kõikidest kriminaalhooldusel viibivatest isikutest (vt joonis 6).



**Joonis 6.** Seksuaalkuritegudes süüdimõistetud kriminaalhooldusaluste arv 2003-2008 aasta lõpu seisuga

2008. a lõpul arvel olnud klientidest oli 44% arvel Tallinna vangla kriminaalhooldusosakonnas (neist ligi 60% Tallinnas asuvates talitustes), ligi neljandik Tartu vangla kriminaalhooldusosakonnas ja veidi vähem kui kolmandik Viru vangla kriminaalhooldusosakonnas.

2008. a lõpul kriminaalhooldusosakondades arvel olnud seksuaalkuritegudes süüdimõistetud isikutest (kelle kohta oli KHIS-is vastavad andmed olid märgitud)<sup>12</sup>:

- 39% oli käitumiskontrollil (KarS § 74 lg 1);
- 25% oli nn šokivangistusega karistatud isikud, kellele kohus oli mõistnud vanglakaristuse osalise kandmise vanglas ning ülejäänud tingimisi vangistuse (KarS § 74 lg 2);
- 34% olid vanglast ennetähtaegselt vabastatud (KarS § 76);
- 2% oli isikuid, kel oli vangistus asendatud üldkasuliku tööga (ÜKT).

Viimase pooleteise aasta jooksul on kriminaalhooldus lõppenud veidi vähem kui 200 seksuaalkuritegudes süüdimõistetud isikul. Edukalt katseaja lõpetanud oli nende seas ligi 80%, veidi vähem kui kümnendiku osas koostati erakorraline ettekanne ja sama paljude osas lõpetati katseage seoses uue kohtuotsuse jõustumisega, ühe isiku puhul lõppes kriminaalhooldus tema surma tõttu.

### 1.6. Seksuaalkurjategijate retsidiivsus

Seksuaalkurjategijate retsidiivsust on välisriikides uuritud üsna palju, ent tulemused on kohati vastuolulised. Osaliselt on tulemuste erinevus tingitud uuringutes kasutatud erinevatest retsidiivsuse kriteeriumitest ja ajaperioodist, mille vältel retsidiivsust hinnati (Seksuaalirikollisten hoito 2009). Samuti tuleb retsidiivsusanäitajate tõlgendamisel arvestada selle kuriteoliigi alaraporteeritusega, nt leiti ühes uuringus, et mitteametlikele ehk õigus-süsteemivälisetele andmetele tuginedes (nt valedetektoritele) oli retsidiivsus 2,4 korda kõrgem (CSOM 2007).

<sup>12</sup> Andmed polnud kättesaadavad 21 kriminaalhooldusaluse kohta.

Enamik seksuaalkurjategijaid siiski ei pane toime uut seksuaalkuritegu ning seksuaalkurjategijate retsidiivsus on madalam kui varavastaste või vägivallakuritegude toimepanijate puhul (Harris & Hanson 2004). Ühes Kanada uuringus, kus jälgiti seksuaalkurjategijaid 15 aasta vältel, selgus, et seksuaalkurjategijate retsidiivsus viie aasta jooksul oli 14%, 10 aasta jooksul 20% ja 15 aasta jooksul ligi 24%. (Seksuaalirikollisten hoito 2009; Hanson & Harris 2004).

Soomes analüüsiti seksuaalkurjategijate retsidiivsusust 2008. aastal ning leiti, et nende kordvuritegevuse määr on oluliselt madalam kui enamlevinud traditsioonilisemate kuritegude puhul. Üheksa aastase seireperioodi (n=3 271) jooksul sai seksuaalkuritegudes süüdimõistetutest 4-5% uue karistuse seksuaalkuritegude eest, muude kuritegude eest karistusotsuse sai kuue aasta jooksul 20-55% isikutest. (Seksuaalirikollisten hoito 2009)

Retsidiivsususe määrad erinevad sõltuvalt seksuaalkuriteo tüübist, aga ka teguritest nagu vanus, varasem kriminaalne ja seksuaalhälbiv käitumine, seksuaalprobleemide tase jms. Meta-analüüsides on leitud, et intsesti toimepanejate retsidiivsus jäi vahemikku 4-10%; vägistajatel 7-35%; tüdrukuid seksuaalselt väärkohtlevatel isikutel 10-29%; poisse väärkohtlevatel isikutel 13-40%; ekshibitsionistidel vahemikku 41-71%. (CSOM 2007) Vastupidiselt levinud arvamusele näitab enamik uuringuid vägistajate kõrgemat retsidiivsusust kui peresisestel ahistajatel (Timothy et al 2007). Nimetatud järeldus on mõnes uuringus siiski kahtluse alla seatud, kuna peresisestest kuritegudest teatamine on madalam ning periood sellise kuriteo toimepanemise ja kohtuotsuse langetamise vahel on pikem kui nt pereväliste seksuaalkuritegude puhul (The Committee ... 2006).

Kõige tõenäolisemalt panevad seksuaalkurjategijad uue kuriteo toime paari esimese aasta jooksul peale vabanemist (Timothy et al 2007) ning kordvuriteo risk on suurem noorte seksuaalkurjategijate kui vanemate, üle 50aastaste seas (nt Hanson & Harris 2004). Kordvuritegevuse riski prognoosib suure tõenäosusega ka teraapia või ravi katkestamine; varasemad süüdimõistmised seksuaalkuriteos jms. (Rijk & Kruit 2007)

Seksuaalkurjategijate retsidiivsusust Eestis varem peaaegu uuritud pole, mõnevõrra on seda vaadatud erikoolist lahkunud alaealiste õigusrikkujate puhul (vt Saar 2001) ning vägistajate puhul (Politseiamet 2008). Justiitsministeeriumi läbiviidavas retsidiivsususe uuringus eraldi seksuaalkuritegude toimepanijaid ei käsitleta.

Alljärgnevalt on hinnatud 2006. aastal vanglast vabanenud seksuaalkurjategijate (n=55) retsidiivsusust perioodi 2006-2009 I pa vältel, kasutades selleks järgmiseid kriteeriume: isiku sattumine tagasi vanglasse vahistatuna, sh nii kahtlustatavana või süüdistatavana seksuaal- kui ka muude kuritegude toimepanemises; isiku sattumine tagasi vanglasse jõustunud süüdimõistva kohtuotsuse alusel, sh nii seksuaal- kui ka muude kuritegudes.

Esimese aasta jooksul peale vanglast vabanemist sattus vanglasse tagasi kaks isikut – üks vahistatuna (kahtlustades vägistamises ja omastamises); üks süüdimõistetuna kehalise väärkohtlemises, röövimises, avaliku korra raskes rikkumises ning võimuesindaja laimamises ja solvamises. Teisel ehk 2007. aastal sattus vanglasse tagasi kaks isikut - üks vahistati kahtlustatuna varguses, teine omavolilises sissetungis. Kolmandal ehk 2008. aastal sattus vanglasse tagasi kolm isikut - üks süüdimõistetuna vägistamise ja sugulise kire vägivaldse rahuldamise eest, üks kohtualusena süüdistatavana tapmises ja üks kahtlustatavana mitteseksuaalkuritegudes (joobes juhtimises ja karistuse kandmisest kõrvalhoidmises). 2009. aasta I poolaastaks oli vanglas tagasi lisaks üks isik vahistatuna, kahtlustatuna varguse katses.

Seega kolme ja poole aasta jooksul sattus vanglasse tagasi kokku kaheksa isikut (ligi 14,5%) ehk iga seitsmes. Seksuaalkuriteo kahtlusega sattus tagasi kaks isikut (3,6%), muude kuritegude toimepanemise kahtlusega kuus isikut (10,9% ehk iga üheksas).

## 2. Seksuaalkurjategijate ravivõimalused välisriikides

- Rahvusvahelised uuringud näitavad, et seksuaalkurjategijate ravi on tulemusi andnud ennekõike kognitiivkäitumuslikud programmid ning ka ravimitega ravimisel kombineerituna nt psühhiaatrilisel sekkumisega on võimalik seksuaalkurjategijate retsidiivsust vähendada.
- Enamikes Euroopa ja Põhja-Ameerika riikides domineerivad seksuaalkurjategijate ravi psühhoterapiatel põhinevad sekkumised; lisaks on nt Taanis, Austrias, Saksamaal, USA-s, Kanadas seksuaalkurjategijatele kasutusel ka ravimitega ravi.
- Seksuaalkurjategijate ravimitega ravi osas ühtsed ravijuhised puuduvad, küll ollakse rahvusvahelisel tasandil üldiselt seda meelt, et erineva toimeainega meessuguhormoonitaset langetavad ravimid ohjeldavad ka seksuaalhälbivat käitumist.
- Ravimitega ravi on Euroopas seksuaalkurjategijatele vabatahtlik, peamiseks sihtrühmaks on keskmise või kõrge riskiga isikud, kellele ravi on eeltingimuseks tingimisi või ennetähtaegsele vabastamisele.

### 2.1. Seksuaalkurjategijate võimalikud raviviisid

Kuni 60ndate aastateni domineeris seksuaalkuritegude ennetamisel ennekõike vangistus ja ravivõimalusena kirurgiline kastreerimine. Alates 60ndatest alustati hormoonravi kasutamist ning hakati välja töötama kognitiivkäitumuslikke- jm psühhoterapiaid eesmärgiga suruda eri meetodite ja teraapiatehnikate abil maha deviantset seksuaalkäitumist. 80ndatel arendati välja tagasilangemise ennetamise mudel, algselt küll alkoholi- ja narkosõltuvusest vabanemiseks, aga peagi ka seksuaalkurjategijate tagasilangemise ennetamiseks. (Child abuse in Europe 2003)

Kui üldiselt peetakse ravi eesmärgiks isiku terveks ravimist, siis seksuaalkurjategijate puhul kasutatakse mõistet „ravi“ kui kogum tegevusi, mille eesmärk on isiku käitumise ja mõtlemismudelite muutmine ning kontrollimehhanismide loomine, et isik suudaks ise enda käitumist juhtida ja ohtlikku käitumist vältida. Seksuaalkurjategija täielikult terveks ravimise võimalikkusesse usuvad vähesed ekssperdid.

Viimastel aastatel on lisaks ravile hoogustunud ka nn sotsiaalsete sekkumiste kasutamine seksuaalkuritegude ennetamisel: piirangud seksuaalkuritegudes süüdimõistetule töökoha valikul, liikumisel ja suhtlemisel (nn lähenemiskeeld), registreerimiskohustused (nt USA-s ja Inglismaal). (Child abuse in Europe 2003)

Mõned riigid on hakanud seksuaalkuritegude ennetamiseks praktiseerima ka lepitamist ning loonud taastava õiguse põhimõtetel seksuaalkurjategijate programme. Traditsiooniliselt on lepitamist kasutatud siiski vähemtõsisemate kuriteoliikide, alaealiste ja esmakordsete õigusrikkujate puhul ning selle kasutamine seksuaalkurjategijate puhul pole kaugeltki levinud. Nt Lõuna-Austraalias ei saadeta alaealised seksuaalkurjategijad, kes tunnistavad oma süüd, kohtusse, vaid nendega tegeletakse perenõustamise vormis. (Daly, 2006; McAlinden 2008) Arizonases on loodud RESTORE programm, kus kasutatakse lepitamist kohtinguvägivalla ja vägistamisjuhtumitel, kui tegu on esmakordse õigusrikkumisega. Kanadas on kümme aastat läbi viidud programmi, kus kõrge riskiga seksuaalkurjategija vabanemisel toetab nende taasühiskonnastamist eraldi nn tugiisikute võrgustik. Sarnane lähenemine on piloteerimisel ka Põhja-Iirimaal ja Inglismaal, kus see on kasutusel kriminaalhooldaja, politsei ja teiste koostöövõrgustikku kaasatud asutuste töö hõlbustamiseks. Sisuliselt tähendab see seda, et peale karistuse kandmist koondub seksuaalkurjategija ümber võrgustik abilistest (nt vabatahtlikud, naabrid jt), kes pakuvad isikule nõustamist, abi, sh nt abistavad suhtlemisel meedia, politseiga. Isik allkirjastab oma nõusoleku abi vastu võtta ning osaleda vajadusel ravis. Vahetult peale vabanemist on keegi võrgustikust seksuaalkurjategijaga kontaktis iga päev ja järelevalve püsib nii kaua, kuni kogukond hindab riski kõrgeks.

Sellise lähenemise efektiivsuse kohta on veel vähe empiirilist tõestusmaterjali, küll on aga tõendeid, et see on ohvrile vähem traumeerivam kui kohtuprotsessis osalemine ning oluline positiivne efekt on see, et kogukond on seksuaalse väärkohtleja taasühiskonnastamisse kaasatud. (McAlinden 2008)



## Ravimivabad ravimeetodid ehk kognitiiv-käitumuslikud jm psühhosotsiaalsed teraapiad

Psühholoogiliste sekkumiste valik seksuaalkurjategijatele on viimasel kümnendil oluliselt mitmekesisitunud, nt pakutakse neile psühhoteraapiat, suhtlemisteraapiat, kognitiivkäitumuslikke teraapiaid, viha ja stressi juhtimist ning hoiakute ja mõtete muutmisele suunatud koolitusi. Osa sekkumisi on mõeldud vanglas rakendamiseks, on ka eraldi kogukonnas kasutatavaid teraapiaid, mida viiakse läbi kriminaalhooldaja järelevalve all. (Seksuaalirikollikosten hoito 2009)

Erinevate ravimeetodite võrdlus on näidanud, et kognitiiv-käitumuslikke teraapiaid, mis keskenduvad nn tagasilangemise ennetamise mudelile, peetakse üheks paremaid tulemusi andvaks sekkumiseks seksuaalkurjategijate retsidiivsuse vähendamisel. (Saleh et al 2009)

Kognitiivkäitumuslike programmide eesmärk on välja selgitada kuritegude toimepanemisega seotud väärarusaamad ning tagada, et kurjategija mõistaks oma teo mõju ohvrile. Programmi nn kognitiivne blokk tegeleb moonutatud mõtlemise, tunnete ümberkujundamisega ning käitumuslik osa sellega, et vähendada isikul seksuaalset erutuvust seksuaalhäbeliste fantaasiate suhtes. Programmides võib arendada ka sotsiaalseid oskusi, nt suhtlemisoskusi ja lähisuhtepartneriks olemist, sotsiaalset toimetulekut. Selliseid programme kasutatakse nii Põhjamaades, Inglismaal kui ka mujal.

Viimastel aastatel on hakatud looma programme spetsiifilistele seksuaalkurjategijate sihtrühmadele, nt alaealistele ja interneti teel seksuaalkuritegude (nt lapspornograafiaga seotud kuritegude) toimepanijatele. Hollandis on nt 12-18aastastele seksuaalkurjategijatele välja töötatud eraldi hariduslikud programmid<sup>13</sup>. Interneti seksuaalkurjategijate programme on loodud nii Inglismaal (I-SOTP), Saksmaal, Austraalias, nendes tegeletakse interneti spetsiifiliste teemade ja interneti seksuaalkurjategijatele iseloomulike käitumisega, nt ohvri olemasolu vähene teadvustamine, nn ohvrite kollektioneerimine, emotsioonide vältimine ja on-line pseudosuhete eelistamine (vt nt National Probation Service 2005).

## Ravimitega ravi

Kuigi seksuaalkurjategijate ravimitega ravimise efektiivsuse osas on uuringud üsna vastuolulised, möönab valdav osa uuringuid, et teatud ravimite kasutamisel (meessuguhormooni pärssivad) on võimalik ohjeldada ka seksuaalhälbivat käitumist.

Konkreetsed ravijuhised seksuaalkurjategijate ravi osas puuduvad<sup>14</sup>, rahvusvaheline seksuaalkurjategijate raviküsimustega tegelev organisatsioon (IATSO)<sup>15</sup> on välja töötanud seksuaalkurjategijate ravi miinimumstandardid, sh eraldi standardid alaealistele seksuaalkurjategijatele. Miinimumstandardid käsitlevad nt ravi pakkuvate spetsialistide kompetentsinõudeid, ravi üldisi põhimõtteid nagu ravi vabatahtlikkus ja vajadus kombineerida seda psühholoogilise ja psühhiaatrilise nõustamisega jms.

Seksuaalkurjategijate ravimitega ravimisel on kogemusi nii Põhja-Ameerikas (USA, Kanada) kui Euroopas (Taani, Rootsi, Austria, Saksamaa, Šveits, Itaalia). Hormoonravi ehk nn keemilist kastreerimist on testitud ka Prantsusmaal, eesmärgiga vähendada seeläbi vanglas seksuaalkurjategijate arvu<sup>16</sup>, 2009. a tuli Soome justiitsministeerium välja ettepanekuga võimaldada seksuaalkurjategijatele ravimitega ravi. Teemat on hakatud arutama ka Ida-Euroopas, nt 2008. aastal Tšehhis (kus seni on kasutatud kirurgilist kastreerimist) ja Poolas kohustusliku ravina (Hebel 2008)<sup>17</sup>, Venemaal lisakaristusena<sup>18</sup>. Samas on ka riike (Austraalia), kes on seksuaalkurjategijate ravimitega ravimise idee tagasi lükanud põhjendusel, et liiga vähe teatakse selle kõrvalmõjudest.

<sup>13</sup> Vt nt <http://www.rutgersnissogroep.nl/productenendiensten/leerstraffen/informatiemateriaal-downloaden/informatiemateriaal-downloaden-of-bestellen/leerstraffenEngels.pdf>

<sup>14</sup> Eesti Haigekassa andmetel on psühhiaatria erialal koostatud nt narkomaania, skisofreenia, ärevushäirete ravijuhised.

<sup>15</sup> Vt <http://www.iatso.org/care/>

<sup>16</sup> <http://www.independent.co.uk/news/world/europe/france-introduces-chemical-castration-for-sex-offenders-532792.html>

<sup>17</sup> Vt <http://www.spiegel.de/international/europe/0,1518,580284,00.html>

<sup>18</sup> Ria Novosti, Russian MP urges chemical castration for pedophile. 09/04/2008, <http://209.85.129.132/search?q=cache:xK3pe7xHC2YI:en.rian.ru/russia/20080409/104183226.html+chemical+castration+in+Denmark&cd=8&hl=et&ct=clnk&gl=ee>

Seksuaalkurjategijate ravis on nn hormoonravi (keemiline kastreerimine) puhul kasutusel ravimid, mis patsiendi organismis meessuguhormoonide (testosterooni) aktiivsuse vähendamise abil pärsivad seksuaalset iha, fantaasiaid, võimekust ja käitumist. Sagedamini on kasutusel ravimid sellise toimeainega, mida traditsiooniliselt kasutatakse vähi ravis. USA-s on kasutusel medroksüprogesteroon (*MPA*) ning Kanadas ja Euroopas (nt Taanis, Austrias, Saksamaal, Šveitsis, Rootsis) tsüproteroon (*CPA*), Taanis on *CPA* kõrval kasutatud ka samasse ravimipreparaatide rühma kuuluvat leuproreliini. (Stalan 2004, Seksuaalirikollisten hoito 2009) Nii tsüproteroon (*CPA*) kui leuproreliin on kättesaadavad süstimisvormidena, mis võimaldab ravi rakendamist paremini kontrollida kui suu kaudu manustatavate ravimite korral.

Seksuaalse iha vähendamiseks on mõnel juhul kasutatud ka depressiooniravimeid, nt sertraliini (*SSRI*), mis on näidustatud depressiooni, sealhulgas ärevussümptomitega depressiooni raviks ning võivad sobida olukorras, kus seksuaalhäbeline käitumine on impulsiivne või väljendub depressiooni tagajärjel. Sertraliin võib kergendada pedofiilide käitumise muutmist, vähendades ärevustunnet, depressiooni ja obsessiiv-kompulsiivseid sümptomeid. (Pedofilia ... 2007)

Ravimite kasutamisel võib kaasneda kõrvaltoimeid. Hormoonravi (nt *CPA*) kasutamisel võib negatiivsete kõrvaltoimena esineda nt kehakaalu tõus, unetus, väsimus, depressioon, juuste vähenemine, maksakahjustused, osteoporoosi riski suurenemine jms. (Bradford ja Pawlaks 1993; Harrison 2008). *SSRI*-ravimitel on kergemad kõrvaltoimed, samas on need antiandrogeenidest ka nõrgema toimega. (Pedofilia... 2007)

Kuigi Euroopas ja Kanadas on *CPA*-d kasutatud juba pikka aega, siis USA ei kasuta seda ravimit võimalike pikaajaliste kahjulike mõjude tõttu (nt maksale).

Lisaks kõrvaltoimetele peetakse ravimitega ravi puhul puuduseks, et hormoonravi küll vähendab deviantseid seksuaalseid ihasid, fantaasiaid, aga ei muuda iseenesest nende olemasolu ega suunda. Seetõttu soovitatakse, et ravimitega ravi ei tohiks olla eraldiseisev ja ainuke ravimeetod, vaid üks vahend kogu seksuaalkurjategijaga tegelemise strateegiast, mida siis kasutada kas peale karistust või paralleelsest teiste sekkumisviisidega (Harrison 2008).

Ravimitega ravi kasutatakse valdavalt kas alternatiivina vangistusele või eeltingimusena ennetähtaegsele või tingimisi vabastamisele. Euroopas on ravimitega ravi seksuaalkurjategijale vabatahtlik, USA-s on mõnedes osariikides tegemist ka kohustusliku raviga. (Harrison 2008) USA-s nt Kalifornias, Floridas ja Montanas on *MPA* kasutamine seksuaalkurjategijale kohustuslik, seotud sageli vanglast, sh tingimisi vabastamisega. Kalifornias on alates 1997. aastast see eeltingimuseks tingimisi vabastamiseks ja kohustuslik kõikidele korduvatele seksuaalkurjategijatele, kelle ohver on olnud noorem kui 12aastane, Montanas neile, kes teistkordselt pannud toime vägistamise või intsesti. Kui kurjategija keeldub ravist või on see tervislikel põhjustel vastunäidustatud, on võimalik ka füüsiline kastreerimine (Carpenter 1998); ainuke muu alternatiiv on eluaegne vangistus või kuni otsustakse, et isiku ohtlikkus on langenud ja vabastamine võimalik. Ravi algab üks nädal enne vanglast vabastamist, ja see peab kestma sama kaua, kui on tingimisi või katseaja periood.

Uuringud näitavad, et ravimitega ravi tõhusus on erinevate seksuaalkurjategijate gruppide puhul erinev. Ravi ei pruugi olla efektiivne, et hoida ära seksuaalset väärkohtlemist täiskasvanute vahel, kui laste seksuaalset väärkohtlemist on sageli toime pandud alkoholijoobes või narkootikumide mõjul ega nende puhul, kes eitavad oma kuritegusid. Ravimitega ravi, nagu teisedki käitumise muutmiseks kasutatavad ravimeetodid, annavad paremaid tulemusi siis, kui seksuaalkurjategija on motiveeritud ravi saama.

## **2.2. Seksuaalkurjategijate ravisüsteemid Põhjamaades**

Põhjamaade praktika kirjeldamise aluseks on Soome justiitsministeeriumi poolt valminud uuring (vt Seksuaalirikollisten hoito 2009).

### **Norra**

Norras on seksuaalkurjategijate ravis kesksel kohal ravimitevabad programmid. Hormoonravi on kasutatud väga vähe, ja suhtumine sellesse on olnud vastuoluline (nt 1996. a tervishoiu- ja

sotsiaalministeeriumi raportis soovitati hormoonravi mitte käsitleda osana karistussüsteemist). Vabatahtlikkusel põhinevat hormoonravi kombineerituna kognitiivkäitumusliku teraapiaga on katsetatud alates 2004. aastast Trondheimi vanglas, kus seda on määratud pika vangistusega seksuaalkurjategijatele.

Trondheimi vanglas praktiseeritav programm koosneb kahest osast. Mõlemad osad sisaldavad 100 tundi grupikohtumisi ja kestavad ligi kaheksa kuud. Programmi viivad läbi kliiniline psühholoog, hormoonravi ekspert Brøset'i haiglast<sup>19</sup> ning Trondheimi vanglaametnik. Programmi esimene osa põhineb Inglismaa käitumis-kognitiivsele programmile SOTP (*Sex Offender Treatment Programme*). Vabatahtlikku hormoonravi võib rakendada programmi teises osas, seega tegemist on nõ kombineeritud raviga. Ravi läbiviimise suhtes toimub meditsiiniline järelevalve, raviperioodi alguses ja selle ajal mõõdetakse muu hulgas süüdimõistetud hormoonitaset vereproovidega.

Trondheimi vanglas kasutatakse ravimina leuproreliini, varasemalt kasutati ka tsüproterooni ja medroksüprogesterooni, mis samuti on osutunud tõhusaks seksuaalkurjategijate ravis, kuid mille kasutamisel on tuvastatud mõnevõrra vähem mõju ning rohkem kõrvalmõjusid. Tsüproterooni puhul peetakse probleemiks, et ravi poolelijätvate patsientide arv on suur.

2006. aastaks raviprogrammi läbinud isikud olid süüdimõistetud laste vastu toime pandud seksuaalkuritegudes, nende keskmine vanus oli 39 aastat ning nende vangistused olid keskmiselt 12aasta pikkused. Süüdimõistetud ei saanud hormoonravi kasutamisest mingit kasu, näiteks rohkem külastuslubasid ega võimalust varem ennetähtaegselt vabaneda. Programmis osalenute ravikuurid kestsid alates kolmest kuust kuni aastani. Programmi lõpetanud isikutel tõsisemaid ravi kõrvaltoimeid ei esinenud ning ravis osalejate üldine tagasiside programmile oli positiivne.

Hiljuti on ka Norras hakatud arutama võimalust hormoonravi kasutuselevõtmiseks seoses karistuspoliitikaga. Selle puuduseks peetakse, et raviga nõustumisel kaasnevad hüved võivad mõjutada viisi, kuidas ravi saavad isikud nn avalikustavad grupis oma seksuaalhälbivat käitumist.

### **Soome**

Soomes on seksuaalkurjategijate kohtlemisel seni põhirõhk olnud käitumiskognitiivsel programmil. Esimese seksuaalkurjategijate programmiga STOP alustati 1999. aastal Kuopio vanglas, 2007. aastast viidi see üle Riihimäeni vanglasse, kus on tänaseks kaks STOP-osakonda. Programmi viiakse läbi grupitöövormis, see kestab üheksa kuud, mille jooksul toimub 170 tundi grupitööd.

Soome justiitsministeeriumi töörühm analüüsis käesoleval aastal seksuaalkurjategijate ravivõimalusi ning tegi ettepaneku võimaldada seksuaalkurjategijale ravi osana karistussüsteemist. Töörühma ettepanekute kohaselt peaks ravimitega ravi jääma vabatahtlikuks ning seda tuleks kasutada kombineeritult muude psühholoogiliste ja sotsiaalsete meetmetega (nt kognitiiv-käitumuslikud programmid, elektrooniline järelevalve).

Töörühm soovitas ravimitega ravi võimaldada vangistusega karistatud seksuaalkuritegudes süüdimõistetutele, kelle riski uue kuriteo sooritamiseks on hinnatud vähemalt keskmiseks ning kes vabanevad nn järelevalve alla (katseajaga) ja/või vabastatakse vanglast tingimisi. Ravi puudutava järelevalvenõuete rikkumise eest järgneks olenevalt rikkumise laadist kas hoiatus või nn tingimisi vabastamise tühistamine.

Ravi vajavate isikute arvuks ühes aastas prognoositi Soomes maksimaalselt kuni 10 isikut.

### **Taani**

Taanil on Põhjamaade pikim kogemus seksuaalkurjategijate ravimitega ravimisel. Taanis võib seksuaalkuriteos süüdimõistetule määrata vangistuse asemel kuni kaheaastase seksuaal-käitumist mõjutava psühhiaatrilise ravi.

---

<sup>19</sup> Brøset on ohtlike vaimsete häirete isikute raviks spetsialiseerunud psühhiaatrikliinik, mis pakub ka kohtupsühhiaatrilisi ekspertiise jm teenuseid seoses kriminaalmenetluse läbiviimisega, sh psühhiaatrilist nõustamist vanglates.

Ravi toimub Herstedvester'is, mis on kogu Taanit teenindav vangla psühhiaatriakeskus, kus on 133 kohta suletud osas ja 15-kohaline avatud osakond. Keskuses on ohtlikele seksuaalkurjategijatele ravi pakutud alates 1989. aastast ning seda on kokku saanud 55 süüdimõistetut, igal aastal alustab kaks või kolm uut süüdimõistetut sellist ravi. Ravi eesmärk on meessugu-hormoonide aktiivsuse vähendamise abil koos psühhoterapiaga pärssida süüdimõistetute seksuaalset võimekust, fantaasiaid ja käitumist.

Ravile juurdepääsuks on seatud mitmeid tingimusi. Süüdimõistetute peab tunnistama oma süüd ja olema raviks motiveeritud ning sihtrühmaks on eelkõige pikka karistust kandvad isikud. Ravi kohaldamise eeldusteks on, et isik on süüdimõistetud raske seksuaalkuriteo toimepanemises (või korduvalt seksuaalkuritegude toimepanemises); uute kuritegude toimepanemise riski on hinnatud kõrgeks; korduvkuriteo riski ei saa piisavalt vähendada ilma ravimiteta või muu arstliku ravita. Ka varasemad seksuaalkuritegude eest saadud kohtuotsused võivad põhjustada, et süüdimõistetute ei vasta ravi tingimustele. Ravi on nt välistatud vägivaldsetele pedofiilidele.

Ravi võib määrata vaid selleks ajaks, kui isik kannab tingimisi vangistust; kui määratud karistus on ära kantud, siis ravi edasi määrata ei saa. Tingimisi/ennetähtaegne vabastamine on võimalik, kui on ära kantud 2/3 karistusest või 12 aastat eluaegsest vanglakaristusest ning kui vang on järginud muid kohustuslikke sätteid nagu psühhiaatrilisele ravile ja ravimitega ravile allumine. Kui süüdimõistetute ei nõustu raviga, võib see viia selleni, et ta ei saa vanglast lahkumise luba ega ennetähtaegset vabanemist.

Ravi määramine Herstedvester'isse on pikk protsess. Esimeses etapis toimuvad arutelud psühhiaatrite või psühholoogide vahel. See etapp kestab tavaliselt poolest aastast kahe aastani. Seejärel peetakse läbirääkimisi, milles osalevad jurist, psühhiaater või psühholoog, sotsiaaltöötaja, õpetaja, vanglaametnik ning arst.

Konsultatsiooni põhjal tehakse esmane otsuse ravirežiimi kohta. Kõikidel juhtudel ravi osutamise vajalikkuse osas üksmeelele ei jõuta. Kui jõutakse, siis käsitleb küsimust veel ka nn arstide nõukogu (Retslægerådet), mis on sõltumatu, 10-12 meditsiinivaldkonna eksperdist koosnev organ, kes peab ravi heaks kiitma. Seejärel viiakse isikule läbi meditsiiniline analüüs ning raviarst arutab koos süüdimõistetuga läbi ravi võimalikud kõrvaltoimed. Ravi on vabatahtlik ja süüdimõistetute peab sellele andma kirjaliku nõusoleku.

Ravimitega ravi alustamisel saab süüdimõistetute kord kahe nädala tagant süstina tsüproterooni ja iga kolme kuu tagant süsti leuproreliini.

Ravi viiakse läbi meditsiinilise järelevalve all, nt vereproove, mille alusel uuritakse maksa ja neerude tegevust ning kaltsiumi sisaldust veres, võetakse iga kuu nädala tagant. Igal 12. nädalal tehakse hormoonitaseme analüüs. Kui analüüsides ilmneb midagi ebatavalist, kaasatakse somaatiliste kaebuste väljaselgitamiseks endokrinoloog, kes võib soovitada ravi jätkamist või ka ravi kohest lõpetamist. Ravi saav süüdimõistetute kohtub regulaarselt endokrinoloogi ja meditsiiniõega ning regulaarselt jätkuvad arutelud psühhiaatriga, alguses iga kahe nädala tagant ja hiljem iga kolme kuu tagant.

Ravi kvaliteedi küsimustes võib patsient esitada apellatsiooni riikliku patsientide apellatsioonikoja poole, kes ei saa küll muuta ravi, kuid võib väljendada oma arvamust küsimuses. Kui ravi kõrvalmõjud on põhjustanud süüdimõistetutele kahjustusi, võib patsient taotleda kahjude hüvitamist patsientide kindlustusühingust.

Ravi tulemuslikkust Taanis on uuritud ajavahemikul 1989-2004 ravi saanud isikute puhul: kokku sai sel ajavahemikul ravi 36 isikut, kellest hindamise ajaks 15 sai veel ravi ja 21 oli ravi lõpetanud (sh üks oli surnud, üks keeldus ravist peale kolmandat kuud ning kandis lõpuni vanglakaristuse, üks viibis veel vangistuses ning 18 läbisid ravi katseajal). Ravi tulemusi võrreldi nelja ravist keeldunu ja selle lõpetanud isikute vahel. Uuringu tulemused näitasid, et hormoonravi kombineerituna psühhoterapiaga osutus väga tõhusaks. Ravi ajal ei pannud ükski ravi saanud isikust seksuaalkuritegusid toime. Ravi läbinutest vaid kaks panid keskmiselt 4167 päeva peale ravi lõppemist toime uue seksuaalkuriteo, samas kui kontrollrühmas pani neljast kolm isikut uue seksuaalkuriteo toime keskmiselt 1138 päeva pärast vabanemist. Siiski tuleb märkida, et nimetatud uuringu valim oli väike ja kasutatud kontrollrühm vaid näitlik.

## 2.3. Rahvusvahelised suunised seksuaalkurjategijate kohtlemisel

### EN konventsioon

Eesti allkirjastas 17.09.08 laste seksuaalse ekspluateerimise ja väärkohtlemise vastase Euroopa Nõukogu konventsiooni<sup>20</sup>. Nimetatud konventsioon sisaldab nii ennetus- ja kaitsemeetmeid kui ka kriminaalõiguslikke meetmeid, et ennetada lastevastaseid seksuaalkuritegusid, karistada seksuaalkuritegude toimepanejaid ning kaitsta lapsohvreid. Konventsiooni artiklid 15–17 sisaldavad sätteid seksuaalkuritegude toimepanijatele suunatud sekkumisprogrammide ning muude meetmete kohta. Konventsioonis on ka säte erinevat liiki laste seksuaalse väärkohtlemise kriminaliseerimiseks. Eesti puhul eeldab see nt *grooming*´u kriminaliseerimist.

Seksuaalkurjategijate sekkumismeetmete osas on konventsioonis rõhutatud, et need võivad sisaldada nii meditsiinilisi kui psühhosotsiaalseid aspekte ning ei pea tingimata olema karistus-süsteemi osaks, vaid võivad kuuluda ka tervishoiusüsteemi alla. Psühholoogiliste sekkumiste osas viidatakse konventsioonis nt kognitiiv-käitumuslikele teraapiatele; meditsiinilise sekkumise osas hormoonravile; sotsiaalsete sekkumiste osas räägitakse piirangutest, mille eesmärk on reguleerida kurjategija käitumist (nt lähenemiskeeld, lastega töötamise piirangud) ning muudest meetmetest, mille eesmärk on nt soodustada selliste isikute taasühiskonnastumist (näiteks abistamine tööle naasmisel).

Konventsioonis esitatud põhimõtted seksuaalkurjategijate sekkumisprogrammide osas on järgmised:

- programmis osalemine peaks olema vabatahtlik ning selleks on vajalik osaleja eelnev nõusolek, mis peab tuginema piisavale teabele programmi eesmärkide ja sisu kohta;
- programmid peavad olema kättesaadavad võimalikult varakult;
- hinnata tuleb seksuaalkurjategijate riske ja ohtlikkust;
- läbi tuleb viia programmide jm meetmete mõju-uuringuid;
- erilist tähelepanu tuleb pöörata seksuaalkuritegusid toimepaneivatele isikutele, kes on ise lapsed.

### EL raamotsuse eelnõu

Euroopa Liidu Nõukogu on ette valmistamas laste seksuaalse kuritarvitamise ja ärakasutamise ning lapsporno vastast võitlust käsitleva raamotsust<sup>21</sup>. Raamotsuse eelnõu artiklid 16 ja 17 käsitlevad korduvkurjategijate (sh käsitletakse ka seksuaalkurjategijaid) ohtlikkuse hindamisest ning neile sekkumisprogrammide või –meetmete võimaldamist.

Raamotsuse eelnõu väljatöötajad on artiklite 16 ja 17 puhul pidanud oluliseks, et raskemate seksuaalkurjategijate, korduvkurjategijate puhul hinnatakse juhtumipõhiselt konkreetse seksuaalkurjategija ohtlikkust ning seeläbi temale sobivaid mõjutusvahendeid, sekkumisprogramme jne. Kuna ajapikku võib isik muutuda ning muutuda võib ka tema ohtlikkus, peetakse riskihindamist vajalikuks läbi viia regulaarselt/korduvalt ning isikule määratud meetmed peale iga riskihindamist samuti üle vaadata. Eelnõu kohaselt saaks iga liikmesriik ise määrata, kes riskihindamise läbi viib, millisel ajahetkel seda tehakse ning kui tihti ning mitu korda kokku seda tehakse. Riskihindamise läbiviimine oleks raskete seksuaalkuritegude toimepanijate puhul kohustuslik, kuid sekkumisprogramm vabatahtlik.

Praegu toimub kõnealuse raamotsuse teine lugemine, seega võib raamotsuse struktuur ja artiklite sisu veel muutuda. Raamotsuse eelnõu esimesel lugemisel tõstatasid liikmesriigid artiklite 16 ja 17 kohta järgmiseid küsimusi: liikmesriikidele toob selline süsteem kaasa palju lisakulu; liikmesriikidele peab jääma paindlikkus otsustada, kas, millal, kelle suhtes, millisel kujul ning mahus riskihindamist läbi viia; säilima peaks sekkumisprogrammide ja –meetmete vabatahtlikkus.

<sup>20</sup> *Convention on the Protection of Children against Sexual Exploitation and Sexual Abuse*, alla kirjutamiseks avatud alates 25.10.2007

<sup>21</sup> [KOM (2009) 135, ingl k *Proposal for a Council framework decision on combating the sexual abuse, sexual exploitation of children and child pornography, repealing Framework Decision 2004/68/JHA*]

Raamotsuse eelnõu artiklitel 16 ja 17 on teatav sarnasus EN konventsiooni artiklitega 15-17. Olulisema erinevusena võib välja tuua raamotsuse artikli 17 lg 4, mille kohaselt peaks liikmesriik tagama võimaluse osaleda sekkumisprogrammides või –meetmetes, (mis on loodud süütegude toimepanemise riski hindamiseks ja vältimiseks) ka sellisele isikule, kes ise usub, et ta võib toime panna raske seksuaalkuriteo ning otsib seetõttu vabatahtlikult ja ennetavalt abi.

#### **2.4. Ravimitega ravi maksumus Soome arvutuste põhjal**

Järgnevalt on tuginetud Soome analüüsis toodud arvestusele ravimitega ravi võimalike kulu<sup>22</sup> osas, siinkohal tuleb arvestada, et ravimi hinnad Eestis võivad olla teised.

Soome analüüsi alusel maksab nt triptoreliini või leuproreliini süsti ühe päevane kogus ligi 6 eurot (5,83 eurot ehk 91 krooni). Suu kaudu manustatav CPA keskmine kogus päevas (100 mg) maksab ligi 3 eurot (2,64 eurot ehk 41 krooni). Seega nimetatud ravimeid kombineerides oleks päevase vajaduse hind kokku ligi 9 eurot (8,47 eurot ehk 133 krooni).

Muud seksuaalkurjategijate ravis kasutatavad ravimid on odavamad, nt pika toimeajaga SSRI-ravimi keskmise suurusega annus päevas maksab 16 senti (2,5 krooni).

Kui seksuaalkuritegudes süüdimõistetu puhul alustatakse ravi kaks kuud enne vabastamist, see jätkuks kolm kuud nn järelevalvega katseajaks vabastamise ajal ja seitse kuud tingimisi vabastamise ajal, siis kestaks ravi kokku 12 kuud. Ravimite koguhind 12 kuu jooksul oleks 3 050 eurot ehk 47 863 krooni. SSRI-ravimi puhul oleks ravi koguhind 12 kuu jooksul ca 60 eurot ehk ligi 785 krooni.

Kui seitsme isiku puhul kasutatakse kombineeritud ravi ja kolme puhul SSRI-tüüpi ravi, oleksid 10 isiku ravikulud aastas 22 000 eurot ehk 345 244 krooni.

Ravimi hinnale tuleb aga juurde arvestada ravimitega koos pakutava psühhosotsiaalse ravi ja nõustamise kulud, mille hinnad erinevad oluliselt nii teenusepakkujate kui nende kvaliteedi lõikes, jäädes vahemikku 5000 -15 000 eurot osaleja kohta aastas. Psühhosotsiaalse nõustamise pikkus võiks kesta alates poolest aastast kuni kolme aastani.

Soome töörühma hinnangul oleks ravi keskmine kogukulu, sh psühhosotsiaalne ja ravimitega ravi, koos nn raviteenuse haldamise kuludega 10 isiku kohta kokku 200 000 eurot aastas ehk 3,1 miljonit krooni aastas. Sellele lisaks tekiks iga juhtumi puhul täiendavad kulud: arstide poolt läbivaatusele ning laboratoorsete uuringute läbiviimiseks; samuti psühhiaatrilise hindamise läbiviimiseks, et hinnata ravi jätkamise vajadust ning personali koolitamise kulud.

Ravikulude allikana nähakse Soome analüüsis riiklikke vahendeid, kuna juhul, kui selle peaks hüvitama süüdimõistetu, võiks see oluliselt vähendada nende motivatsiooni ravis osaleda.

---

<sup>22</sup> Ravimi kulu on toodud koguluna, kus pole arvestatud erinevaid soodustusi.

### 3. Seksuaalkurjategijate kohtlemine Eestis

- 2007. a kehtestati lastega töötamisega seotud piirangud, et takistada seksuaalkuritegudes süüdimõistetud isikutel töötada lastega kokkupuutuvaltel ametikohtadel. Nimetatud piirang ei laiene kõikidele seksuaalkuritegudele, nt lapsealise seksuaalse ahvatlemises süüdimõistetutele.
- 2009. a keskpäigas võeti vastu vangistusjärgset kinnipidamist võimaldav seadustepakett, mis võimaldab kohtutel kohaldada ohtlike kalduvuskurjategijate suhtes nii karistusjärgset kinnipidamist kui ka karistusjärgset käitumiskontrolli.
- 2007. a alustati vangla- ja kriminaalhooldussüsteemis seksuaalkurjategijate programmiga, milles on tänaseks osalenud vähemalt 58 süüdimõistetud vanglas ja 46 kriminaalhooldusalust. Programmi pakutakse hetkel kaootiliselt, see ei toimu süsteemselt vanglas ja kriminaalhoolduses ning seda ei toetata psühhiaatrilise nõustamise ega ravimitega.

#### 3.1. Viimastel aastatel loodud meetmed seksuaalkuritegude ennetamiseks

##### Lastega töötamisega seotud piirangud

2007.a keskpäigast hakkasid kehtima nn lastega töötamisega seotud piirangud<sup>23</sup>. Piirangute eesmärgiks oli tagada, et lastega korrapäraseid kokkupuuteid eeldavatele kutsealadele ei pääse töötama isikud, keda on süüdi mõistetud laste vastu toime pandud seksuaalkuritegudes. Keeld lastega seotud valdkondades töötada laieneb isikutele, keda on karistatud või kellele on kohaldatud sundravi alaealise orjastamise, alaealise suhtes seksuaalse enesemääramise vastaste, alaealise prostitutsiooniga seotud süütegude või pornograafiasüütegude eest.

Piirangute täitmise tagamiseks on sätestatud tööandjale kohustus kontrollida töölevõetava isiku karistatust seksuaalkuritegude eest ning ette nähtud väärteokaristus juhuks, kui tööandja võtab lastega seotud tööle või teenistusse isiku, keda ta tööle või teenistusse eelpool kirjeldatud piirangu kohaselt võtta ei tohiks. Lisaks tööandja kohustustele on loodud võimalus lapse seaduslikul esindajal saada karistusregistrist teavet teise isiku seksuaalkuritegudes karistatuse kohta, kui tal on selleks lapse kaitsest lähtuv õigustatud huvi. Õigustatud huvi on olemas eelkõige juhul, kui laps viibib teise isiku järelevalve all seadusliku esindaja juuresolekuta<sup>24</sup>, nt lapse treeneri, lapsehoidja, õpetaja suhtes.

Lastega töötamisega seotud piirangute osas on esile kerkinud peamiselt kaks probleemi. Esimene neist puudutab piirangute ulatust. Keeld ei laiene hetkel kõikidele laste vastu toime pandud seksuaalkuritegudele, see ei hõlma lapsealise seksuaalset ahvatlemist (KarS § 179). Eksperdid leidsid, et see peaks laienema ka nimetatud kuriteokoosseisule, eriti arvestades seda, et seoses interneti levikuga registreeritakse selliseid juhtumeid aina enam (nt 2003.a 6, 2009.a 29) ning praktikas võib seksuaalsel ahvatlemisel olla lapsohvrile palju tõsisemad tagajärjed, kui nt lapspornot kujutava pildi hoidmine või näitamine.

Eksperdid tõstasid ka küsimuse, et kas lastega töötamise piiranguid oleks lisaks lastevastastele seksuaalkuritegudele vajalik laiendada ka teistele isikuvastastes kuritegudes süüdimõistetutele, nt laste kehalises väärkohtlemises või piinamises süüdimõistetutele, mõnel juhul mainiti vajadust hõlmata piiranguga ka isikud, keda on nt korduvalt süüdimõistetud täisealise vägistamises.

Praegu ei laiene piirangud kõikidele lastele sotsiaalteenuseid pakkuvatele hoolekandeadutuste töötajatele. Tulenevalt sotsiaalhoolekande seadusest § 10<sup>1</sup> laieneb keeld isikutele, kes teenuse pakkumise käigus puutuvad isiklikult kokku teenusel viibiva lapsega. Otseselt lastele sotsiaalteenuseid pakkuvate isikute hulgas ei ole siiani käsitletud nt asenduskodus töötavaid toitlustustöötajaid, koristajaid, majapidajaid jne, kuid vajalik on kindlustada, et ka need isikud ei ole toime pannud seksuaalkuritegusid ning seega ei ole lastele ohtlikud. Piiranguid puudutava seaduse seletuskirja kohaselt oli SoM-il kavas uue hoolekande seaduse eelnõu vastavalt täiendada, ent seni pole seda veel tehtud.

<sup>23</sup> Vastavad muudatused viidi sisse lastekaitse seadusesse, põhikooli- ja gümnaasiumiseadusesse, sotsiaalhoolekande seadusesse, karistusregistri seadusesse, erakooliseadusesse, koolieelse lasteasutuse seadusesse, noorsootöö seadusesse, karistusseadustikku, väärteomenetluse seadustikku ja huvikooli seadusesse.

<sup>24</sup> Eesti Vabariigi lastekaitse seadus § 33 lg 2.

Teine probleemide ring ilmnes seoses puuduliku statistikaga piirangute täitmise kohta. Nimelt puudub karistusregistris infotehnoloogiline lahendus, et saada ülevaade sellest, kui palju on tööandjad teinud päringuid töölevõetava isiku lastevastastes seksuaalkuritegudes karistatuse kohta ning milline oli päringu vastus. Ka lapse seadusliku esindaja tehtud päringute kohta ei ole hetkel võimalik saada ülevaadet, siinkohal takistab lisaks infotehnoloogilise lahenduse puudumisele andmete saamist ka see, et praktikas ei tee päringut sageli lapse seaduslik esindaja ise, vaid laseb selle teha lapsehoidjaks kandideerival isikul endal.

Selliseid andmeid fikseerimata on aga keeruline hinnata vastava meetme kasutegurit seksuaalkuritegude ennetamisel.

### **Vangistusjärgne kinnipidamise võimalus**

2009. aasta juunis võeti vastu seadus, mis võimaldab kohtutel edaspidi kohaldada ohtlike kalduvuskurjategijate suhtes nii karistusjärgset kinnipidamist kui ka karistusjärgset käitumiskontrolli. Karistusjärgset kinnipidamist kohaldatakse eelkõige juhul, kui isik on näidanud, et karistused ei suuda hoida teda uusi kuritegusid toime panemast ja esineb oht, et ta võib panna toime uusi raskeid kuritegusid. Karistusjärgse käitumiskontrolli puhul on kohaldamise eelduseks karistuse täielik ärakandmine ja hinnang, et isik vajab abi sotsiaalsel kohanemise ja järelevalvet edasiste kuritegude sooritamise vältimiseks. Ühe nimetatud meetme sihtrühmana nähakse ka sarivägistajaid ja pedofiile.

Ekspertid peavad nimetatud seadusemuudatust väga positiivseks. Kõhklusi toodi esile seoses sellega, et puudulikuks peetakse kriminaalhooldajate riskihindamise küsimustikku hindamaks seksuaalkurjategijate puhul nende riski jätkata vabaduses uute kuritegude toimepanemist. Ekspertide sõnul ei sisalda riskihindamise küsimustik hetkel spetsiifilisi küsimusi seksuaalkurjategijate riskikäitumise kohta. Välisriikides on aga konkreetset seksuaalkurjategijate riskikäitumise kontrollküsimustikud aktiivselt kasutusel ning nende kasutegurit on ka hinnatud, nt Static 99<sup>25</sup>, SORAG jt.

### **Lähenemiskeeld**

Välisriikides (nt USAs, Inglismaal<sup>26</sup>) on seksuaalkuriteo ohvri ühe kaitseabinõuna kasutusel lähenemiskeeld, nt võib kohus keelata seksuaalkuritegude toimepanijal viibida lasteasutuste, koolide, mänguväljakute läheduses, üksinda alaealiste seltskonnas, välisriiki reisida jne. Alates 2006. aastast on võimalik ka Eestis kohaldada kriminaalmenetluses lähenemiskeeldu isikuvastaste ja alaealiste vastu toime pandud kuritegude puhul – isikul võib keelata kohtu määratud paikades viibimise, kohtu määratud isikutele lähenemise ja nendega suhtlemise.

Lähenemiskeeldu on viimase kolme ja poole aasta jooksul määratud vähemalt kolme seksuaalkuriteo ohvri kaitseks: ajutine lähenemiskeeld määrati kahele isikule, keda kahtlustati muu hulgas vägistamises ja kohtuotsusega kehtestati lähenemiskeeld ühele isikule, kes mõisteti süüdi sugulise kire vägivaldse rahuldamise katses. Kõikidel juhtudel määrati lähenemiskeeld täisealiste naiste kaitseks, neist üks oli väärkohtleja endine kolleeg, kaks endised elukaaslased. Lähenemiskeeldu pole määratud ühegi seksuaalkuriteo lapsohvri kaitseks; ajutist lähenemiskeeldu pole sageli praktikas kasutatud põhjusel, et raskemate seksuaalkuritegude puhul on isik võetud pigem vahi alla. Kohtuotsusega määratav lähenemiskeeld võiks ekspertide arvates siiski kasutust leida kõrge retsidiivsusriskiga pedofiilidele, kes nt peale karistuse kandmist naasevad perre, kus elab väärkoheldud laps või jätkavad kooselu isikuga, kel on laps. Toodi ka välja, et peresiseste juhtumite puhul peaks eraldi tegelema väärkohtleja abikaasaga/elukaaslasega, kes sageli eitavad lapse väärkohtlemist, kas emotsionaalsest või materiaalsest sõltuvusest tingituna.

Vähemalt kahe isiku suhtes on analüüsitud perioodil määratud ka lähenemiskeeluga mõnevõrra sarnast mõju omavat suhtlemiskeeldu KarS § 75 lg 2 p 7 järgi, mille kohaselt võib kohus keelata süüdimõistetul käitumiskontrolli ajal mitte suhelda kohtu määratud isikutega. Ühel juhul

<sup>25</sup> Vt nt <http://www.static99.org/pdfdocs/hansonharriscottandhelmus2007.pdf>

<sup>26</sup> Vt nt <http://www.homeoffice.gov.uk/rds/prgpdfs/prs155.pdf>



rääkisid menetlejad juhtumist, kus isikule oli määratud internetis jututubade külastamise keeld, teisel juhul keelati läheneda elukaaslase lapsele. Nimetatud piirangute puhul pidasid menetlejad probleemiks, et puuduvad võimalused nende täitmise kontrollimiseks. Samalaadne probleem puudutab ka kriminaalmenetluslikku lähenemiskeeldu, mille puhul samuti kontrollimehhanismid puuduvad (vt ka Tammiste & Tamm 2009).

### **3.2. Seksuaalkurjategijate kohtlemine vanglas ja kriminaalhoolduses**

Ligi  $\frac{3}{4}$  seksuaalkurjategijatest kannab vanglakaristust Murru vanglas, kus on kavas luua spetsiaalne erikohtlemisüksus seksuaalkurjategijatega tegelemiseks. Nii nagu muudes riikides (nt Soomes, Inglismaal), hoitakse ka Eestis seksuaalkurjategijaid teistest kurjategijatest eraldi põhjusel, et vastasel juhul satuksid nad teist liiki kurjategijate surve alla.

Murru vanglasse paigutatakse lisaks seksuaalkuritegudes süüdimõistetutele peamiselt liikluskuritegudes süüdimõistetuid, eluosakonnas viibitakse segamini, ent kambreid jagatakse vaid samaliigiliste kurjategijatega. Kõik Murru vanglasse saabuvad seksuaalkuritegudes süüdimõistetud kinnipeetavad lähevad kolmandasse eluosakonda, kus toimub nende riskide kaardistamine ja otsustatakse edasiste tegevuste valik.

Seksuaalkurjategijatega tegelemisele spetsialiseerumise osas on hetkel Murru vangla peamiseks erisuseks seksuaalkurjategijate programmi pakkumine (vt 3.4), psühhiaatrilist nõustamist või muid seksuaalkurjategijatele spetsiifilisi teenuseid vanglas ei pakuta. Sõltuvalt seksuaalkurjategija vajadusest pakutakse neile (nagu kõikidele kinnipeetavatele) ka muid programme, nt sotsiaalsete oskuste õpetamiseks, viha juhtimiseks jms. Vanglatöötajad rääkisid, et kui psühholoogilist nõustamist on nad valmis pakkuma, siis suur vajadus on psühhiaatrilise teenuse järele soovivatult seksuaalhälbivale käitumisele spetsialiseerunud psühhiaatri poolt. Vanglatöötajad nimetasid ka vajadust seksuaalkurjategijate riskide hindamiseks psühhopaatia kontrollküsimustiku järele, et kinnipeetavate seas paremini välja selgitada düssotsiaalseid isikuid, kes mingisugusele ravile ei allu ning seetõttu täiesti erinevat lähenemist vajaksid. Samuti tunti puudust juurdepääsust kinnipeetavate kriminaaltoimikule, kust saadav info oleks neile abiks nii seksuaalkurjategijate riskide hindamiseks, aga ka taustinfona selleks, milliseid sekkumisi isikule pakkuda ning kuidas neid sekkumistes osalemiseks paremini motiveerida.

Kriminaalhooldussüsteemis on enim seksuaalkurjategijatest kliente (44%) Tallinna vangla kriminaalhooldusosakonnas, sh ligi 60% Harju kriminaalhooldusosakonnas (KHO) neist omakorda ligi pooled käitumiskontrolli talituses (nn vägivallakuritegude talitus), teistes talitustes on seksuaalkurjategijatest kliente mõned üksikud. Käitumiskontrolli talituse töötajate sõnul on neil kasutusel nn seksuaalkurjategijate erikohtlemise mudel, mis võrreldes teiste klientide kohtlemisega väljendub sagedasemas registreerimiskohustuses (nt pedofiilil kord nädalas, pornograafiaga seotud süüteo toimepanijal kord kahe nädala tagant), tulenevalt kuriteost mõnevõrra teistes vestlusteemades kliendiga, tihedamas koostöös prokuröridega ning seksuaalkurjategijate programmi läbiviimises. Prokuröridega on kokku lepitud, et iga uue seksuaalkurjategija puhul saab kriminaalhooldaja tutvuda süüdimõistetu kriminaaltoimikuga, et kasutada seda isiku riskide hindamiseks ning individuaalse hoolduskava koostamiseks. Prokuröridega kokkuleppe puudutab ka nende koheselt teavitamist, kui seksuaalkuritegudes süüdimõistetu tavapärasel käitumises ilmneb mingeid kõrvalekaldeid, mis võivad isiku ohtlikkust suurendada.

Kui prokurörid leidsid, et kriminaalhooldajatel peaks olema rohkem õigusi seksuaalkurjategusid toimepannud klientide üle järelevalve teostamisel (nt külastama aktiivsemalt kodusid, kontrollima arvuteid), siis kriminaalhooldajad ei pidanud seda otstarbekaks, kuna neil puuduvad sellise järelevalve teostamiseks vastavad eriteadmised ja -oskused.

Kriminaalhooldajad sarnaselt vanglatöötajatega rääkisid, et tunnevad töös seksuaalkurjategijatega puudust eraldi seksuaalkurjategijate riske käsitleva riskihindamise küsimustiku ning teemakohase täiendkoolituse järele. Riskihindamise puhul leiti, et küsimustik ei võimalda kajastada seksuaalhälbelist käitumist puudutavaid riskitegureid. Küsimustikus saab märkida, kas kuritegu oli seotud seksuaalkäitumisega või mitte ning vabatoiminguna on võimalik

sisestada lisainfot, praktikas lisainfot sageli ei märgita või sisestatakse seda ebaühtlaselt. Kriminaalhooldajad viitasid ka sellele, et neile oleks töös abiks juhendmaterjalid, kuidas ja milliste näitajate põhjal seksuaalkäitumise riske ning nende ohtlikkust hinnata. Enamus kriminaalhooldajatest vastavat spetsiifilist väljaõpet seksuaalhälbelse käitumisega tegelemiseks saanud pole ning seda tööd tehakse senise elu- ja töökogemuse pinnalt. Erandiks on isikud, kes läbisid koolituse seksuaalkurjategijate programmi raames (vt 3.3).

Käitumiskontrolli ajaks võib kohus süüdimõistetule määrata lisakohustusi, sh nt alluma eelneva nõusoleku korral ravile (KarS § 75 lg 2 p 5) või osalema sotsiaalabiprogrammis (KarS § 75 lg 2 p 8). Analüüsitud perioodil oli ravile allumise kohustus määratud paarile seksuaalkuritegudes süüdimõistetud isikule - ühte kohustati asuma seksuaalsuunitluse mitmese häire ravile ning alluma vajadusel raviarsti ettekirjutustele nii medikamentooskes ravis kui alustama psühhoteraapia ravikuure, teist isikut kohustati külastama seksuaalhälbelse käitumisega tegelevat eriarsti. KHIS andmetel oli 2009.a augustis kriminaalhoolduse järelevalve all lisaks üks isik, kes oli ise vastu võtnud otsuse ravikohustust täita (KarS § 75 lg 4). Kui kohtulahendites täpsustatakse, kas süüdimõistetud suunatakse alkoholiravile, psühholoogi või psühhiaatri juurde, siis KHIS-is ravikohustuse sisu märkimist nõutud pole. Ravikohustuse sisu avamine on võimalik nn lisainfo väljal, kus seda sageli on märgitud ebaühtlaselt.

Seksuaalkurjategijate ravikohustusega seonduvalt toodi intervjuudes peamiste probleemidena esile, et ravikohustuse korral peab ravi eest tasuma süüdimõistetud, mis vähendab oluliselt isiku nõusolekut ja motiveeritust sellisele kohustusele alluda ning et Eestis puudub seksuaalhälbelse käitumise ravile spetsialiseerunud spetsialistide (nt psühhiaatrid, psühhoteraapeudid, seksuoloogid jt) võrgustik. Nt Inglismaal on loodud seksuaalsuunitluse häiretega tegelevate psühhiaatrite võrgustik ning seksuaalkurjategijale võib ravimitega ravi määrata vaid vastavasse võrgustikku kuuluv ekspert.

Eestis vastava eriettevalmistusega spetsialiste ka Eestis ei koolitata ning erinevatel hinnangutel on seksuaalhälbelse käitumise raviga kokku puutunud vaid mõned üksikud spetsialistid suuremates keskustes (Tallinnas ja Tartus), mistõttu praktilist ravikogemust sel teemal on Eestis vähe. Küll on erinevad eksperdid näidanud üles huvi hakata vajadusel riigi toetusel vastavat raviteenust pakkuma.

Praegu puuduvad erialaspetsialistide seas ka ühtsed seisukohad seksuaalhälbelse käitumisega isikute ravi osas ehk mis liiki ja mis vormis ravi tuleks seksuaalkurjategijatele pakkuda, millistele nõuetele peaks ravi läbiviimine vastama ning kuidas sellist ravi korraldada - igasugused seksuaalhälbelse käitumise ravijuhised Eestis puuduvad.

Samuti rääkisid kriminaalhooldajad, et ravile allumise kohustuse kontrollimisel on puudulik koostöö erialaspetsialistidega. Nt on olnud probleeme psühhiaatritelt tagasiside saamisega, et kas süüdimõistetud on allunud ettenähtud ravile.

### **3.3. Seksuaalkurjategijate programm**

Seksuaalkurjategijate programmi läbiviimiseks koolitasid Hollandi eksperdid 2007. aastal välja 22 spetsialisti: 8 kriminaalhooldusametnikku, 12 vanglatöötajat Murru, Ämari ja Tartu vanglast, ühe JM-i ametniku (nüüdseks JM-ist lahkunud) ja ühe MTÜ esindaja (endine kriminaalhooldusametnik).<sup>27</sup> Väljaõpe seisnes kahes neljapäevases koolitustsükli ja ühes kahepäevases supervisioonis.

Programmi õppematerjalide kohaselt on programm mõeldud vaimselt tervetele vangidele, kes on oma kuriteo üles tunnistanud ning kel pole psühholoogiliste ja psühhiaatriliste analüüside põhjal diagnoositud psühhopaatiat. Programm kestab ühe aasta ja koosneb kolmest tsüklist, milles käsitletakse osaleja seksuaalset minevikku, tagasilanguse ennetamise mudelit ehk kuriteoahelat ning ohvriempaatiat. Programmi eesmärk on aidata seksuaalkuriteo sooritanul

<sup>27</sup> Seksuaalkurjategijate programm töötati välja aastatel 2005-2007 Eesti vanglasüsteemis läbi viidud Eesti-Hollandi ühisprojekti "Uimastiennetus vanglates ja kinni peetavate rehabilitatsioon" raames.

mõista oma kuritegu ja analüüsida selleni viinud asjaolusid. Kuriteoahela kaudu otsitakse vastust küsimusele, millised on suure riskiga olukorrad ning leitakse viisid, kuidas selliseid olukordi tõrjuda. Programmi pakutakse rühma- ja individuaaltöö vormis. Praktikas näeb rehabilitatsiooniprogramm välja nagu pooleteisetunnine rühmakohtumine kord nädalas. Rühmas ei tohi olla üle kaheksa inimese ning rühmatööd viivad samaaegselt läbi kaks isikut.<sup>28</sup>

Programmiga ei saa hetkel liituda väljaspool vanglat või kriminaalhooldust. Kui isik on allutatud käitumiskontrollile, siis on programmis osalemiseks kaks võimalust: 1) kohus määrab isiku käitumiskontrolli ajal osalema sotsiaalprogrammis (KarS-i § 75 lg 2 p 8). Sellisel juhul on lihtsam isiku programmi kaasamine, kuna kohustuste mittetäitmisel on võimalik reageerida – KarS-i § 74 lg 4 kohaselt võib sellisel juhul kohus kriminaalhooldusametniku ettekande alusel määrata täiendavaid kohustusi, pikendada katseaega kuni ühe aasta võrra või pöörata karistuse täitmisele. Analüüsitud perioodil süüdimõistetutest oli seksuaalkurjategijate programmis osalemise kohustus määratud vaid paarile isikule, ent ekspertide sõnul on vähemalt Tallinnas nimetatud kohustuse määramine muutunud aktiivsemaks. Nt 2009. a augustis kriminaalhoolduse järelevalve all olevatest isikutest oli sotsiaalprogrammi läbimise kohustus määratud seitsmele isikule, kõikidel juhtudel määrati isik seksuaalkurjategijate rehabilitatsiooniprogrammi; 2) isik osaleb programmis individuaalse täitmiskava alusel omal soovil. Sellisel juhul sõltub süüdimõistetu programmi suunamine kriminaalhooldaja professionaalsusest ning programmi katkestamisele ei pruugi mingeid reaktsioone järgneda. Vanglas viibivatele isikutele koostatakse karistuse täideviimiseks individuaalne täitmiskava, kus nähakse samuti ette erinevaid abinõusid (sh programmides osalemine) kinnipeetavate riskide vähendamiseks.

### **Ülevaade programmi läbiviimisest**

Seksuaalkurjategijate programmiga liitusid esimesed osalejad 2007. aastal Tallinna vangla Harju kriminaalhooldusosakonnas. Tänapäevaks on programmi läbiviimisel rohkem kogemusi ka Murru vanglal ja üksikuid kokkupuuteid on olnud ka teistel KHO-del. Tallinna ja Tartu vangla KHO-del ning Murru vanglal on programmi läbiviimine ette nähtud ka 2009. aasta vangla tulemus-eesmärkides - Murru vanglas vähemalt 46 isikule, Tartu vangla kriminaalhoolduses vähemalt kolmele, Tallinna vangla kriminaalhoolduses vähemalt 15 kriminaalhooldusalusele<sup>29</sup>.

Nii seksuaalkurjategijate kui ka muudes sotsiaalprogrammides osalemise kohta KHISist terviklikku ülevaadet ei saa. Programmides osalemise andmed on sageli märgitud lisainfo lehele või muudele töölehtedele, mille kohta väljavõtet teha ei saa. KHIS-i andmetel on 2008. a lõpu seisuga seksuaalkurjategijate programmis osalenud vähemalt 46 kriminaalhooldusalust. KHIS-i andmete põhjal ei selgu, kas programmis on osaletud individuaal- või grupidena ning kas programm katkestati või lõpetati.

Tallinna vangla Harju KHO-s viiakse seksuaalkurjategijate programmi läbi valdavalt grupidena, erandjuhtudel ka individuaaltööna, teistes KHO-s on programmi läbi viidud vaid individuaaltööna. Individuaaltööd on tehtud põhjusel, kui grupi komplekteerimiseks on kliente olnud vähe, aga ka seepärast, et pole töötajaid, kes oleksid valmis grupidena tegema. Töö individuaalvormis tuleb kõne alla ka siis, kui isik ei ole nõus või ta ei sobi grupis töötama.

Tallinna vangla Harju KHO-s viis kuni 2009.a veebruarini programmi vene keeles läbi üks paar vanemkriminaalhooldusametnikke (hetkel üks kriminaalhooldaja) ja eesti keeles kuni 2009.a I pa üks paar terapeute MTÜ-st E-Plus. Vanemkriminaalhooldusametnike tööülesannetes on programmide läbiviimine ette nähtud ning selle eest neid eraldi ei tasustata. MTÜ E-Plus poolt programmi läbiviimist 2009.a I pa toetas Justiitsministeerium 61 000 krooniga kuriteoennetuse projektikonkursi raames. Eestikeelse grupi jätkamiseks 2009.a II pa on Harju KHO-s arutatud võimalust viia programmi läbi koostöös Murru vanglaga, ent konkreetsete kokkulepeteni 2009.a oktoobri seisuga veel jõutud pole. Ekspertide sõnul on nii Harju KHO-s kui Murru vanglas süüdimõistetuid, kes on nn programmi järjekorras.

<sup>28</sup> Seksuaalkurjategijate tagasilanguse ennetamise programm. Programmi materjalid. Hollandi-Eesti ühisprojekt. 2006.

<sup>29</sup> Justiitsministri käskkirjaga 02.09.2009 nr 19 „Kinnipidamiskohtade 2009. a eelarvete ja eesmärkide kinnitamine“

Kui reeglina osaleb isik programmis ühe aasta, siis Harju KHO-s on kaks isikut programmis juba kolmandat aastat ning ekspertide sõnul tuleks isikute pikema aja vältel programmis osalemist soodustada.

Seoses seksuaalkurjategijate programmi läbiviimisega töid eksperdid esile järgmiseid probleeme.

1) Napid oskused programmi teema käsitlemiseks ning vähene täiendkoolitus, suur töökoormus, mis ei võimalda aktiivselt programmiga tegeleda.

Personali väljaõpet peetakse seksuaalkurjategijate raviprogrammi puhul üheks oluliseks komponendiks ning programmi edukus sõltub sageli selle läbiviijate oskustest. Nt USA-s on seksuaalkurjategijatega tegelemise juhendmaterjalid toodud, et seksuaalkurjategijatega tegelevad spetsialistid peavad läbipõlemise vältimiseks saama iga-aastaselt täiendkoolitust, samuti soodustatakse ametnike vahelisi jooksivaid arutelusid <sup>30</sup>.

Programmi algkoolituse läbinud spetsialistid täiendkoolitust programmi läbiviimiseks saanud pole, küll on neile pakutud supervisioonivõimalust, mida läbipõlemise ennetamiseks ka spetsialistid ise pidasid väga vajalikuks. Spetsialistide endi vahel on ühe kriminaalhooldusosakonna siseselt arutelusid toimunud.

2) Üks kriminaalhooldaja töö välja, et programmi läbiviimisel kriminaalhooldaja poolt võib tekkida rollikonflikti oht, nt eeldab programm arutelusid ja informatsiooni avaldamist teemal, mida tegelikult ei taheta kriminaalhooldajale avaldada - kui suure riskiga olukorrad on seotud alkoholiga, mille mitte tarvitamine on aga kohtu poolt kontrolltingimustes ette nähtud. Sellega seoses kerkis üles ka küsimus, et kas peaks olema eraldi isikud, kes hindavad isiku ravivajadusi ning terapeudid, kes tegevusi läbi viivad.

3) Vähene motiveeritus ravi saada. Ekspertide sõnul seksuaalkurjategijad sageli eitavad toimunut või oma süüd selles. Kuigi isikud võivad oma seksuaalhäbelise käitumise pärast pöörduda ravi saamiseks spetsialistide poole ka iseseisvalt, pidasid eksperdid harukordseks, kui seksuaalkurjategijate toimepanija otsib abi või ravi ilma menetlusest tuleneva surveta. Ühest seksuaalkurjategijast uurivast diplomitööst (vt Alaver 2006) selgus, et mitmed pedofiilid on enda sõnul oma probleemidele varasemalt abi otsinud.

Ülevaade vabatahtlikult psühhiaatrilist ravi saanud patsientidest seksuaalsuunitluse häirete lõikes puudub. TAI andmetel <sup>31</sup>konsulterisid 2007. aastal psühhiaatrid ambulatoorselt 26 isikut (sh 19 meest ja 7 naist), kellel RHK-10 alusel diagnoositi sooidentsuse, seksuaalsuunitluse häired ning seksuaalse arengu ja sättumusega seotud psüühika- ja käitumishäired (F 64- F 66). Statistilistes andmetes pole eristatud, kui palju neist oli seksuaalsuunitluse häiretega isikuid.

Seksuaalkurjategijate programmis osalejate motivatsioon on olnud väga madal või pakiliselt puudunud; ühe programmi läbiviija sõnul avaldavad programmis osalejad väga tugevat vastupanu, samuti kasutavad erinevaid psühholoogilisi kaitsemehhanisme, mis takistab rühmas edasijõudmist.

Sageli nõustutakse programmis või ravis osalema eesmärgiga saada kergemat karistust või ennetähtaegset vabanemist.

Ekspertid peavad isikute ravimist, kes oma süüd ei tunnista, psühhoteeraapiaga mõttetuks, sest psühhoteeraapia eesmärgiks on tunda ära olukorda, mida isik peaks vältima, ja õpetada, kuidas selle vastu võidelda; see pole aga võimalik isikul, kes oma probleemi ei tunnista (Rammul 2008). Ka uuringud on näidanud, et ravides isikut, kes eitab oma seksuaalkäitumuslikku probleemi või toimepandud tegu, on ravitulemused ebaefektiivsed; selliste isikute puhul on suurem risk programm katkestada ja et isik jätkab samalaadsete kuritegude toimepanemist (Kercher, 1993)<sup>32</sup>.

<sup>30</sup> Managing Adult Sex Offenders in the Community – A Containment Approach. U.S Department of Justice. Office of Justice Programs. National Institute of Justice. January 2007.

<http://www.atsa.com/pdfs/Managing%20Sex%20Offenders%20in%20the%20Community-A%20National%20Overview-2003.pdf>

<sup>31</sup> Allikas: <http://www.tai.ee/?id=5600>.

<sup>32</sup> Vt [http://www.dshs.state.tx.us/csot/csot\\_pleth2.pdf](http://www.dshs.state.tx.us/csot/csot_pleth2.pdf)

4) Süüdimõistetule ei ole tagatud programmis osalemine järjepidevalt. Ekspertid leidsid, et programmiga peaks alustama juba vangistuse ajal või tingimisi vabastamisel kohe kriminaalhoolduse alguses. Sellisel juhul on võimalik saavutada kiiremat edu; ning ette valmistada ja motiveerida isikuid osalema ka hilisemas ravis või tagasilangemise riski korral mujalt abi otsima.

5) Seksuaalkurjategijate programmi mõju programmi läbinu isikute retsidiivsusele pole seni hinnatud. Samas on selle rakendamine ka algusjärgus, programmi on lõpetanud on vaid paar gruppi ja mõned individuaalkliendid ehk isikuid, keda uurida, on esialgu veel vähe. Programmi läbiviinud ühe kriminaalhooldaja sõnul on tema gruppides osalejatest vanglasse tagasi sattunud kolm isikut, sh üks seksuaalkuriteo eest. MTÜ E-Plus projektiaruande kohaselt katkestas seksuaalkurjategijate programmi kaks isikut - üks seoses uue kuriteo toimepanemisega (osales vaid kolmel grupikohtumisel) ning üks seoses katseaja lõppemisega. Programmis kohalkäimise osakaal jäi vahemikku 60%-100%.<sup>33</sup>

Praegu takistaks programmi tulemuslikkuse hindamist ka asjaolu, et andmed programmis osalemise ja lõpetamise kohta on üsna puudulikud. Nt Inglismaal hinnatakse seksuaalkurjategijate programmi mõju, kasutades selleks seksuaalkurjategijate seas programmeeritud ja järgselt küsimustikke, milles uuritakse muutusi isiku suhtumises, nt seoses oma teo ja selle kahjuliku mõju ülestunnistamise, sotsiaalse kompetentsusega, oma käitumist juhtivate riskitegurite tundmisega jne (Home Office 1998)<sup>34</sup>.

### **Muud seksuaalkurjategijate kohtlemisega seotud probleemid**

Mitmed eksperdid rääkisid, et seksuaalkuritegude juhtumites on neil seoses infovahetusega tekkinud korduvalt isikute andmekaitset puudutavaid küsimusi. Kriminaalhooldajate sõnul pole nt peresise juhtumi korral üheselt selge, kas kohalikku lastekaitsetöötajat oleks vaja täiendavalt informeerida, kui vanglast on vabanenud oma lähedaste seksuaalses väärkohtlemises süüdimõistetud isik ning kes võib naasta pere juurde, kus viibib ka lapsohver. Menetlejad leidsid, et lapsohvritega juhtumitest informeeritakse lastekaitsetöötajat informeeritud menetluse alustamisel ning lapse turvalisuse tagamiseks pere peaks jääma spetsialisti järelevalve alla seni, kuni peres on alaealisi lapsi.

Tingimisi vabastatud seksuaalkurjategijatega töötavad terapeudid tõstasid küsimuse, et kui teraapia käigus ilmneb, et seksuaalkurjategija käitumine võib olla muutunud ohtlikuks, siis kas vastavat infot on eetilise edastada ning keda tuleks sellisel juhul teavitada.

Samuti rääkisid eksperdid, et on ebaselge, millist informatsiooni võib ennetamise huvides seksuaalkurjategija lähedastele avalikustada. Siinkohal toodi näiteid juhtumite kohta, kus menetlus on lõpetatud tõendite ebapiisavuse tõttu, ent lapse turvalisuse tagamiseks vajaks pere lastekaitsetöötaja täiendavat kontrolli.

<sup>33</sup> E-Plus aruanne lepingule nr 1/92-08

<sup>34</sup> Vt <http://www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs/occ-step3.pdf>

## 4. Seksuaalkurjategijate võimalik ravisüsteem

### 4.1. Õiguslikud eeldused seksuaalkurjategijatele ravi kohaldamiseks

Süüdimõistetutele saab ravi kohaldada vaba tahte alusel (va sundravi, mida saab sunniviisiliselt kohaldada tõsiste psüühikahäirete korral). Ka rahvusvahelised dokumendid rõhutavad, et seksuaalkurjategijate ravi peaks põhinema isiku nõusolekul.

Seksuaalkuritegudes (nagu ka teistes kuritegudes) süüdimõistetule võib kohus määrata kohustuse alluda ravile käitumiskontrolli raames (KarS § 75 lg 2 p 5), kui isik on selleks andnud eelnevalt nõusoleku. Kohustust ravile alluda saab määrata kuni kaheaastase vangistuse asendamiseks ÜKT-ga (KarS § 69), vangistuse tingimisi vabastamise korral ilma vangi saatmata või pärast osaliselt kantud karistust (KarS § 74), vangistusest tingimisi ennetähtaegse vabastamise korral, sh elektroonilise valve kohaldamisega (KarS § 75<sup>1</sup>,76). Ravikohustust ei saa määrata rahalise karistuse korral (rahalise karistuse võimalus on pornograafiaga ja lapsealise seksuaalse ahvatlemisega seotud süütegude eest). Ravikohustust ei saa määrata pikemaks ajaks kui käitumiskontroll, mille kestuseks vangistusest tingimisi ennetähtaegsel vabastamisel on vähemalt üks aasta (KarS § 76) ning vangistusest tingimisi vabastamisel koos allutamise ja käitumiskontrollile poolteist kuni 3 aastat (KarS § 74).

Käitumiskontrolli raames võib kohus määrata isikule ka kohustuse osaleda sotsiaalabi-programmis<sup>35</sup>, hetkel pakutakse nii vangla- kui kriminaalhooldussüsteemis spetsiaalselt seksuaalkurjategijatele mõeldud rehabilitatsiooniprogrammi (vt ptk 3.3).

Kokkuvõttes võimaldavad olemasolevad seadused kohtul käitumiskontrolli raames juba täna määrata teatud tingimustel süüdimõistetuid ravile (valdavalt on suunatud psühhiaatri juurde) ja sotsiaalabi-programmidesse (valdavalt suunatud seksuaalkurjategijate programmi). Vähemalt kahel juhul on kohus määranud seksuaalkurjategijale ka nn kompleksravi: ühel juhul määrati pornograafiaga seotud süüteo eest süüdimõistetud isikule kohustus alluda seksuoloogi poolt ettenähtud ravile ning osaleda ka kriminaalhooldaja määratud sotsiaalprogrammis; teisel juhul täpsustati lapse seksuaalse enesemääramise vastase kuriteo eest süüdimõistetud isiku ravile allumise kohustuses, et vajadusel peab isik alluma nii psühhiaatri määratud medikamentooslele ravile kui ka psühhoteeraapiale.

Täiendavalt oleks vaja analüüsida ning reguleerida seksuaalkurjategijate ravi sisulisi küsimusi (ravijuhend) ning ravi vajaduse väljaselgitamise ning ravile suunamise korraldus, need saaks sätestada madalama tasandi õigusaktidega. Ravivajaduse väljaselgitamiseks võiks esmalt välja töötada formaalsed kriteeriumid (nt eelnev seksuaalkuritegudes karistus, riskihinnang), mille põhjal saaks teha esimese valiku ravikandidaatide osas. Seejärel tuleks eraldi selgitada psühhiaatrilise läbivaatuse käigus iga konkreetse isiku motiveeritust, ravivajadust ja raviks sobivust. Psühhiaatrilist hindamist peaks läbi viima arst.

Samuti võib osutada ravimitega ravi puhul vajalikuks täpsemalt reguleerida, mis tingimustel isik oma nõusolekut ravile alluda väljendab ning milliseid järelevalvemeetmeid võib ravikohustusele allunud isiku suhtes teostada. Näiteks Soomes on kavas seadustes täpsustada, et isik peab enne ravile allumiseks nõusoleku andmist kirjalikult kinnitama, et talle on tutvustatud ravimitega ravi võimalikke kõrvalmõjusid ning ta nõustub meditsiiniliste läbivaatustega, et kontrollida ravimitega ravi sobivust, ravile allumisega kaasnevaid kõrvalmõjusid ning ravile allumise kohustuse täitmist. Täpsem sisend vajalike seadusemuudatuste osas peaks tulenema edasistest analüüsides seoses ravijuhendi ning ravile suunamise korralduse väljatöötamisega.

Ravikandidaatide laiendamiseks võiks kaaluda vajalikkust luua võimalus alaealiste seksuaalkurjategijate puhul kriminaalmenetlus otstarbekusest lõpetada suunates alaealine seksuaalkurjategijate ravile/programmi (eeldusel, et vastavad alaealistele seksuaalkurjategijatele suunatud programmid töötatakse välja).

---

<sup>35</sup> KarS § 75 lg 2 p 8.

## 4.2. Ravile suunatav isik, ravi maht ja maksumus

Lähtuvalt Põhjamaade kogemusest ning rahvusvahelistest dokumentidest tulenevatest suunistest:

- Ravile suunatav isik peaks olema raviks motiveeritud. Isiku raviks sobivuse hindamine tuleks reguleerida ravile suunamise korralduses.
- Ravile suunata ennekõike laste vastu seksuaalkuritegusid toime pannud isikuid (kellel on nt diagnoositud pedofiilia) ja/või kes on toime pannud raske (nt vägistamise) või korduvalt seksuaalkuritegusid, kelle riski uute kuritegude toimepanemiseks on hinnatud vähemalt keskmiseks ning kelle uue kuriteo sooritamise riski pole ekspertide hinnangul ilma ravita võimalik oluliselt vähendada.
- Valdavaks ravivormiks oleks ambulatoorne ravi, täpse ravijuhendivõiks välja töötada SoM koos erialaspetsialistide (erialaliitude) ja JuM-iga.
- Ravile suunata isikud, kes on määratud käitumiskontrolli alla, ravile suunamist kaaluda eeltingimusena isikute tingimisi ja/või ennetähtaegselt vabastamisel.
- Ravimitega ravi tuleks pakkuda ainult koos psühhosotsiaalsete sekkumistega (nõustamise, käitumiskognitiivne teraapia), st et ainult ravimitega ravi oleks välistatud.
- Ravi saajatele peaks olema tagatud regulaarne ravinõuete täitmise kontroll, seega on vajalik välja töötada ka ravile allumise järelevalvemeetmed.
- Ravi peaks pakkuma asjaga kursis olevad spetsialistid, toetada tuleks spetsialiseerunud spetsialistide võrgustiku tekkimist.
- Tulevikus peaks seksuaalkurjategijate ravi olema kättesaadav ka väljaspool karistussüsteemi.

### Ravi võimalik maht ja maksumus

Ravi vajavate seksuaalkurjategijate täpset arvu pole käesoleva analüüsi raames võimalik prognoosida, ent tegemist on arvuliselt väikse sihtrühmaga. Nt Taanis mõistetakse ühes aastas seksuaalkuritegudes süüdi keskmiselt 300-400 isikut, raviga alustab igal aastal 3-4 uut isikut. Soomes mõisteti 2007. aastal süüdi ligi 470 seksuaalkurjategijat, ravivajadust on prognoositud aastas maksimaalselt 10 isikule. Võttes aluseks Põhjamaadega sarnase suhtarvu, võiks Eestis nn kompleksravi vajada aastas paar seksuaalkurjategijat, teiste seksuaalkurjategijate puhul tuleks kaaluda intensiivsemalt psühho-sotsiaalseid sekkumisi ning arendada ennekõike seksuaalkurjategijate programmi läbiviimist.

Alljärgnevalt on välja pakutud ravi võimalik maksumus ühe isiku kohta kompleksravi puhul, st ravimitega ravi kombineerituna psühhoteraapiaga.

Ravi kestus tuleks otsustada individuaalselt igal konkreetsel juhul, ent arvestades, et ravikohustust ei saa määrata pikemaks perioodiks kui käitumiskontrolli ajaks, seega alates ühest aastast kuni kolme aastani. Põhjamaade kogemuse põhjal võiks arvestada, et ravimitega ravi kestab ühe aasta ja psühhoteraapia võib kesta kuni kolm aastat. Eesti eksperdid rõhutasid, et tõsisemate psühhiaatriliste probleemide korral psühhoteraapia kestusega alla kolme aasta üldjuhul tulemusi ei anna ning mõnel juhul peetakse vajalikuks ka 5-7aastast ravi.

Tuginedes Soome justiitsministeeriumi arvutustele (vt ptk 2.4) ravimitega ravi maksumuse kohta ning siinkohal mitte arvestades ravimihindade võimalikke erinevusi riigiti, maksaks ühe seksuaalkurjategijaja ravimitega ravi aastas hinnanguliselt 35 000 Eesti krooni (aluseks on võetud ravi hind juhul, kus on kombineeritud erineva toimeainega ravimeid, nt triptoreliin, leuproreliin ja SSRI. Nimetatud toimeainega ravimid on ka Eestis ravimisregis<sup>36</sup> registreeritud ning kättesaadavad.

Vajaminevate seansside arv psühhoteraapia puhul sõltub kliendi probleemide iseloomust ja raskusest, tüüpiline on üks seanss nädalas kestusega 1 tund. Sõltuvalt probleemi eripärast ja asjaoludest võivad vestlused toimuda ka harvemini või märksa sagedamini, nt paar-kolm korda nädalas või kord kahe nädala tagant. Seega keskmist vajaminevate seansside arvu on keeruline

<sup>36</sup> Vt [http://193.40.10.165/register/register.php?keel=est&inim\\_vet=inim](http://193.40.10.165/register/register.php?keel=est&inim_vet=inim)

välja tuua, nt võib aktiivravi kognitiiv-käitumusliku teraapia puhul kesta kuni 20 seanssi, aga see arv võib ka olla märgatavalt suurem või väiksem. Aktiivravile peab järgnema toetusravi periood (tavaliselt toimuvad siis seansid harvem). Psühhiaatri vastuvõtu hind ja psühhoterapia maksumus on teenuse pakujate ja ravimeetodite lõikes äärmiselt erinev. Erapraksises<sup>37</sup> jääb ühe teraapiaseansi hind hinnanguliselt vahemikku 300 kuni 800 krooni, kusjuures kallimad on teraapiad, kui sellesse kaasatakse kogu pere või viiakse teraapia läbi ravimeeskonna poolt. Võttes psühhoterapia seansi keskmiseks hinnaks erapraksise hindade alusel 550 krooni, siis ambulatoorse ravi puhul jääks nt 8 kuud kestva aktiivravi ning 4 kuud kestva toetusravi puhul ravi maksumus aastas keskmiselt 40 000 krooni piiresse.

Seega ühe isiku ravimitega ravi kombineerituna psühhoterapiaga võiks maksta aastas kokku keskmiselt ligi 75 000 krooni. Siinkohal tuleks juurde arvestada raviplaani täitmise kontrollimisega seotud kulud, sh täiendavad meditsiiniliste protseduuride ja laboriuuringute kulud. Soome justiitsministeerium on prognoosinud, et ühe seksuaalkurjategija ravikulu (sh raviteenuse haldamisega seotud kulud) aastas on 20 000 eurot ehk ligi 314 000 Eesti krooni.

---

<sup>37</sup> Haigekassa tervishoiuteenuste piirhindade alusel maksab psühhoterapia seanss ühele haigele 369 krooni, psühhoterapia seanss ühele haigele grupis (grupis 7 või 8 haiget) 74 krooni, psühhoterapia seanss perele 491 krooni.



## Kasutatud kirjandus

- Alaver, P. (2006). Pedofiilid: olemus ja käitumise iseärasused. Sisekaitseakadeemia Politseikolledži lõputöö.
- Council of Europe Convention on the Protection of Children against Sexual Exploitation and Sexual Abuse. Kättesaadav: <http://conventions.coe.int/Treaty/Commun/QueVoulezVous.asp?NT=201&CL=ENG>
- Finkelhor, D. and associates. (1986). A Sourcebook on child sexual abuse. Sage Publications.
- Grossman, Linda S., Martis, B., Fichtner Christopher G. Are Sex Offender Treatable? A Research Overview. Psychiatric Services. March 1999. Vol 50 No 3.
- Harrison, K. Legal and Ethical Issues when Using Antiandrogenic Pharmacotherapy with Sex Offenders. Sexual Offender Treatment, Volume 3 (2008), Issue 2.
- Hebel, C., An Unsuitable Instrument for Sex Offenders. EU Politicians Angered By Polish Chemical Castration Plan. Spiegel Online International, 09/25/2008.
- Kuritegevus Eestis 2008. (2009). Justiitsministeerium, Tallinn. Kriminaalpoliitika uuringud nr 10.
- Leam A. Craig, Kevin D. Browne, Anthony R. Beech. 2007. Assessing Risk in Sex Offenders: A Practitioner's Guide.
- Managing Adult Sex Offenders in the Community – A Containment Approach. U.S Department of Justice. Office of Justice Programs. National Institute of Justice. January 2007.
- McAlinden, A-M. Restorative Justice as a Response to Sexual Offending – Addressing the Failings of Current Punitive Approaches. Sexual Offender Treatment, Volume 3 (2008), Issue 1.
- Pedofiilia – laste “armastamine” väljakannatamatul moel. Eesti Päevaleht, 22.05.2007
- Proposal for a Council framework decision on combating the sexual abuse, sexual exploitation of children and child pornography, repealing Framework Decision 2004/68/JHA
- Saleh Fabian M., Grudzinskas Alber J., Bradford John M., Appelbaum, P., Brodsky Daniel J. (2009). Sex Offenders. Identification. Risk Assessment. Treatment and Legal Issue. Oxford University Press, UK.
- Timothy, F., Levenson, J., Brannon Y. Baker & Baker J.N. Myths and Facts about Sexual Offenders: Implications for Treatment and Public Policy. Sexual Offender Treatment, Volume 2 (2007), Issue 1.
- Rijk, Andreas Romanus Anna & Kruit, Jan Geert Roelof. 2007. Seksuaalkurjategijate rehabilitatsiooniprogramm. Programmi töömaterjalid.
- Report of the Task Force on Children with Sexual Behaviour Problems, 2006. Association for the Treatment of Sexual Abusers. Kättesaadav: <http://www.atsa.com/pdfs/Report-TFCSBP.pdf>, 3.07.2009
- Paddar, M. (2006). Pedofiiliks kujunemine kui protsess (Tartu linna ja maakonna näitel). Sisekaitseakadeemia Politseikolledži lõputöö.
- Politseiamet. (2008). Seksuaalkuriteod 2008 I poolaastal: vägistamiste iseloom ja levik, vägistajate ja ohvrite profiil. Politseiamet, analüüsi- ja planeerimisosakond.
- Prentky, R., Lee, A., Knight, R & Cerce, D. (1997). Recidivism rates among child molesters and rapists: A methodological analysis. Law and Human Behaviour, 21, 635-659.
- Probation circular. Launch a new internet sex ofender treatment programme (I-SOTP). National Probation Service. PC 92/2005.
- Rammul: Pedofiilia ei möödu nagu nohu. Postimees on-line, 23.07.08. Dagne Hanschmidt. <http://www.postimees.ee/?id=22191>
- Review of the protection of children from sex offenders. Home Office, 2007.
- RHK-10 klassifikaator, kättesaadav: <http://www2.sm.ee/rhk/index.asp>
- Saar, J. (2001). Alaealiste õigusrikkujate hilisemast kriminaalsest karjäärast aastatel 1985-1999 läbi viidud longituuduuringu andmetel. Sotsiaaltöö 2001/6. Kättesaadav:

[http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/V21jaanded/Sotsiaalto\\_ajakiri/2001/Sotsiaalto\\_2001\\_6.pdf](http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/V21jaanded/Sotsiaalto_ajakiri/2001/Sotsiaalto_2001_6.pdf) (lk 25-30).

Soo, K. (2004). Seksuaalne väärkohtlemine. Seksuaalse väärkohtlemise kogemused ja hoiakud Eesti noorte hulgas. Uuringu aruanne. K. Soo, ja D. Kutsar

Soo (2006). Kodune kasvatusatmosfäär ja nooruki probleemkäitumine-seksuaalse väärkohtlemise risk. Tartu Ülikool, magistriöö. Kättesaadav:

<http://dspace.utlib.ee/dspace/bitstream/10062/835/5/kadrisoo.pdf>

Svedin C., G. (2001). Sexual abuse of children: Causes and **risk**. (Expert report). Socialstyrelsen, The National Board of Health and Welfare.

Tammiste, B., Tamm. K. (2009). Läheneemiskeelu kasutamine kriminaalmenetluses. Justiitsministeerium, analüüsi projekt.

The Committe of Experts on the protection of children against sexual exploitation an abuse. PC-ES (2006) 8 E. Report on treatment of sexual offenders. Prepared by Jessen-Petersen, B., Scientific expert.

#### NORMATIIVAKTID

Karistusregistri seadus.

Karistusseadustik. RT I 2001, 61, 364; I 2007, 13, 69.

Kriminaalmenetluse seadustik. RT I 2003, 27, 166; 2008, 33, 201

Psühhiaatrilise abi seadus.