CIVITTA

Uuring „Ennast või teisi kahjustava seksuaalkäitumisega noorte mõjutamine kriminaaljustiitssüsteemis”

LÕPPARUANNE

Kriminaalpoliitika uuringute sari nr 38

juuli 2022

JUSTIITSMINISTEERIUM

Norway grants

Euroopa Majanduspiirkonna ja Norra toetused 2014-2021
Programm „Kohalik areng ja vaesuse vähendamine“
Eelnevalt kindlaksmääratud projekt „Alaealiste erikohtlemise süsteemi loomine“

Uuringu tellis Justiitsministeerium riigihankega „Probleemse seksuaalkäitumisega noorte mõjutamine kriminaaljustiitssüsteemis“. Uuringu läbiviimist rahastati Norra Finantsmehhanismide 2014—2021 toel projektist „Alaealiste erikohtlemise süsteemi loomine“. Uuringu teostas Civitta Eesti AS perioodil november 2021 kuni juuli 2022.

Uuringu autorid:

Kadri Kallip, Civitta Eesti AS
Simone Eelmaa, Tartu Ülikool
Lemme Haldre, Tartu Laste Tugikeskus
Kaia Kastepõld-Tõrs, Tartu Ülikool
Piia Viks-Binsol, Civitta Eesti AS

Uuringu valmimist toetas juhtrühm, kuhu kuulusid Ebeli Berkman (Sotsiaalkindlustusameti lastekaitse osakond), Anna Frank (Sotsiaalkindlustusameti lastemajateenus), Kiira Gornischeff ja Enelis Linnas (Sotsiaalkindlustusameti ohvriabi ja ennetusteenuste osakond), Kai Kapp (Maarjamaa Hariduskolleegium), Viivika Lauri (Põhja-Eesti Regionaalhaigla) ja Andra Sild (Põhja Ringkonnaprokuratuur).

Autorid tänavad kõiki intervjuudes osalenuid, juhtrühma liikmeid ja Justiitsministeeriumit eesotsas Brit Tammiste ja Terje Smitiga. Ka avaldatakse tänu töörühma liikmetele Kai Hallikule, Lilia Tkatšile, Merit Korbele, Hele-Riin Rebasele ja Alina Venderile Lastemajast, Ülle Siigile ja Tiia Üksikule Viru Vanglast, Malle Roomeldile Tartu Laste Tugikeskusest, Kätlin Mahonile Pärnu linnavalitsusest ning Jürgen Kütnerile ja Janne Marita Kabanenile Tartu Ülikooli Psühhiaatriakliinikust. Eriline tänu välisriikide ekspertidele Mimi Strangele JanusCentretist, Heidi Losnedalile ja Kari Alværile Bergeni lastemajast ning Danny McGrathile ja Dulcie Faure-Walkerile NCATSist. Tänud ka Civitta analüütikutele Kadri-Ann Lee ja Reet Marii Rokk.

Viitamine: Kallip, K., Eelmaa, S., Haldre, L., Kastepõld-Tõrs, K., Viks-Binsol, P. (2022). Ennast või teisi kahjustava seksuaalkäitumisega noorte mõjutamine kriminaaljustiitssüsteemis. Tartu: Civitta Eesti AS.

LÜHIKOKKUVÕTE

Kuigi viimastel aastatel on Eestis hakatud rohkem tähelepanu pöörama probleemse ja kahjuliku seksuaalkäitumisega laste ning noorte toetamisele, siis endiselt puudub terviklik süsteem, kuidas nendega süsteemselt ja tõhusalt tegeleda. Sellest tulenevalt oli uuringu eesmärgiks leida laste ja noorte sihtrühmale sobiv hindamisvahend probleemse ning kahjuliku seksuaalkäitumise hindamiseks, sobivad sekkumised ning töötada välja terviklik kohtlemismudel, et võimalikult tõhusalt toetada sihtrühma ja ennetada probleemset või kahjulikku seksuaalkäitumist.

Uuringu läbiviimisel kasutati kvalitatiivseid analüüsimeetodeid, teostati dokumendianalüüs, viidi läbi individuaalintervjuud Eesti ja välisriikide spetsialistidega ning piloteeriti valitud hindamisvahendeid. Hindamisvahendeid ja sekkumisi aitasid valida ning kohtlemismudeli väljatöötamisel toetasid valdkondlikest ekspertidest moodustatud töö- ja juhtrühm.

Alljärgnevalt antakse lühiülevaade uuringu peamisest tulemustest.

SIHTRÜHMA KOHTLEMISE ÜLDPÕHIMÕTTED

Probleemse ja kahjuliku seksuaalkäitumisega laste/noortega tegelemisel tuleb kõikidel spetsialistidel lähtuda sihtrühma kohtlemise üldpõhimõtetest:

- Sihtrühmaga tegelemisel ei tohi unustada, et tegu on eelkõige lastega, kellega tegelemisel tuleb kasutada teistsuguseid meetodeid kui sarnaste probleemidega täiskasvanutega.
- Alaealiste seksuaalkäitumise riskihindamise instrumente tuleks kasutada eelkõige ravi ja sekkumiste planeerimiseks, mitte (pelgalt või eelkõige) seksuaalse retsidiivsuse ennustamiseks.
- Tõhusad sekkumised kaasavad ka lapse vanemaid või hooldajaid sekkumisse ning töötavad selle nimel, et parandada lapse ja teda kasvatava isiku vahelisi suhteid.
- Võrgustikutöö esmase plaani koostamiseks ja andmete kogumine hindamise läbiviimiseks peaks toimuma võimalikult lühikese aja jooksul ning lapse/noore elukohale võimalikult lähedal.
- Probleemse ja kahjuliku seksuaalkäitumisega laste/noortega peaksid tegelema vastava väljaõppe, oskuste ja teadmistega spetsialistid. Kui lapsega/noorega töötaval spetsialistil endal sellised pädevused puuduvad, tuleb need kaasata pädevad eksperdid.
- Lapse/noorega peaksid tegelema võimalusel spetsialistid, kes on juba varem temaga edukalt töötanud.

HINDAMISVAHENDID

Analüüsi tulemusel on soovitatav Eestis kasutusele võtta **hindamisvahendid AIM (AIM+AIM3) ja/või PROFESOR**. Mõlemad hindamisvahendid katavad suure sihtgrupi vanusevahemiku ning on sobilikud ka erivajadustega lastele/noortele. Tuginedes teiste riikide kogemusele ja projekti raames läbi viidud piloteerimise tulemustele võimaldavad need hindamisvahendid paindlikkust, sobituvad Eesti konteksti ja neid on hindajal võimalik kasutada iseseisvalt.

KOHTLEMISMUDEL

Uuringu tulemusel koostati kohtlemismudel, mille põhjal sotsiaal- ja justiitssüsteemi asutused saavad tulemuslikumalt probleemse/kahjuliku seksuaalkäitumisega 14–21-aastaseid lapsi ja noori toetada. Kohtlemismudel jaguneb sotsiaal- ja justiitssüsteemi vahel arvestades probleemse ja kahjuliku seksuaalkäitumisega laste tavapärast trajektoori süsteemis, Eesti riigis käesoleval hetkel kehtiva õiguse alusel jaotatud pädevusi eri ametkondade vahel ning uuringu tulemusena tuvastatud kitsaskohti ja potentsiaalseid lahendusi. Kohtlemismudeli protsessiskeem on esitatud viieastmelisena, mille kõiki astmeid ei ole alati vaja läbida. Mudeli etapid on järgmised:

1. Esmane teave probleemse või kahjuliku seksuaalkäitumise juhtumist aitab **Sensoa lipusüsteemi või murebaromeetri abil välja selgitada, millise juhtumiga tegemist** ning kas ja kuhu juhtumi kohta teave edastada tuleb.
2. Kui juhtumil on selged kuriteo tunnused, siis **tuleb teavitada politseid**. Kui ei ole kindel kas tegemist on kuriteoga, siis tuleb helistada **lasteabitelefonile 116 111.** Viimasel juhul võib pöörduda ka lastemaja või kohaliku omavalitsuse lastekaitsetöötaja poole, kes oskavad nõustada edasise tegevuse osas.
3. Iga juhtumi puhul on keskseks kohaliku tasandi **juhtumikorraldajaks lastekaitse**, kelle roll juhtumi lahendamiseks kaasata kõik olulised osapooled, juhtida võrgustiku tööd, suunata laps/noor hindamisele ja pakkuda sobivaid sekkumisi/teenuseid. Lastekaitse teavitab igast juhtumist lastemaja, et vajadusel saada spetsiifilist tuge juhtumi korraldamisel. Lisaks võimaldab see üleriigiliselt sihtrühma kohtlemise praktikat efektiivsemalt ühtlustada.
4. **Riskihindamist koordineerib lastemaja** viies hindamise läbi ise või suunates lapse/noore hindamisele lähima vastava ettevalmistusega spetsialisti juurde. Probleemse/kahjuliku seksuaalkäitumisega lapse/noore riskihindamisel tuleb kasutada eelkõige PROFESOR-i ja AIM projekti hindamisvahendeid (AIM, AIM3). Hindamist viivad läbi (kliinilised) psühholoogid, psühhiaatrid, terapeudid ja kriminaalhooldusametnikud, kes on varem töötanud laste ning noortega ja läbinud hindamisvahendi koolituse.
5. Sekkumiseks tuleks valida need **teenused ja programmid, mis vastavad konkreetse lapse/noore eripäradele** ning järgida ülaltoodud sihtrühma kohtlemise põhimõtteid. Soovitatav on vajadusel pakkuda lapsele/noorele ja tema perele jätkutuge ja sekkumisest kuue kuu möödumisel läbi viia kordushindamine.

ETTEPANEKUD KOHTLEMISMUDELI RAKENDAMISEKS

Terviklik ülevaade kõikidest järeldustest ja ettepanekutest on esitatud aruande 9-ndas peatükis.

- Lastemajast peaks kujunema keskne hindamisi koordineeriv asutus, kelleni jõuab info kõikidest probleemse ja kahjuliku seksuaalkäitumisega lastest ning noortest. See annab võimaluse ühtlustada hindamise praktikat Eestis ja viia hindamist läbi tõenduspõhiselt (sh toetada tõenduspõhiste instrumentide kasutamist).
- Lastemaja peaks koguma ja haldama infot, et millistel spetsialistidel erinevates maakondades on võimekus riskihindamisi läbi viia. See võimaldab sujuvamalt suunata lapsi ja noori nende spetsialistide juurde, kes saavad hindamist läbi viia lapse/noore elukoha lähedal.
- Süsteemse koostöö tagamiseks peab lastekaitsetöötaja olema keskne juhtumikorraldaja, kes spetsialistid kokku kutsub ja võrgustikutööd koordineerib. Toimiv koostöö, kus toimuvad regulaarsed kohtumised, vähendab probleeme info liikumisega ja võimalust, et laps/noor jätab sekkumisprogrammi pooleli.
- Infot lapse/noorega tehtava töö osas peaks haldama lastekaitsetöötaja, kes juhtumikorraldajana teab, kes lapse/noorega töötavad ja milliseid teenuseid/sekkumisi noor saab.
- Igas suuremas linnas ja maakonnas peaks olema vähemalt üks spetsialist, kes oskab kasutada AIM3 ja/või AIM hindamisvahendeid.
- Kui on tuvastatud jätkutoe vajadus lapsele, noorele ja/või vanematele, siis jätkutoe pakkumist peab korraldama lastekaitse.
- Pärast kohtlemismudeli ja selle rakendamise tugevuste ning nõrkuste väljaselgitamist tuleks koostada kohtlemismudelit, selle loogikat ja lapse kohtlemise põhimõtteid tutvustav infovoldik (nii eesti kui vene keeles, paberkandjal ja veebis).
- Laste ja noortega tegelevatele spetsialistidele tuleks pakkuda traumateadliku kohtlemise põhimõtete, seksuaalkasvatuse ja seksuaalse väärkohtlemise teemadega seotud täiendkoolitusi.

- Kaardistada tuleks psühholoogide ja psühhoterapeutide traumateraapia alane pädevus Eestis ning selle alusel koostada lähima 5 aasta täiendkoolituste kava seksuaalselt väärkoheldud/väärkohtlevatele lastele ja noortele psühholoogilise abi pakkumiseks.
- Noortega tegelevatele asutustele ja raviüksustele tuleks pakkuda programmi SafePath (Bernstein, 2014) koolitust.
- Võtta laiemalt kasutusele Sensoa lipusüsteem laste seksuaalkäitumise hindamiseks ning sellele reageerimiseks, lisades lipusüsteemi koolitus laste ja noortega töötavate spetsialistide baas- või täiendõppesse.

EDASIST UURIMIST VAJAVAD TEEMAD

- Noorte probleemse ja kahjuliku (sh veebis esineva) seksuaalkäitumise olemus, ulatus ja dünaamika Eestis.
- Olemasolevate meetmete (hindamisvahendid, sekkumised) sobivus ja tõhusus tehnoloogiavahendatud probleemse ja kahjuliku seksuaalkäitumise adresseerimiseks.
- Sekkumiste tõhusus retsidiivse/probleemse/kahjuliku seksuaalkäitumise jätkumise ennetamisel.
- Justiitssüsteemi ja sotsiaalsüsteemi koostöö, korraldus ja pädevuste jaotus probleemse/kahjuliku seksuaalkäitumise adresseerimisel.
- Probleemse ja kahjuliku seksuaalkäitumisega laste/noortega tegelevate valdkondade (lastekaitse, kriminaalhooldus, haigekassa, rehabilitatsioon jne) valmisolek juurutada tõenduspõhiseid psühholoogilise abi meetodeid.
- Kasutusele võetud hindamisvahendite/sekkumiste sobivus erivajadustega laste/noorte sihtrühma kohtlemisel.
- AIM+AIM3 ja/või PROFESOR-i sobivusest ja kohandamise võimalikkus vaimupuudega sihtrühma hindamisel.
- Eesti spetsialistide teadlikkus ja oskused probleemse/kahjuliku seksuaalkäitumisega tegelemiseks.
- Ravikodude ja miljööteraapia tulemuslikkus ja näidustused ning rakendamise võimalused Eestis.

SUMMARY

The **aim** of this study was to develop a clear and comprehensive treatment model for dealing with children and young people with problematic and harmful sexual behavior. This included finding an assessment tool suitable for Estonia to assess problematic and harmful sexual behavior of children and young people, determining interventions, and developing a comprehensive treatment model for treating the target group in order to support the target group as effectively as possible and prevent their problematic or harmful sexual behavior.

To achieve the goal, three sub-goals were set:

- To find an assessment tool or tools suitable for Estonia;
- To find a suitable intervention or interventions for Estonia;
- To propose a comprehensive treatment model that includes the use of both assessment tool(s) and intervention(s).

The main target group of the study were minors and young people with problematic and/or harmful sexual behavior, for whom it was necessary to prevent the commission of first or new sexual crimes or harmful sexual behavior, and with whom the assessment tools should be used, and interventions offered. This included children and young people up to 21 years of age, who were conditionally divided into three age groups based on the legal age limits: children under 14, i.e., children below the age of legal culpability (criminal guilt capacity), 14-17 years of age, i.e., minors who are legally capable of guilt, and 18-21 years of age, i.e., young adults. The main target group were minors who have been suspected of committing a sexual crime or prosecuted for such.

Qualitative analysis methods were used in conducting the study and document analysis, individual interviews with Estonian and foreign specialists were carried out, and selected evaluation tools were piloted. The assessment tools and interventions were selected, and a working and steering group formed by sectoral experts supported the development of the treatment model.

The assessment tools that were piloted and determined suitable for Estonia were the risk assessment tools from the AIM project - **AIM** (The aim project assessment models for children under the age of 12 years old) and **AIM3** (AIM3assessment for adolescents who display HSB) - and the **PROFESOR** (Protective + Risk Observations For Eliminating Sexual Offense Recidivism). However, the recommendation to use these assessment tools does not exclude the possible need for using other risk assessment tools or psychometric evaluations.

The suitable intervention is determined primarily following the principles of treatment[1] of the target group (explained in Chapter 8 of the Report) and based on the results of the evaluation/risk assessment. Interventions are organized by CPS as part of case management. There is no one specific intervention that is suitable and efficient for all children and young people in all cases. Based on the scientific literature there are two programs, which are seen as the most efficient and suitable for the target group: 1. Problematic Sexual Behavior – Cognitive-Behavioral Therapy (PSB-CBT); 2. Multisystemic Therapy for Youth with Problem Sexual Behaviors (MST-PSB). However, as the PSB-CBT met the purpose of this study better[2], it is recommended to use **PSB-CBT** (and PSB-CBT-P, PSB-CBT-S) programs in Estonia. It is important to keep in mind that a single intervention may not always be sufficient, especially if the child has other co-occurring disorders/diseases. Combining different interventions may be more effective in solving central problems.

[1] These are the general principles for treatment of children and young people with problematic and harmful sexual behavior (e.g., 1. Problematic and harmful sexual behavior must be understood and evaluated in the context of the child's development and the surrounding environment (including home, school, friends, media. 2. Effective interventions also involve the child's parents or caregivers in the intervention and work to improve the relationship between the child and the parent.)

[2] 1. covered the widest target group; 2. suitable for use with both problematic and harmful sexual behavior as well as sexual crimes and online/technology-mediated sexual behavior.

The study was commissioned by the Estonian Ministry of Justice and its implementation was financed with Norway Grants 2014-2021 from the project "Establishment of a system of special treatment for minors". The study was carried out by Civitta Eesti AS from November 2021 to July 2022.

Authors:
Kadri Kallip, Civitta Eesti AS
Simone Eelmaa, University of Tartu
Lemme Haldre, Tartu Child Support Center
Kaia Kastepõld-Tõrs, University of Tartu
Piia Viks-Binsol, Civitta Eesti AS

The completion of the study was supported by the steering group, which included Ebeli Berkman (Child Protection Department of the Social Insurance Board), Anna Frank (Children's House Service of the Social Insurance Board), Kiira Gornischeff and Enelis Linnas (Victim Assistance and Preventive Services Department of the Social Insurance Board), Kai Kapp (Maarjamaa Education Council), Viivika Lauri (The North Estonia Medical Centre) and Andra Sild (Northern District Prosecutor's Office).

The authors wish to express gratitude to everyone who participated in the interviews, members of the steering group, the Ministry of Justice represented by Brit Tammiste and Terje Smit, and the working group members Kai Hallik, Lilia Tkatš, Merit Korbe, Hele-Riin Rebas and Alina Vender from Lastemaja, Ülle Siig and Tiia Üksik from Viru Prison, Malle Roomeldi from Tartu Child Support Center, Kätlin Mahon from the City Council of Pärnu, Jürgen Kütner and Janne Marita Kabanen from the Psychiatric Clinic of the Tartu University Hospital. Special thanks to foreign expert experts Mimi Strange from JanusCentret, Heidi Losnedal and Kari Alvær from Barnahus/Children's Advocacy Center in Norway, and Danny McGrath and Dulcie Faure-Walker from NCATS. Thanks also to Civitta analysts Kadri-Ann Lee and Reet Marii Rokk.

Citation: Kallip, K., Eelmaa, S., Haldre, L., Kastepõld-Tõrs, K., Viks-Binsol, P. (2022). Ennast või teisi kahjustava seksuaalkäitumisega noorte mõjutamine kriminaaljustiitssüsteemis. Tartu: Civitta Eesti AS.

SISUKORD

MÕISTED JA LÜHENDID 11
SISSEJUHATUS 12
ÜLEVAADE PROJEKTI TEGEVUSTEST 16
METOODIKA LÜHIKIRJELDUS 18
1. PROBLEEMNE JA KAHJULIK SEKSUAALKÄITUMINE 19
2. RISKIHINDAMINE JA HINDAMISVAHENDID 21
2.1. Riskihindamine 21
2.2. Hindamisvahendid 25
2.3. Valitud hindamisvahendite tutvustus 27
2.4 Eesti spetsialistide kogemused riskihindamisega 37
3. SEKKUMISED 44
3.1 Kasutusel olevad sekkumised 44
3.2. Valitud sekkumiste kirjeldused 48
3.3. Eesti spetsialistide kogemused sekkumistega 56
4. LASTE JA NOORTEGA TÖÖTAMISE TEEKOND EESTIS 61
5. VÄLISRIIKIDE NÄITED 65
5.1. Ühendkuningriigid 65
5.2. Norra 71
5.3. Taani 76
6. HINDAMISVAHENDITE VÕRDLEV ANALÜÜS 82
6.1. AIM 82
6.1.1. AIM (alla 12-aastastele) 82
6.1.2. AIM3 (noortele) 86
6.1.3 Technology-assisted Harful Sexual Behaviour: Practice Guidance (TA-HSB) 87
6.2. MEGA♪ 89
6.3. PROFESOR 93
6.3. Hindamisvahendite võrdlev ülevaade 96
6.4. Kokkuvõte ja järeldused hindamisvahendite valikuks 100
7. HINDAMISVAHENDITE PILOTEERIMINE 102
8. TERVIKLIK KOHTLEMISMUDEL 106
9. JÄRELDUSED JA ETTEPANEKUD 113
KASUTATUD KIRJANDUS 119
LISAD 127
LISA 1. UURINGU METOODIKA 127

LISA 2. ÜLEVAADE HINDAMISVAHENDITEST TEADUSKIRJANDUSE PÕHJAL 133

LISA 3. INTERVJUUKAVAD 136

Intervjuu kava Eesti spetsialistidele 136

Interview guide for foreign experts (Intervjuu kava välisriikide spetsialistidele) 139

Piloteerimise tagasiside vorm (Struktureeritud intervjuu kava) 141

JOONISTE JA TABELITE LOETELU

JOONISED

Joonis 1. Uuringu etapid 16
Joonis 2. Seksuaalse väärkohtlemise toime pannud noore teekond 61
Joonis 3. Turvaplaani koostamise teekond 68
Joonis 4. Ühe lapse teekonna näide NCATS-i näitel 70
Joonis 5. Ühe lapse teekonna näide Bergeni lastemaja näitel 75
Joonis 6. Ühe lapse teekonna näide JanusCentreti näitel 80
Joonis 7. Piloteerimise etapid perioodil veebruar – juuni 2022 102
Joonis 8. Kohtlemismudel 111
Joonis 9. Uuringu triangulatsiooni põhimõtted 127

TABELID

Tabel 1. Laste ja noorte seksuaalkäitumise kontiinum (Hackett, 2010) 19
Tabel 2. Hindamisvahendite sobivus sihtrühmade lõikes 26
Tabel 3.Valitud sekkumiste sobivus sihtrühmade lõikes 48
Tabel 4. Ülevaade NCATS-s kasutatavatest hindamisvahenditest 67
Tabel 5. Ülevaade NCATS-s kasutatavatest sekkumistest 69
Tabel 6. Ülevaade Bergeni lastemajas kasutatavatest hindamisvahenditest 73
Tabel 7. Ülevaade Bergeni lastemajas kasutatavatest sekkumistest 75
Tabel 8. Ülevaade JanusCentretis kasutatavatest hindamisvahenditest 78
Tabel 9. Ülevaade JanusCentretis kasutatavatest sekkumistest 80
Tabel 10. AIM hindamisvahend 83
Tabel 11. AIM3 hindamisvahend 86
Tabel 12. TA-HSB hindamisvahend 88
Tabel 13. MEGA♪ hindamisvahend 90
Tabel 14. PROFESOR hindamisvahend 93
Tabel 15. Hindamisvahendite võrdlus 96
Tabel 16: järeldused ja ettepanekud 113
Tabel 17. Intervjueeritavate koosseis (välisriikide spetsialistid) 128
Tabel 18. Intervjueeritavate koosseis (Eesti spetsialistid) 129
Tabel 19. Ülevaade piloteeritavatest 131
Tabel 20. Ülevaade hindamisvahenditest teaduskirjanduse põhjal 133

MÕISTED JA LÜHENDID

MÕISTED

Alaealised seksuaalkurjategijad *(juvenile sex offender)* **-** Rahvusvahelise Seksuaalkurjategijate Ravi Assotsiatsiooni (IATSO) kohaselt on alaealine seksuaalkurjategija noor vanuses 12–18 aastat, kellele on ametlikult esitatud süüdistus seksuaalkuriteos (nt vägistamine või muu seksuaalse iseloomuga tegu) või kes on pannud toime teo, mille eest võib ametlikult esitada süüdistuse, või kes on käitunud seksuaalselt ahistavalt või agressiivselt (IATSO, i.a).[3] Eestis kehtiva õiguse alusel saab isikuid karistusõiguslikult vastutusele võtta alates 14-eluaastast, seega käesolevas raportis lähtume eelkõige sellest määratlusest.

Probleemne seksuaalkäitumine *(problematic sexual behavior)* **-** Probleemne seksuaalkäitumine on kõrvalekalle normatiivsest või tüüpilisest eakohasest seksuaalkäitumisest. Probleemne seksuaalkäitumine võib hõlmata käitumist, mis on täielikult enesekeskne nagu liigne masturbeerimine, või käitumist, mis hõlmab teisi lapsi, nagu teiste laste suguelundite puudutamine või seksuaalvahekord. Normatiivne seksuaalkäitumine võib muutuda probleemseks seksuaalkäitumiseks, kui see sageneb ja ei reageeri vanemlikele sekkumistele/strateegiatele. (Hackett, 2014)

Kahjulik seksuaalkäitumine *(harmful sexual behavior)* **-** Arenguliselt ebasobiv seksuaalkäitumine, mis võib kahjustada ennast või teisi, eelkõige selline, milline hõlmab vägivalda või väärkohtlemist (samas).

LÜHENDID

ATSA – The Association for the Treatment of Sexual Abusers (eesti k Rahvusvaheline seksuaalkurjategijate ravi assotsiatsioon)

HTM – Haridus- ja Teadusministeerium

HV – Hindamisvahend

JUM – Justiitsministeerium

KLAT – Kinnise lasteasutuse teenus

KOV – Kohalik omavalitsus

KrMS – Kriminaalmenetluse seadustik

LasteKS – Lastekaitseseadus

MDFT – Mitmedimensiooniline pereteraapia (ingl k *Multi-Dimensional Family Therapy*)

PPA – Politsei- ja Piirivalveamet

SKA – Sotsiaalkindlustusamet

SOM – Sotsiaalministeerium

SIM – Siseministeerium

TAI – Tervise Arengu Instituut

[3] Rahvusvaheline seksuaalkurjategijate ravi assotsiatsioon. Alaealiste seksuaalkurjategijate ravi ning kohtlemise juhend. https://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/rahvusvahelise_seksuaalkurjategijate_ravi_assotsiatsiooni_alaealiste_seksuaalkurjategijate_ravi_ning_kohtlemise_pohimotete_juhend.pdf

SISSEJUHATUS

Laste seksuaalne väärkohtlemine ja ärakasutamine on tõsine ning kasvav probleem kogu maailmas (IICSA, 2018). Seksuaalvägivald on trauma, mis võib tuua kaasa nii negatiivseid tagajärgi (sh posttraumaatiline stressihäire, depressioon, enesevigastamine, söömishäired) kui põhjustada pöördumatut kahju lapse arengule. Peale psühholoogiliste probleemide on ohvritel suurem risk ka erinevate meditsiiniliste, käitumuslike või seksuaalhälbeliste probleemide tekkeks. Euroopa Liidu Põhiõiguste Ameti 2014. aasta uuringu kohaselt on 12% seksuaalvägivalda kogenutest olnud nooremad kui 15. aastased (FRA, 2014). Näiteks 2016. aasta andmete järgi oli alaealise kannatanu keskmine vanus Eestis 11 aastat ning vägistamiste puhul oli see näitaja 9 aastat (Ahven jt 2017). Põhjamaades on laste seksuaalse väärkohtlemise levimus poiste puhul vahemikus 3–23% ning tüdrukute puhul 11–36% (Kloppen jt 2016). Soo jt (2015) uuringus leiti, et umbes 30% Eesti lastest ja noortest on seksuaalse väärkohtlemise tõttu kannatama pidanud ning umbes 10% on isiklikult kogenud seksuaalvägivalda.

2015. aastal läbiviidud „Laste ja noorte seksuaalse väärkohtlemise leviku uuringust“ (Soo jt 2015) selgus, et 16–19-aastastest uuritavatest 4% (75 vastajat) märkis, et on elu jooksul toime pannud vähemalt ühe seksuaalvägivallana defineeritava tegevuse. Enamasti panevad seksuaalvägivalda toime noormehed (5%), kuid vähesel määral ka neiud. Poiste hulgas oli seksuaalvägivalda toime pannud vastajaid 2,5 korda rohkem kui tüdrukute seas. Enamasti piirdub vägivallategu kellegi suguelundite või privaatsete kehaosade katsumisega, üksikud noored on andnud teada kellegi vahekorda sundimisest. Vägivallaohvriks on eelkõige tuttav eakaaslane või kohtamispartner. Vägivalda toimepannud vastajate vanus esimese juhtumi ajal varieerus 10–18 eluaastani. Kõige sagedamini märgiti vanuseks 15 (10 vastajat) ning 16 eluaastat (18 vastajat). Peamiselt oli kannatanu seksuaalvägivalda toime pannud vastaja eakaaslane (nt klassikaaslane), praegune või endine tüdruksõber või poiss-sõber. Lisaks nimetati ohvrina tuttavat isikut, enda õde või venda ja võõrast isikut.

2020. aasta laste ja noorte seksuaalse väärkohtlemise hoiakute ja kogemuste uuringust nähtus, et 45% 16-26-aastastest uuringus osalenud noortest on viimase aasta jooksul internetis kogenud vähemalt ühte seksuaalse väärkohtlemise liiki, elu jooksul on 41% kogenud vähemalt ühel korral seksuaalset ahistamist ning 28% seksuaalvägivalda (Hillep ja Pärnamets, 2020). Samast uuringust selgus, et kolmandik väärkohtlejatest on kuni 17-aastased.

Samal ajal registreeritakse politseis igal aastal mõnikümmend alaealise poolt toimepandud seksuaalkuritegu. Kolmandik kuni pooled alaealistega toimepanijatega seotud seksuaalkuritegudest on registreeritud vägistamisjuhtumitena, milles kannatanuks on näiteks nooremad õed-vennad, sugulased kui eakaaslased. Ülejäänud alaealiste toimepanijatega seotud registreeritud seksuaalkuriteod on peamiselt lapsporno valmistamise ja selle võimaldamise (sh lapse seksuaalset väärkohtlemist kujutavate materjalide allalaadimine, jagamine ja hoidmine) ning lapseealise seksuaalse ahvatlemise kuriteod. Lisaks selgus 2015. aasta kriminaalpoliitika analüüsist, et lapsi ning teismelisi, kellel esinevad seksuaalkäitumisprobleemid või kahjulik seksuaalkäitumine, iseloomustab sageli ka muu vägivalla kogemine. (Kraas ja Tammiste, 2016)

Justiitsministeeriumi (JUM) kogutud andmete kohaselt registreeritakse tavaliselt igal aastal umbes 500–600 seksuaalkuritegu ning valdava osa ohvritest moodustavad alaealised.[4] Antud uuringu läbiviimiseks JUM poolt esitatud andmetel registreeriti 2021. aastal 753 seksuaalkuritegu, mida on 33% enam kui 2020. aastal, kus vastav näitaja oli 567. Sealjuures, alaealisega seotud seksuaalkuritegude hulk oli 2021. aastal 663, mis moodustab 88% kõikidest registreeritud seksuaalkuritegudest. Neist 303 puhul oli tegemist alaealise kannatanuga kontaktsete seksuaalkuritegudega, millest 102 olid vägistamised ja 67 tahtevastast sugulise iseloomuga tegu. 360 korral oli tegemist alaealise kannatanuga mittekontaktsed seksuaalkuriteod, millest 215 moodustasid lapsporno valmistamise võimaldamise süüteod ning 126 lapseealist seksuaalset

[4] vt lähemalt Justiitsministeeriumi Kriminaalpoliitika sarjast *Kuritegevus Eestis* *https://www.kriminaalpoliitika.ee/et/statistika-ja-uuringud/kuritegevus-eestis*

ahvatlemist ja peibutamist.[5] JUM-i andmetel registreeriti näiteks 2021. aastal alaealiste poolt toimepandud kuritegusid 31, mis on ligi kolmandiku võrra vähem, kui aasta varem, kui registreeriti 48 seksuaalkuritegu[6]. Loomulikult tuleb arvestada, et alaealiste poolt toime pandud, veel enam, registreeritud seksuaalkuriteod moodustavad vaid ühe osa probleemist. Samal ajal kui probleemne ja kahjulik seksuaalkäitumine võib olla ulatuslikum, omada samaväärselt kahjulikke tagajärgesid, kuid saada oluliselt vähem tähelepanu.

Laste ja noorte vägivallakuritegude ning õigusrikkumiste spiraali sattumise ennetamine on Eestis on üks Eesti kriminaalpoliitilisi prioriteete. Euroopa Nõukogu Lanzarote konventsiooniga liitunud riigid kohustuvad ennetama seksuaalkuritegusid, pakkudes tõhusaid meetmeid nii neile, kes ei ole kuritegusid toime pannud, kui ka neile, keda kriminaalmenetluses süüdistatakse või kahtlustatakse või kes kannavad karistust seksuaalkuriteo toimepanemise eest (Kraas ja Tammiste, 2016). Seega on konventsioonist tulenevalt Eestil kohustus[7] tagada ka probleemse või kahjuliku seksuaalkäitumisega lastele ning noortele efektiivne, süsteemne ja terviklik kohtlemissüsteem, mille raames kasutatakse eakohaseid hindamisinstrumente ning sobivamaid sekkumisi. Selge kohtlemise süsteem aitab tõhusamalt toetada probleemse või kahjuliku seksuaalkäitumisega laste ja noorte toimetulekut, normaalset arengut ning vähendada korduvkuritegevust. Kuigi probleemse seksuaalkäitumisega noorel võib olla hälbeline seksuaalkäitumine, näib, et enamik sellistest noortest ei koge järjepidevaid ja püsivaid seksuaalhälbeid (Hunter ja Becker, 1994).

Viimastel aastatel on Eestis hakatud rohkem tähelepanu pöörama seksuaalselt väärkohtlevalt käituvate laste toetamisele. Näiteks hakkas 2018. aastal hakkas kehtima uus alaealiste õigusrikkujate kohtlemise kord, mille eesmärgiks on alaealiste õigusrikkumiste vähendamine, sh alaealistega seotud juhtumite lahendamise kiirendamine, vanemate suurem osalemine menetluses, alaealiste vastutuse võtmine toimepandud tegude eest (nt taastava õiguse rakendamisega) ning vabadusekaotuslike meetmete vähendamine (Tamm, 2017). Markina jt (2021) uuringust selgus, et pärast reformi on laste ja noorte õigusemõistmiste süsteem muutunud lapsesõbralikumaks ning on hakatud eelistama karistamise asemel muid mõjutusvahendeid, kus muuhulgas on alaealiste puhul hakatud valima sobivaid personaalsemaid mõjutusvahendeid.

Sealjuures loodi 2018. aasta reformiga võimalus kohaldada noortele, 18- kuni 21-aastastele täiskasvanutele alaealise mõjutusvahendit, juhul kui noore vaimse ja sotsiaalse arengu tase ning teo asjaolud seda võimaldavad. [8] Samas ilmnes Markina jt (2021) uuringust, et 18–20-aastaste noorte puhul rakendatakse alaealistele mõeldud mõjutusvahendeid harva ning jätkuvalt toimub laste ja noorte õigusrikkumistele reageerimine esmajoones vanusekategooria järgi, kuna ei suudeta noore „ebaküpsust" hinnata.

2022. aasta mais jõustusid lastekaitseseaduse (LasteKS) muudatused[9], mille kohaselt KOV-id peavad teavitama abivajavast lapsest teada saades kohe Sotsiaalkindlustusametit (lastemaja), kes lapse heaolu toetamiseks:

- pakub lapsesõbralikku keskkonda lapse suhtes lastekaitse- ja süüteomenetluse toimingute tegemiseks ning lapse taastumist toetavate teenuste osutamiseks;
- kuulab vajaduse korral lapse ära väärkohtlemise väljaselgitamiseks ja salvestab video formaadis ärakuulamise kasutamiseks tõendina süüteomenetluses;
- hindab lapse väärkohtlemisest tulenevat või väärkohtleva käitumisega seotud abivajadust, samuti lapse väärkohtleva käitumisega seotud riske, kaasates selleks vajaduse korral asjakohase spetsialisti;
- toetab ja nõustab last ning tema lähedasi;

[5] Justiitsministeeriumi poolt uuringu läbiviimiseks andmed, 2022.
[6] Karistusseadustiku § 141 (vägistamine) alusel mõisteti süüdi 28, § 143 (suguühtele või muule sugulise iseloomuga teole sundimine) alusel 1 ja § 178 (lapsporno valmistamine ja selle võimaldamine) alusel 2 alaealist.
7 Eesti ratifitseeris Lanzarote konventsiooni 2016. aastal.
8 Eestis luuakse alaealiste õigusrikkujate erikohtlemise süsteem. (2017). Kriminaalpoliitika.ee. https://www.kriminaalpoliitika.ee/et/kriminaalpoliitika/eestis-luuakse-alaealiste-oigusrikkujate-erikohtlemisesusteem, viimati külastatud 30.06.2022
9 Lastekaitseseadus (2022). https://www.riigiteataja.ee/akt/128042022002

- jälgib lapse abistamiseks rakendatud meetmete tulemuslikkust. (LasteKS § 29[1])

Seega on LasteKS muudatustega antud lastemajale ka suurem roll probleemse või kahjuliku seksuaalkäitumisega laste ning noorte abistamisel.

Kuigi seksuaalkurjategijatele mõeldud ravi või sekkumismeetmed on kasutusel olnud juba aastakümneid, ei pruugi samad meetmed sobilikud olla laste ja noorte puhul. Tänapäevased noortele suunatud terapeutilised sekkumised on kavandatud nii, et võtavad arvesse käitumuslikke erinevusi ja ka perekonna, eakaaslaste ja muude sotsiaalsete teguritega seotud aspekte, sest need mõjutavad alaealiste elu üldiselt, kuid ka spetsiifilisemalt riskikäitumist (sh probleemset/kahjulikku seksuaalkäitumist).

Käesoleval ajal on Eestis mõningaid sekkumisi või teenuseid probleemse või kahjuliku seksuaalkäitumisega lastele ja noortele küll kasutusel, kuid nende planeerimisel puudub süsteemsus, keskne koordineeriv asutus ja terviklik lähenemine. Probleemse või kahjuliku seksuaalkäitumisega laste ja noortega on pikemaajaliselt tegeletud Tartu Laste Tugikeskuses, samuti pisteliselt teistes kliinikutes ning nõustamiskeskustes üle Eesti, alla 14-aastaste sihtrühma lastega on tegelenud Sotsiaalkindlustusameti lastemaja, nooremate kui 14-aastaste õigusrikkujatega tegelemist korraldab lastekaitse. Vanglastes puuduvad seksuaalkuritegusid toimepannud alaealistele mõeldud sekkumised ja olemasolevad seksuaalkurjategijatele suunatud sekkumised ei sobi alaealiste sihtrühmale.

Tervishoiuteenuse osutajate praktikas on tavaks viia läbi hindamine, selgitamaks, kas lapsel on arenguhäire, meeleoluhäire vms. Lisaks saab psühholoog viia läbi nt isiksuse uuringu (sh nooremate laste puhul), kognitiivsete funktsioonide uuringu. Osa uuringu sihtrühma nõustavaid spetsialiste kasutavad senises praktikas enesehinnangulisi küsimustikke,[10] millega hinnata laste ja noorukite ärevust, depressiooni ja meeleolu.

Veel puudub Eestis selge ja terviklik kohtlemismudel probleemse või kahjuliku seksuaalkäitumisega laste ja noorte juhtumitega süsteemseks tegelemiseks. Samuti ei ole eraldi teenusepakkujat või teenuste koordineerijat, kelle poole probleemse ja kahjuliku seksuaalkäitumisega laste juhtumite puhul pöörduda saaks hindamaks lapse või noore käitumist, vajadusel kavandada vastavat sekkumist ning leida lahendus konkreetse juhtumi korral. Tänaseni ei ole selget süsteemi ega standardeid, kuidas probleemse või kahjuliku seksuaalkäitumisega, sh enda käitumisega õiguskaitse vaatevälja jõudnud alaealistega tegeleda.

Käesoleva uuringu **eesmärk** on töötada välja selge ja terviklik kohtlemismudel probleemse seksuaalkäitumisega laste ja noorte juhtumitega tegelemiseks. Terviklik süsteem võimaldaks efektiivsemalt toetada probleemse seksuaalkäitumisega laste ja noorte toimetulekut, normaalset eakohast arengut, vähendada seksuaalvägivalla toimepaneku ja korduvkuritegevuse riski.

Eesmärgi saavutamiseks seati kolm alaeesmärki:

1. Leida Eestile sobiv hindamisvahend või hindamisvahendid;
2. Leida Eestis sobiv sekkumine või sekkumised;
3. Pakkuda välja terviklik kohtlemismudel, mille osaks on nii hindamisvahendi(te) kui sekkumis(t)e kasutamine.

Peamiseks uuringu **sihtrühmaks** on probleemse ja või kahjuliku seksuaalkäitumisega alaealised ja noored, kelle puhul on vaja ennetada esmaste või uute seksuaalkuritegude toimepanemist või kahjulikku seksuaalkäitumist, kelle puhul hindamisvahendeid kasutada ning sekkumisi pakkuda. Vaatluse all on kuni 21-aastased lapsed ja noored, keda võib tinglikult lähtuvalt seadusest tulenevatest eapiiridest jaotada kolme vanusegruppi: alla 14-aastased ehk süüvõimetus eas lapsed, 14–17-aastased ehk süüvõimelised alaealised ja 18–21-aastased ehk noored täiskasvanud. Peamiseks sihtrühmaks on alaealised, kelle puhul on olnud kahtlus seksuaalkuriteo toimepanemises, kelle toimepandud süüteo osas on alustatud menetlust, kus prokuratuur on teinud lõpliku menetlusotsuse või on kohus mõjutusvahendit kohaldanud. Harvadel juhtudel võib olla tegemist ka alaealise kinnipeetavaga, kes kannab vanglakaristust.

[10] Enesehinnangulised küsimustikud on instrumendid, millised tuginevad isiku enda hinnangutele oma käitumise, enesetunde vms osas.

Uuringu teiseks sihtrühmaks on ka spetsialistid, kes enda töös eelnevalt kirjeldatud sihtrühmaga (probleemse ja kahjuliku seksuaalkäitumisega lapsed ja noored) kokku puutuvad (kriminaaljustiits-, sotsiaal-, tervishoiu- ning haridusvaldkonna spetsialistid). Need spetsialistid on uuringusse kaasatud, kuna nad on osa (laste ja noorte) sihtrühma kohtlemismudelist, seega peaksid spetsialistid teadma nii hindamisvahendi kui sekkumiste kasutamise võimalusi ning oskama neid vajadusel ka kasutada.

Uuringus on läbivalt kasutatud terminit sihtrühm pidades silmas uuringu peamist sihtrühma, s.o., probleemse ja või kahjuliku seksuaalkäitumisega alaealised ja noored. Uuringu teisele sihtrühmale viidatakse uuringus läbivalt terminiga spetsialist.

Käesolev aruanne koosneb üheksast osast, sisaldades nii ülevaadet probleemsest ja või kahjulikust seksuaalkäitumisest (peatükk 1) kui ka riskihindamisest ja hindamisvahenditest (peatükk 2) ning sekkumistest (peatükk 3), millised tuginevad nii dokumendianalüüsile kui ka Eesti spetsialistidega tehtud intervjuudele. Neljandas peatükis keskendutakse laste ja noortega töötamise teekonnale Eestis ning viiendas peatükis tutvustatakse kolme riigi kohtlemissüsteemi. Võimalikke piloteerimiseks sobilikke hindamisvahendeid kirjeldatakse võrdleva analüüsi raames kuuendas peatükis ja piloteerimisest antakse ülevaade seitsmendas peatükis. Viimastes peatükkides esitatakse järeldused ja ettepanekud ning terviklik kohtlemismudel. Samuti on aruandele lisatud põhjalik metoodikakirjeldus (vt Lisa 1), ülevaade hindamisvahenditest teaduskirjanduse põhjal tabeli kujul (vt Lisa 2) ja intervjuukavad (vt Lisa 3).

ÜLEVAADE PROJEKTI TEGEVUSTEST

Uuring viidi läbi neljas etapis (vt Joonis 1), kus esimeses etapis toimusid ettevalmistavad tegevused, teises koostati olemasolevatest hindamisvahenditest ülevaade ja tehti valik piloteerimiseks sobivate hindamisvahendite osas, kolmandas etapis koostati ülevaade sekkumistest ja viidi läbi valitud hindamisvahendite piloteerimine ning viimases etapis loodi terviklik kohtlemismudel ja koostati ettepanekud edasisteks tegevusteks. Uuringu põhimeeskonda toetasid juhtrühm ja töörühm.

Juhtrühma kuulusid Andra Sild (Põhja Ringkonnaprokuratuur), Anna Frank (SKA lastemajateenus), Brit Tammiste (Justiitsministeerium), Ebeli Berkman (SKA Lastekaitse osakond), Enelis Linnas (SKA KLAT tiim), Kai Kapp (Maarjamaa Hariduskolleegium), Kiira Gornischeff (SKA Ohvriabi ja ennetusteenuste osakond) ja Viivika Lauri (Põhja-Eesti Regionaalhaigla).

Töörühma kuulusid Anna Frank, Kai Hallik, Lilia Tkatš, Merit Korbe, Hele-Riin Rebane, Alina Vender Lastemajast; Ülle Siig ja Tiia Üksik Viru Vanglast; Viivika Lauri Põhja-Eesti Regionaalhaiglast; Malle Roomeldi ja Lemme Haldre Tartu Laste Tugikeskusest; Kaia Kastepõld-Tõrs Tartu Ülikoolist; Kai Kapp Maarjamaa Hariduskolleegiumist; Kätlin Mahoni Pärnu linnavalitsusest; Jürgen Kütner ja Janne Marita Kabanen Tartu Ülikooli Psühhiaatriakliinikust.

JOONIS 1. UURINGU ETAPID

	I etapp	II etapp	III etapp	IV etapp
	Ettevalmistavad tegevused	**Ülevaade hindamisvahenditest ja hindamisvahendite valik**	**Ülevaade sekkumistest, sekkumise valik ja hindamisvahendite piloteerimine**	**Kohtlemise mudeli loomine**

TEGEVUSED	• Avakoosolek JuMiga ja juhtrühma I kohtumine	• Kirjandusanalüüs (välisriikide praktika analüüs)
		• Intervjuud välisriikide ja Eesti ekspertidega
		• Seminar hindamisvahendite valikuks
		  ○ Töörühma I ja juhtrühma II kohtumine
		• Võrdlev analüüs
		• I vahearuanne
			• Kirjandusanalüüs (välisriikide praktika analüüs)
			• Intervjuud Eesti ekspertidega
			• Hindamisvahendite piloteerimise eeltegevused ja läbiviimine
			• Tartu Ülikooli eetikakomiteele taotluse esitamine ja piloteerimiseks loa saamine
			• Sobivaimate sekkumiste valik
			• Juhtrühma III kohtumine
			• II vahearuanne
				• Hindamisvahendite piloteerimine
				• Tööseminar kohtlemise mudeli valideerimiseks ja täiendamiseks
				  ○ Töörühma II ja juhtrühma IV kohtumine
				• Probleemse seksuaalkäitumisega alaealiste ja noorte kohtlemise mudeli loomine
				• Lõpparuanne

Uuringu esimeses etapis moodustati juhtrühm, toimus avakoosolek JUM-iga ja esimene kohtumine juhtrühmaga.

Teises etapis viidi läbi sekundaaranalüüs, kus anti põhjalik ülevaade hindamisvahenditest ja sekkumistest ning viidi läbi poolstruktureeritud intervjuud Eesti ja välisriikide spetsialistidega. Samuti moodustati Eesti jaoks sobivate hindamisvahendite väljavalimiseks ja piloteerimiseks töörühm. Töö- ja juhtrühma ühisel seminaril valiti välja 5 hindamisvahendit, millel nähti potentsiaali Eestis kasutamiseks ning piloteerimiseks – AIM3, AIM (alla 12), TA-HSB, PROFESOR, MEGA[3]. Seejärel koostati valitud hindamisvahendite põhjal võrdlev analüüs (vt peatükk 6), kus anti vahenditest põhjalikum ülevaade, sh sobivusest sihtrühmale, eeldustest hindajale, hindamisvahendi kasutuselevõtu eeldustest jms-st, et seeläbi välja selgitada Eestis kasutuselevõtuks sobivaimad hindamisvahendid. Võrdleva analüüsi põhjal otsustasid töö- ja juhtrühma liikmed ning justiitsministeeriumi esindajad, et Eestis oleks kõige sobilikum kasutada hindamisvahendeid AIM3, AIM (alla 12) ja PROFESOR. Etapi lõpus koostati ka I vahearuanne.

Kolmandas etapis viidi lõpuni sekundaaranalüüs sekkumiste osas ja tegeleti kolme hindamisvahendi piloteerimise eeltegevustega, sh esitati taotlus Tartu Ülikooli eetikakomiteele ning AIM Projekt viis läbi AIM3-e ja AIM (alla 12) koolitused. Järgmisena piloteeriti kolme hindamisvahendit, et tuvastada tugevused ja kitsaskohad praktikas rakendamisel (vt piloteerimisest täpsemalt peatükk 7 ja Lisa 1). Juhtrühma kolmandal kohtumisel valiti välja sekkumised, mis sobiksid Eestis kasutamiseks. Lisaks tehti täiendavad poolstruktureeritud intervjuud Eesti spetsialistidega ja koostati II vahearuanne. Neljandas etapis piloteeriti jätkuvalt hindamisvahendeid, ent ka toimus tööseminar, mille raames loodi laiema spetsialistide ja ekspertide ringi osavõtul (sh juht- ja töörühma liikmed) probleemse või kahjuliku seksuaalkäitumisega alaealiste ja noorte kohtlemise mudel.

METOODIKA LÜHIKIRJELDUS

Uuringu läbiviimiseks kasutati kirjandusanalüüsi ja poolstruktureeritud intervjuusid. Hindamisvahendite osas soovituste tegemiseks piloteerisid töörühma liikmed võimalikke Eesti konteksti sobivaid hindamisvahendeid. Põhjalikuma metoodika kirjelduse leiab aruande Lisast 1.

SEKUNDAARANALÜÜS

Sekundaaranalüüsi läbiviimisel toetuti nii asjakohastele rahvusvahelistele kui ka siseriiklikutele poliitikadokumentidele, raportitele ja varasematele teadusuuringutele. Analüüsi eesmärk oli kaardistada uuringu teoreetilist tausta, häid praktikaid nii probleemse ja kahjuliku seksuaalkäitumisega laste ja noorte kui ka seksuaalkuritegusid toime pannud noorte kohtlemisel, hindamisel ja sobivate sekkumiste leidmisel. Sekundaaranalüüsi tulemuste pinnalt koostati ka intervjuukavad spetsialistide intervjueerimiseks (vt Lisa 3).

KVALITATIIVNE ANALÜÜS: INTERVJUUD EESTI VALDKONNA SPETSIALISTIDEGA

Eestis kasutatavate hindamisvahendite ning sekkumiste (sh sekkumisprogrammide) analüüsiks teostati poolstruktureeritud intervjuud 16 spetsialistiga, kes on sihtrühmaga kokku puutunud ja kes kasutavad hindamisvahendeid ning kohaldavad sekkumisi.

Intervjuud viidi läbi süvaintervjuu meetodil, mis võimaldab uurida põhjalikult hindamisvahendite kasutajate ja sekkumiste kohaldajate kogemusi, sh kogetud edulugusid ning kitsaskohtasid, vajadusi jm põhjalikku teavet. Süvaintervjuud toimusid intervjuu kava alusel ning neil oli kindel teemade fookus. Intervjuukava aluseks olid uurimisküsimused ja sekundaaranalüüsi tulemused. Tulemused on esitatud aruande alapeatükis 2.4. ning täpsem ülevaade intervjuudes osalenud spetsialistidest on leitav aruande Lisast 1.

KVALITATIIVNE ANALÜÜS: INTERVJUUD VÄLISRIIKIDE SPETSIALISTIDEGA

Välisriikide praktika analüüs viidi läbi kolme Euroopa riigi näitel – Norra, Taani ja Ühendkuningriigid. Analüüs hõlmab nii sekundaaranalüüsi kui ka intervjuude tulemusi. Intervjuudes osalesid spetsialistid JanusCentretist (Taani), NCATS-st (Ühendkuningriigid) ja Bergeni lastemajast (Norra). Välisriikide spetsialistidega tehtud intervjuud aitasid koguda põhjalikumat informatsiooni nendes riikides kasutatavatest hindamisvahenditest, sekkumisprogrammidest ning sihtrühma kohtlemise korraldusest. Kokku teostati kolm intervjuud viie spetsialistiga. Kokkuvõtted intervjuutulemustest on kajastatud 5. peatükis ja intervjueeritavate nimekiri on esitatud Lisa 1.

HINDAMISVAHENDITE PILOTEERIMINE

Projekti raames piloteeriti kolme hindamisvahendit: PROFESOR, AIM3 (noortele) ja AIM (alla 12) (vt täpsemat infot hindamisvahenditest 6. peatükist ja piloteerimisest 7. peatükist ja Lisa 1). Kuna AIM-i hindamisvahendite kasutamiseks oli vaja eelnevalt läbida koolitus, siis viisid hindamisvahendite autorid The AIM Projektist aprillis ja mais Eesti spetsialistidele läbi AIM3-e ning AIM koolitused. Hindamisvahendite piloteerimist teostasid töörühma liikmed ajavahemikul aprill kuni juuni. Piloteerimisel osalenud noortelt küsiti kirjalik nõusolek ning alaealiste isikute puhul ka nende vanema või eestkostja nõusolek. Piloteerijatelt tagasiside saamiseks koostas projekti uurimisrühm tagasiside vormi (vt Lisa 3), mille puhul oli tegemist struktureeritud intervjuu kavaga ja millele vastasid töörühma liikmed kirjalikul teel. Piloteerimine toimus Tartu Ülikooli eetikakomitee loa alusel. Täpsem info nendest kolmest hindamisvahendist on leitav 6. peatükist.

1. PROBLEEMNE JA KAHJULIK SEKSUAALKÄITUMINE

Probleemse ja kahjuliku seksuaalkäitumise puhul esineb lastel ning noortel kõrvalekalle eakohasest või normatiivsest käitumisest ning nende käitumine võib kahjustada nii ennast kui teisi. **Problemaatiline seksuaalkäitumine** erineb kahjulikust seksuaalkäitumisest selle poolest, et eesmärgiks ei ole saavutada võimu teise isiku üle, kuid käitumine võib siiski olla tõrjuv ja teisele kannatusi tekitav (Hackett jt 2016). Tavaliselt on probleemse seksuaalkäitumisega lastel madal impulsikontroll, kehvemad sotsiaalsed oskused ja otsustusvõime (Chaffin jt 2008; Friedrich jt 2003). Probleemse seksuaalkäitumise puhul ei ole enamasti tegemist psühholoogilise arengu häire või teatud kindla diagnoosiga, vaid eelkõige arenguliselt ja sotsiaalselt mittesobiva käitumisega (ATSA, 2006).

Kahjulikule seksuaalkäitumisele, mis hõlmab väärkohtlemist või vägivalda, on iseloomulik sundus, manipulatsioon, pealetükkivus ja ebavõrdsed võimusuhted (vt ka Tabel 1), mistõttu on ohvrit survestatud, eksitatud või ta ei ole olnud võimeline nõusolekut andma (Meiksans jt 2017). Varateismelise iga on aeg, kus esineb kahjulikku seksuaalkäitumist kõige enam, eelkõige poiste hulgas ning tüdrukute puhul on tavaline, et nad on võrreldes poistega nooremad, kui kahjulik seksuaalkäitumine aset leiab (Finkelhor jt 2009). Suure tõenäosusega on kahjuliku seksuaalkäitumisega lastel ja noortel kogemusi nende halva kohtlemise ja perekonna probleemidega (McNeish ja Scott, 2018). Mõned kahjuliku seksuaalkäitumisega lapsed ja noored on kogenud ise seksuaalset väärkohtlemist (Chromy, 2007), kuid enamik seksuaalvägivalla ohvritest ei hakka teisi väärkohtlema (Salter jt 2003). Hilisemad rikkumised on tugevas korrelatsioonis eelkõige lapseea hooletusse jätmisega, mitte spetsiifiliselt seksuaalvägivallaga (Hackett jt 2016).

Sageli kasutatakse teaduskirjanduses ja ka praktikute poolt termineid „probleemne“ ja „kahjulik“ seksuaalkäitumine ebakorrektselt. Kuna terminite vale kasutamine võib tekitada ka ebakohast laste ja noorte sildistamist, siis on oluline, et kasutatav sõnavara oleks üheselt mõistetav ning täpne (Hackett jt 2016). Järgnevalt on esitatud Hacketti (2010) seksuaalkäitumise kontiinum ehk hindamismudel, mis annab ülevaate laste ja noorte seksuaalkäitumiste ulatusest, alates normaalsest kuni hälbelise seksuaalkäitumiseni.

TABEL 1. LASTE JA NOORTE SEKSUAALKÄITUMISE KONTIINUM (HACKETT, 2010)

NORMAALNE	EBASOBIV	PROBLEEMNE	VÄÄRKOHTLEV	VÄGIVALDNE
Arenguliselt oodatav käitumine Sotsiaalselt aktsepteeritav käitumine Konsensuslik, vastastikune, ühine Jagatud otsustuse tegemine	Üksikud ebasobiva seksuaalkäitumise esinemise juhtumid Sotsiaalselt aktsepteeritav käitumine sõpruskonnas Käitumise kontekst võib olla sobimatu Enamasti konsensuslik ja vastastikune	Probleemne ja murettekitav käitumine Arenguliselt mittetavapärane ja sotsiaalselt mitte oodatav käitumine Avalike ohvristamise elementide puudumine Ebaselgus nõustumisega seotud teemade osas Mõlemapoolsed või võrdsed võimusuhted võivad puududa Võib sisaldada kompulsiivsuse tasemeid	Ohvristamise kavatsus või see on tulemus Võimu kuritarvitamine Sund ja jõud järeleandmise saavutamiseks Pealetükkiv Informeeritud nõusoleku puudumine või ohver ei saa seda vabalt anda Võib sisaldada ekspressiivse vägivalla elemente	Füüsiliselt vägivaldne seksuaalne väärkohtlemine Tugevalt pealetükkiv Instrumentaalne vägivald, mis on füsioloogiliselt ja/või seksuaalselt erutav toimepanija jaoks Sadism

Laste ja eelteismeliste (alla 12-aastaste) puhul saab rääkida pigem probleemsest (mitte niivõrd vägivaldsest või väärkohtlevast seksuaalkäitumisest), kus lapsed võivad käituda mittesobival viisil kogetud seksuaalvägivalla, muu trauma või hooletusse jätmise tagajärje tõttu (McNeish ja Scott, 2018). Tavaliselt esineb probleemset seksuaalkäitumist siis, kui laps on uudishimulik, tähelepanuvajadusega, ärev, vihane, reageerib traumale või püüab nähtut jäljendada, eriti pärast kokkupuudet seksuaalse sisuga materjaliga (Chaffin jt 2008; Friedrich jt 2003).

Võrreldes noorukitel esinevat probleemkäitumist ja täiskasvanud seksuaalkurjategijate käitumist, esineb lastel rohkem erinevaid käitumisviise, mida saab liigitada probleemse seksuaalkäitumise alla (ATSA, 2006). Kui noorukid ja täiskasvanud seksuaalkurjategijad on valdavalt meessoost, siis laste seas on ka suur hulk neid, kes on naissoost (Silovsky ja Niec, 2002). Võrreldes meestega on kahjulikku seksuaalkäitumist uuritud naissoost isikute hulgas väga vähe. Siiski näitavad uuringud, et võrreldes poistega on tüdrukud olnud palju enam seksuaalvägivalla ohvriks (Miccio-Fonseca, 2016). Kuna kahjulik seksuaalkäitumine esineb tüdrukutel varasemas eas kui poistel, siis satuvad nad harvem politsei vaatevälja (Hickey jt 2008). Samuti on tüdrukutel võrreldes poistega vähem raskusi koolis õppimisega (McCartan jt 2011).

Uuringud on ka näidanud, et kõige raskemad seksuaalvägivallaga seotud juhtumid on need, kus noorukid on ise kogenud füüsilist või seksuaalset vägivalda, pealt näinud koduvägivalda, kus noortel on puudu olnud positiivsest meessoost eeskujust või kel on vanematel vaimse tervise - või sõltuvusprobleemid (Salter jt 2003). Samuti on neil suure tõenäosusega madal enesehinnang, kehvad sotsiaalsed oskused, raskused vihaohjamisega, depressioon ja halvad suhted eakaaslastega (Chaffin jt 2002).

Mõne noore jaoks võib olla seos veebis pornograafia vaatamise ja hilisema kahjuliku seksuaalkäitumisega. Siiski on tehtud seni vähe uuringuid selles valdkonnas ja keeruline on hinnata, millist käitumist pidada veebis „normaalseks“ ja millist „ebasobivaks“. 2015. aastal Ühendkuningriikides läbi viidud uuring näitas, et 48% 11–16-aastastest olid vaadanud pornot ning nende hulgas olid poisid otsinud kaks korda enam pornot, kui tüdrukud. 2014. aastal Ameerika Ühendriikides teostatud uuring näitas, et poisid tundsid võrreldes tüdrukutega rohkem huvi ekstreemsemate videote vastu, palju sagedamini ja oluliselt nooremas eas. (McNeish ja Scott, 2018)

Ka esineb probleemse ja kahjuliku seksuaalkäitumisega laste ja noorte hulgas suur hulk neid, kel on vaimupuue (Hackett jt 2016). Sealjuures, vaimupuudega laste ning noorte ebasobiv seksuaalkäitumine võib pigem olla tingitud suutmatusest oma impulsse kontrollida (Evertsz ja Miller, 2012), teadmatusest, milline seksuaalkäitumine on sotsiaalselt aktsepteeritav (Timms ja Goreczny, 2002), ent ka puudulikust seksuaalkasvatusest ja seksuaalsest eneseväljendusest (Hackett jt 2016). Väga sageli on nad ise olnud ka seksuaalse väärkohtlemise ohvrid (Evertsz ja Miller, 2012).

Probleemset ja kahjulikku seksuaalkäitumist põhjustavad enamasti erinevad individuaalsed, perekondlikud, sotsiaalsed ning arenguga seotud tegurid (Shawler jt 2018; Silovsky jt 2011) ning enamus neist ei pane kunagi seksuaalkuritegu toime (Finkelhor, 2009), eriti kui nende puhul rakendatakse tõhusaid sekkumisi (ATSA, 2006). Samas on vähe teada tõhusatest sekkumistest, eriti nende laste ja noorte puhul, kelle kahjulik seksuaalkäitumine on liigitav problemaatilise seksuaalkäitumise alla. Siiski on üldlevinud arvamus, et sekkumised peavad olema terviklikud, lapsekesksed ja pikaajalised (Carpentier jt 2006). Mõnede laste jaoks on andnud häid tulemusi kas kognitiiv-käitumuslik-, multisüsteemne- või seiklusteraapia (Campbell jt 2016). Kuna probleemse ja kahjuliku seksuaalkäitumise alla võib liigitada palju erinevaid käitumisviise, siis on sekkumisel oht kas üle- või alareageerida. Samuti on sekkumisel oluline perekonna toetus ja kaasatus sekkumisse (Carpentier jt 2006), mis aitab vähendada riski, et laps või noor käitub edaspidi sarnasel viisil. Viimastel aastatel on hakatud tähelepanu pöörama ka mudelitele, mis aitavad välja selgitada noore tugevusi, sh aidates luua positiivseid suhteid ja seada sotsiaalselt aktsepteeritud eesmärke (Ward jt 2007). Sealjuures aitavad parematele tulemustele kaasa stabiilsete suhete olemasolu, head akadeemilised saavutused ja hea ettevalmistus tööeluks (Hackett jt 2016).

Eelkirjeldatud definitsioone ja varasemates uuringutes esitatud seisukohti on aluseks võetud käesoleva uuringu tegevuste läbiviimisel ning tulemuste koostamisel.

2. RISKIHINDAMINE JA HINDAMISVAHENDID

Uuringuga otsitava hindamisinstrumendi eesmärk on aidata spetsialistil mõista, milline on seksuaalkäitumisprobleemi, mõnel juhul ka seksuaalkäitumishäire iseloom ning millist sekkumist uute rikkumiste ennetamiseks noor vajab. Oluline on vältida nii ala- kui ülereageerimist. Hindamisvahend võimaldaks paremini hinnata probleemse seksuaalkäitumisega alaealiste ning noorte olukorda, algpõhjuseid (nt millised on primaarsed ning sekundaarsed vaimse tervise häired, abivajadus ning erivajadused) ning oleks samal ajal aluseks enim muutust toova sekkumise valimiseks, mis ennetaks kahjulikku seksuaalkäitumist sõltumata sellest, kas hindamise ning sekkumise hetkel on alaealise või noore puhul tegemist alaealise õigusrikkujaga või mitte.

Seega peab otsitav hindamisvahend hõlmama ka muid aspekte peale pelgalt probleemse seksuaalkäitumise ja seotud riskide hindamise. Käesolev alapeatükk annab ülevaate riskihindamise põhimõtetest ja soovitustest, loetleb levinumaid kasutusel olevaid hindamisvahendeid, kirjeldab valitud hindamisvahendeid ning spetsialistide kokkupuudet nendega. Oluline on silmas pidada, et kõik hindamisvahendid ei keskendu ilmtingimata riskihindamisele. Riskihindamise eesmärk antud kontekstis on üldjuhult siiski korduvkuriteo toimepanemise riski ennustamine. Samas ei ole hindamisvahendid alati selleks välja töötatud, et uue kuriteo toimepanemise tõenäosust hinnata. Hindamise eesmärk võib olla ka näiteks sobivate sekkumiste planeerimine.

2.1. RISKIHINDAMINE

Riskianalüüs on sisuliselt uurimisvahend, mis aitab tuvastada riskitegureid (mõningal juhul ka kaitsefaktoreid) ja suunata sobivale sekkumisele või ravile. Seksuaalkuritegusid toime pannud isikute riskianalüüsi üldine eesmärk on hinnata uute seksuaalkuritegude riski, et saaks võtta kasutusele kõige tõhusamaid meetmeid selle riski vähendamiseks, ohjeldamiseks või kõrvaldamiseks (Kroner jt 2007). Alaealiste riskianalüüs aga erineb täiskasvanute omast mitmeti. Esiteks, alaealiste riskianalüüsi muudab täiskasvanute omast keerulisemaks noorte pidev areng ja küpsemine. Lühidalt öeldes on alaealised oma füüsilises arengus täiskasvanutest erinevad ja aja jooksul toimuvad muutused nii kognitiivses, neuroloogilises kui ka isiksuse arengus, muutuvad hoiakud ja nende kujundamine, teabe hankimine, ning emotsionaalne ja käitumuslik küpsus (Rich, 2009; Steinberg, 2009, 2010; Steinberg ja Scott, 2003). Sellest tulenevalt peavad riskihindamise mudelid olema võimelised arvestama ka erinevate arengumuutustega, et riske täpsemalt hinnata. Teine oluline tegur, mis raskendab noorukite retsidiivsuse riski hindamist, on sobivate lähenemisviiside puudumine otsuste tegemiseks (Viljoen jt 2016). Lisaks tuleb arvestada, et suurem osa hindamisvahenditest (ja nendega seotud uuringutest) keskenduvad meessoost noorukitele. See tähendab, et valdav osa riskihindamise teadmistebaasist põhineb meessoost noorukite uurimisel ja seega ei sobi kõik hindamisvahendid naissoost noorukite seksuaalkäitumise hindamiseks.

Olenemata riskihindamise eesmärgist või riski esinemise hetkest hõlmab riskihindamine tulevase käitumise tõenäosuse prognoosimist, mis juba oma olemuselt on keeruline ülesanne (isegi sobivate ja tõenduspõhiste hindamisvahendite olemasolul). Seksuaalkurjategijate riskihindamise protsessi mõjutab ka alaealiste seksuaalkuritegude retsidiivsuse suhteliselt madal määr (Caldwell, 2002). Seetõttu võib riski prognoosimise protsess põhjustada vigu või valepositiivseid leide, mille puhul risk on ülehinnatud ja madala või madalama riskiga alaealised on valesti määratud kõrge riskiga või vastupidi (Caldwell, 2002; Caldwell, 2013; Craig, Browne ja Stringer, 2004; Wollert, 2006). Samal ajal peetakse oluliseks ka mitteseksuaalsete tegurite hindamist, kuivõrd mitteseksuaalsete kuritegude retsidiivsus on alaealiste populatsioonis oluliselt kõrgem kui seksuaalkuritegude korduv toimepanemine (Ralph ja Wong, 2013). Seega tuleb sobivat hindamisvahendit/-vahendeid valides arvestada hindamisvahendite võimaluste ja nende piirangutega ning alaealiste arenguliste ja kuritegeliku käitumisega seotud erisustega.

Riskihindamise meetodite teadusliku arengu võib valdavalt jagada neljaks põlvkonnaks (Andrews ja Bonta, 2010: 311-318):

- I põlvkond ehk struktureerimata kliinilised hinnangud, mida praegusel hetkel käsitletakse märkimisväärse kriitikaga ja peetakse riskihindamisel pigem ebausaldusväärseks (Andrews, Bonta ja Wormith, 2006).
- II põlvkond ehk aktuaarsed riskihindamised (statistiline ja staatiline fookus), nt RM2000, Static-99, SORAG.
- III põlvkond ehk lisaks staatilistele teguritele omavad tähtsust ka dünaamilised tegurid, nt SVR-20, HCR-20, RSVP.
- IV põlvkonna meetodid integreerivad veel suuremas ulatuses dünaamilisi tegurid, sh selliseid, millised omavad tähtsust sobiva sekkumise/ravi leidmiseks. Uuemad riskihindamise mudelid hõlmavad ka *RNR-mudelit* ehk *risk-vajadus-vastavus* (*Risk, Needs and Responsivity model*) (Andrews jt 1990) ja *hea elu mudelit - Good Lives Model* (Ward ja Brown, 2004). Mõlemad pakuvad rehabilitatsioonile suunatust, kuid mudelite lähenemisviisid on erinevad. RNR-mudel keskendub riskijuhtimisele, samas kui *Good Lives* mudel seab eesmärgiks tugevate külgede toetamise või suurendamise.

Kolmanda ja neljanda põlvkonna meetodid ei tunnista mitte ainult nii staatiliste kui ka dünaamiliste riskitegurite kasulikkust, vaid ka seda, et olemasolevate teadusandmete pinnalt ei ole retsidiivsuse ennustamisel põhjust ühte lähenemist teisest paremaks pidada (Bonta, 2002; Baldwin, 2015). Allan jt (2007) leidsid, et kui dünaamilised tegurid on osa hindamisprotsessist, võib riskihinnangu prognoositav täpsus olla suurem kui pelgalt staatilistele teguritele tuginedes. Sarnaselt leidsid McGrath ja Thompson (2012), et kuigi staatilised ja dünaamilised riskitegurid eraldiseisvalt ennustasid seksuaalkuritegusid toime pannud alaealiste seksuaalset retsidiivsust mingis ulatuses, parandas staatiliste ja dünaamiliste tegurite kombinatsioon prognoosi täpsust märkimisväärselt.

Sarnaselt täiskasvanute riskihindamisega on alaealiste hindamine peamiselt keskendunud nende tegurite tuvastamisele ja hindamisele, mis suurendavad (ja võib-olla aitavad ennustada) seksuaalse retsidiivsuse riski (Thornton ja D'Orazio, 2016). Seksuaalse retsidiivsuse riskianalüüs – nii alaealiste kui ka täiskasvanute puhul – on traditsiooniliselt keskendunud just **staatilistele riskiteguritele**, mis peegeldavad seksuaalkuritegudega seotud varasemat käitumist ja kogemusi (Andrews ja Bonta, 2010: 312-313). Staatilised riskitegurid on need, mis on varem esinenud ja jäävad aja jooksul muutumatuks. Sellisteks on näiteks sugu, vanus (kuriteo toimepanemisel), madalam IQ, varasemate kuritegude arv ja dünaamika, ohvrid on toimepanijale võõrad jms.

Nagu öeldud, siis kaasaegne riskihindamine keskendub enam ka **dünaamilistele** riskiteguritele. Dünaamilised riskitegurid on need, mis on seotud praeguse käitumise, mõtete, tunnete, hoiakute, olukordade, interaktsioonide ja suhetega. Dünaamilised riskitegurid on muutlikud ja mõnikord suhtelised või situatsioonilised, mistõttu võivad dünaamilised riskitegurid aja jooksul muutuda, eriti mõne ravivormi kaudu (Thornton ja D'Orazio, 2016). Dünaamilisi riskitegureid nimetatakse mõnikord ka kriminogeenseteks vajadusteks, kuna need aitavad otseselt või kaudselt kaasa kuritegelikule käitumisele (*Ibid*). Dünaamilised riskitegurid on näiteks impulsiivsus, perekondlikud tegurid, töötus, uimastite kuritarvitamine, antisotsiaalsed hoiakud, depressioon jms.

Kuigi ühte või mõlemat tüüpi riskitegurite (staatiliste või dünaamiliste) mõõtmine ja hindamine on riskihindamise protsessis kesksel kohal, on dünaamilistele riskiteguritele keskendumine ravi osutamisel eriti oluline, kuna kriminogeensed vajadused on rehabiliteerivate sekkumiste aluseks (Beggs ja Grace, 2011; Olver ja Wong, 2009; Pedersen, Rasmussen ja Elsass, 2010; Thornton ja D'Orazio, 2016). Lisaks riskitegurite tuvastamisele ja hindamisele tuleks tuvastada ka kaitsefaktorid või neid asjaolusid, mis riski vähendavad. Kaitsefaktorid on näiteks head sotsiaalsed oskused, head suhted pereliikmetega, perekonna tugi ja aktiivne osalus (raviprotsessis) jms.

Teaduskirjanduse kohaselt kasutatakse alaealiste riskide hindamisel kahte üldmudelit: aktuaarset ehk statistilist mudelit ja kliinilist mudelit. Mõlema mudeli puhul püüab hindamisprotsess tuvastada ja hinnata nende riskitegurite tõenäolisi mõjusid, mis arvatakse olevat seotud seksuaalse retsidiivsusega. Kasutusel võivad olla ka hindamisvahendid, millistes on kaks peamist hindamismudelit kombineeritud. **Aktuaarses**

mudelis (ingl k *actuarial risk assessment tools*) – tuntud ka kui statistiline või mehaaniline hinnang – põhineb riskide kindlaksmääramine täielikult alaealise ja teadaolevate retsidiivsete isikuomaduste ja varasema käitumise statistilisel võrdlusel. Staatiliste riskitegurite hindamine on aktuaarse mudeli eristav tunnus. **Kliiniline riskihindamine** põhineb peamiselt vaatlusel ja professionaalsel hinnangul, mitte statistilisel analüüsil, mille käigus hindaja püüab arendada arusaama alaealisest ning määratletud riskitegurite olemasolust ja nende tõenäolisest mõjust. Kliinilise mudeli kaasaegsetes rakendustes kasutatakse kliinilise otsuse tegemiseks struktureeritud riskihindamise instrumente. Seetõttu peetakse seda lähenemisviisi struktureeritud kliiniliseks riskihinnanguks (Rettenberger, Boer ja Eher, 2011). Erinevalt aktuaarsest hindamisest hindab kliiniline riskihindamine tavaliselt nii staatilisi kui dünaamilisi riskitegureid ning üha enam ka kaitsetegureid, mis võivad vähendada seksuaalkuriteo retsidiivsuse riski.

ATSA on selgitanud 7 asjaolu, millistega noorte seksuaalkäitumise riskihindamisel arvestada tuleb[11]:

1. **Seksuaalse retsidiivsuse määr on alaealiste seksuaalkurjategijate (või nende alaealiste, kes vahele ei ole jäänud, kuid on seksuaalselt väärkohelnud) puhul madal.** Uuringud näitavad, et alaealiste seksuaalse retsidiivsuse määr pärast ravi on kuskil 3–12%. Enamik alaealisi ei korda tegu pärast ravi.
2. **Hindamisel tuleb välja selgitada üldised riskitegurid, mitte ainult need, mis mõjutavad probleemset seksuaalkäitumist.** Alaealistel, kes on seksuaalselt kuritarvitanud, on suurem risk mitteseksuaalseks kuriteoks. Alaealistel, kes on toime pannud seksuaalkuriteo, on 5–10 korda suurem risk mitteseksuaalseks/üldiseks retsidiivsuseks kui korduva seksuaalkuriteo toimepanekuks, kusjuures mitteseksuaalse retsidiivsuse määr on 21–30%, võrreldes 3–12%-ga, mis on seksuaalse retsidiivsuse määr. See viitab sellele, et ravi peab olema suunatud üldistele riskiteguritele, mitte ainult nendele, mis mõjutavad probleemset seksuaalkäitumist.
3. **Struktureerimata riskihinnangutel on vähe ennustavat väärtust.** Struktureeritud ja juhitud kliinilised riskihinnangud on täpsemad ja tõenduspõhisemad kui hinnangud, mis ei kasuta alaealiste seksuaalse retsidiivsuse hindamiseks loodud struktureeritud protokolli või riskihindamise vahendit/instrumenti. Struktureeritud hindamiste puhul kasutatakse üht või mitut hindamisvahendit, mis on loodud professionaalse hinnangu või aktuaarse riskihinnangu andmiseks, ning neid tuleks eelistada alaealiste seksuaalse riski hindamisel.
4. **Alaealiste (seksuaalse riski) hindamisvahendeid ei tohiks kasutada isoleeritult, kuna neil puudub tugev statistiline kehtivus.** Uuringu näitavad, et alaealiste seksuaalse riski hindamisvahendid ei ole tulevase seksuaalkäitumise hindamiseks või ennustamiseks siiski piisavalt täpsed. Need ei tohiks olla ainus alus, millele otsuste tegemisel tugineda. Terviklik ja individuaalne hindamine, mille puhul riskianalüüsi kasutamine on integreeritud laiemasse hindamisse, annab võimaluse õppida tundma iga noort tema arengu- ja elukorralduse kontekstis.
5. **Noorukite seksuaalkäitumisele antud riskihinnangud peaksid olema ajaliselt piiratud.** Praegused uuringud osutavad laste ja noorukite käitumise, hoiakute, suhete ja emotsioonide arengulisele olemusele. Seega eeldatavate arengumuutuste taustal on oluline mõista ja hinnata igasuguseid riske ja hinnangud alaealiste seksuaalse retsidiivsuse riski kohta kaotavad täpsuse/kehtivuse, mida enam aega mööda läheb. Soovitatav on, et riskihinnangud ei jääks kehtima kauemaks kui 12–18 kuud.
6. **Dünaamilised riskitegurid on seotud nii seksuaalse kui ka mitteseksuaalse retsidiivsusega.** Teadusuuringud toetavad dünaamiliste riskitegurite hindamise olulisust (identifitseeritakse praeguste riskiteguritena, mida saab ravikuuri jooksul muuta). Uuringud tõstavad esile dünaamiliste riskide hindamise tähtsust korduvkuritegevuse riski hindamisel ja dünaamiliste riskitegurite ravimise tähtsust, et vähendada nii seksuaalse kui ka mitteseksuaalse retsidiivsuse riski.
7. **Alaealistele mõeldud riski hindamisvahendeid saab kasutada jätkuvate seksuaalsete ja mitteseksuaalsete käitumisprobleemide riskitegurite tõhusaks tuvastamiseks.** Vaatamata piirangutele (tulevikus aset leidva) seksuaalse retsidiivsuse ennustamisel, pakuvad uuringud siiski

[11] Understanding Juvenile Sexual Risk Assessment Facts and Considerations for Practice June 2019. https://www.atsa.com/pdfs/juvenile/PP%20JPC%20UnderstandingJuvenileSexualRiskAssessment2019.pdf

empiirilisi tõendeid alaealiste seksuaalse kuritarvitamise riskitegurite tüüpide kohta. Uuringud näitavad ka järjekindlalt tugevat kattumist ja ühtsust üldise kuritegeliku käitumise ja seksuaalse kuritarvitamise riskide vahel. Vastavalt sellele loovad riskihindamise instrumendid struktuuri üldiste ja spetsiifiliste riskitegurite äratundmiseks, tuvastamiseks ja hindamiseks iga hinnatava alaealise elus.

Lühidalt, riskihindamise protsessi eesmärgid peaksid ulatuma kaugemale ainult riskide hindamisest. Viljoen jt (2016) leidsid, et riskihindamise eesmärk on tuvastada noorte vajadused, et aidata planeerida individuaalseid riskijuhtimise või riskide vähendamisega seotud sekkumisi. Oluline on kasutada kehtivaid ja usaldusväärseid riskihindamise tööriistu, mis on nii valideeritud kui ka ristvalideeritud erinevate vanuserühmadega valimites. Samas tuleb arvestada, et praegu seksuaalkurjategijate puhul kasutatavad riskihindamise vahendid pole kõik kaugeltki empiiriliselt kinnitatud, puuduvad järjekindlad, sõltumatult kinnitatud empiirilised tõendid nii hindajatevahelise usaldusväärsuse kui ka praeguste alaealiste probleemse seksuaalkäitumise riski hinnangute kehtivuse kohta, mistõttu on keeruline tõsikindlalt järeldada, et hindamisvahendid on teaduslikult kehtivad (Baldwin, 2015; Viljoen jt 2008). Enamik alaealiste riskihindamise vahendite täpsuse ja kehtivuse hindamiseks kavandatud uuringuid on keskendunud enim kasutatavate instrumentide üldisele struktuurile ja prognoositavale täpsusele, mitte nende üksikutele riskiteguritele (Thornton ja D'Orazio, 2016).

Kuigi mõned valideerimisuuringud on andnud paljulubavaid tulemusi, on tõendid erinevate instrumentide ennustatava täpsuse kohta vastuolulised (Baldwin, 2015; Barra jt 2018; Dwyer ja Letourneau, 2011; Fanniff ja Letourneau, 2012; Molnar jt 2020; Royas ja Olver, 2020; Viljoen jt 2008). Vitacco jt (2009) kirjeldavad praeguseid instrumente pigem kui olulisi verstaposte riskihindamise arengus. Sarnaselt on järeldanud ka Viljoen, Mordell ja Beneteau (2012) leides, et olemasolevate vahenditega ei ole veel võimalik anda täpseid ja kindlaid riskihinnanguid ning seetõttu tuleks neid kasutada ettevaatlikult ja läbimõeldult, näiteks seksuaalkuritegusid toime pannud alaealiste ravi määramisel ja nende paigutamisel (sobivasse asutusse), mitte nii väga retsidiivsusriski hindamisel. Kokkuvõttes saame teaduskirjanduse põhjal praeguste alaealiste seksuaalse retsidiivsuse riski hindamise vahendite kohta öelda, et need on osaliselt valideeritud, mis tähendab, et need ei ole piisavalt usaldusväärsed, et ainult ühe hindamise pinnalt saaks põhjapanevaid otsuseid teha.

ATSA on toonud välja toonud 7 praktilist soovitust riskihindamiseks[12]:

1. **Alaealiste seksuaalkäitumise riski hindamisel tuleks arvesse võtta nende üldist psühhosotsiaalset toimimist ja vajadusi (emotsionaalseid, käitumuslikke ja sotsiaalseid), mitte ainult retsidiivsuse riski.** Enamik alaealisi, kes on kedagi seksuaalselt kuritarvitanud, ei pane uut kuritegu toime, kuid võivad siiski raskustes olla oma emotsionaalses, käitumuslikus ja/või sotsiaalses sfääris. Hindamisprotsessis tuleks arvesse võtta nii riske suurendavaid tegureid kui ka psühhosotsiaalseid vajadusi.
2. **Alaealiste seksuaalkäitumise riski hindamine peaks hindama kaitsvaid tegureid (ja ka riskitegureid), sealhulgas tugevusi ja muid tegureid, mis võivad kaitsta seksuaalse ja mitteseksuaalse retsidiivsuse eest.** Tugevate külgede, samuti haavatavuse ja nõrkade külgede hindamine omab samuti tähtsust. Mitmed riskihindamise vahendid hõlmavad kaitsetegurite skaalasid ja saadaval on ka mitu instrumenti, mis hindavad kaitsefaktoreid riskiteguritest sõltumatult. Kui kaitsefaktorite rolli ja mõju riskide maandamisel ei mõisteta hästi, siis parimate tavade kohaselt tuleb alaealiste riskide hindamisel arvesse võtta tugevusi, tuge (mida noor saab) ja muid kaitsefaktoreid.
3. **Alaealiste probleemse seksuaalkäitumise riski hindamise instrumendid on kasulikud vahendid ravi planeerimiseks.** Seksuaalkäitumise riskide hindamine annab aluse riske vähendavate ja tugevusi suurendavate ravieesmärkide väljatöötamiseks. Hästi läbimõeldud riskihindamise instrumendid loovad aluse mitte ainult riskide hindamiseks, vaid ka teadlike juhtumikorralduse ja ravi planeerimisega seotud otsuste tegemiseks.

[12] Understanding Juvenile Sexual Risk Assessment Facts and Considerations for Practice June 2019. https://www.atsa.com/pdfs/juvenile/PP%20JPC%20UnderstandingJuvenileSexualRiskAssessment2019.pdf

4. **Alaealiste probleemse seksuaalkäitumise riski hindamine peaks olema kõikehõlmav/mitmetasandiline protsess, mis hõlmab mitmest allikast pärinevaid andmeid.** Riski hindamine ei tohiks tugineda ainult riskihindamise vahendi kasutamisele, olenemata sellest, kui kasulik see vahend on. Mitmed allikad võivad hõlmata intervjuusid täiendavate allikatega, nt vanemad, õpetajad ja arstid, ning varasemat käitumist, haiguslugu, karistusandmeid jne. Alaealiste riskihindamise vahendite kasutamine peaks olema integreeritud suuremasse psühhosotsiaalsesse ja terviklikku lähenemisviisi, mis tagab, et riskianalüüs keskendub dünaamilistele riskiteguritele, tugevustele, kaitseteguritele ja muudele olulistele asjaoludele.
5. **Alaealiste probleemse seksuaalkäitumise riski tuleks mõista ja hinnata alaealise arengu ja keskkonna kontekstis.** Riskide hindamisel tuleb arvesse võtta arengukogemusi, eeldatavat küpsemist ning sotsiaalse keskkonna ja konteksti mõju.
6. **Alaealiste probleemse seksuaalkäitumise riski hindamine peaks olema individuaalne.** Selleks, et kõige paremini mõista iga indiviidi riski olemust ning toimida platvormina ravi planeerimisel ja juhtumikorraldamisel, tuleb riskihindamine kohandada vastavalt iga noore elule, arengutasemele, vanusele, ainulaadsetele omadustele individuaalselt. Ravi ja sekkumise planeerimise eesmärgil peaks hindamine keskenduma iga noore omadustele ja psühhosotsiaalsele keskkonnale individuaalselt, selle asemel, et võrrelda üksikisikut suurema hulga teiste seksuaalselt kuritarvitanud noorukitega.
7. **Alaealiste seksuaalkuriteo riski hindamise lõppeesmärk on mõista iga kliendi riski olemust, et valida teadlikke sekkumisi, mis aitavad muutuste protsessile kaasa.** Kaasaegse alaealiste riskihindamise eesmärk on mõista riske individuaalselt, kogudes andmeid ja teadvustades asjaolusid ja tingimusi, mis mõjutavad probleemset käitumist, tuvastades tema tugevused ja kaitsefaktorid, mis soodustavad prosotsiaalset arengut, ning soovitada sekkumisi, mis parandavad noorte inimeste heaolu. See on ennetav ja lahendustele keskenduv protsess, mitte lihtsalt käitumist ohjeldada või kontrollida püüdev.

Äärmiselt oluliseks peetakse seda, et riskihindamine oleks selgemalt seotud sobivate sekkumiste määramisega (Thornton ja D'Orazio, 2016). Samas on varasemalt leitud, et riskihindamise ja konkreetse (kuriteo) toimepanija rühma jaoks sobivate sekkumisstrateegiate valiku vahel on üldjuhul pigem nõrk seos (DeMatteo jt 2010). Samuti on probleemseks peetud tendentsi, et hindamist teostavad arstid/spetsialistid tuvastavad vajadusi, millised teaduskirjanduse kohaselt ei ole riskiga seotud (Borum, 2003; DeMatteo jt 2010). Näiteks leidsid DeMatteo jt (2010), et enesehinnangu tõstmine võib patsiendile küll positiivselt mõjuda, kuid tõenäoliselt ei vähenda see siiski korduvkuriteo riski. Oluline on, et riskihindamise vahendid tuleb integreerida kõikehõlmavasse hindamisprotsessi, mis annab põhjaliku ülevaate hinnatavast alaealisest. Riskianalüüsi vahendid võivad protsessis kindlasti mängida olulist rolli, kuid nende väärtus seisneb pigem nende võimes olla juhtumikorralduse ja ravi aluseks, mitte nende võimes riske täpselt ennustada. Eriti oluline on roll, mida riskihindamise vahendid võivad mängida dünaamiliste riskitegurite tuvastamisel, millised omakorda määratlevad ravi eesmärke.

Seega, kokkuvõttes võib öelda, et riskihindamisvahendite tõhusus sõltub sellest: (a) kui sobiv konkreetne vahend on sihtrühma jaoks (nt vanus, sugu, intellektuaalne funktsioneerimine); (b) kas on valideeritud ja üldistatav (ristvalideerimine); ja (c) kas sihtrühma ja võimalike piirangute osas esitatud parameetreid järgitakse (vahend on kohandatav iga üksikjuhtumi puhul). **Riskihindamisvahendid peavad olema individuaalsed (või vähemalt individuaalselt kohandatavad) vastavalt vanusele, soole ja intellektuaalsetele võimetele.**

2.2. HINDAMISVAHENDID

Lähtudes erialakirjanduse esmasest analüüsist tuleks selguse mõttes erinevad hindamisvahendid jaotada kahte kategooriasse:

- **Esmatasandi hindamisvahendid seksuaalkäitumise hindamiseks** - Seksuaalkäitumise hindamise tööriistad, mida kasutatakse, et tuvastada käitumist, mis jääb väljapoole ohutut ja tervislikku

arengut, ning tuvastada käitumist, mida tuleb tähele panna, koguda lisateavet ja kaaluda asjakohaste meetmete vajadust. Need hindamisvahendid ei vaja ilmtingimata eriteadmisi ja põhjalikke koolitusi, on kergemini kättesaadavamad ning praktikas on nendel oluline koht esialgsete hinnangute andmisel ja edasi suunamisel.

- **Hindamisvahendid riskihindamiseks** - Probleemse seksuaalkäitumisega noortele mõeldud riskihindamise vahendid on sellised, mida kasutatakse siis, kui lapse või noore seksuaalkäitumine on selline, mida peetakse olevat väljaspool ohutut ja tervislikku käitumist. Selliseid hindamisvahendeid kasutatakse sobivate sekkumiste kindlakstegemiseks ning lapse või nooruki ja teiste riskide hindamiseks.

Esmatasandi hindamisvahendid seksuaalkäitumise hindamiseks on näiteks *Brook Traffic Light Tool*, Barometer of Concern (Murebaromeeter), Hacketti kontiinum, *Finkelhor's four preconditions* mudel, Sensoa lipusüsteem.

Eestis on kasutusel nii murebaromeeter[13] kui ka Sensoa lipusüsteem.[14] Kuigi murebaromeeter ja Sensoa lipusüsteem on olemuslikult sama eesmärgiga välja töötatud, on Sensoa lipusüsteem põhjalikum, hõlmates konkreetsemaid näiteid ja põhjalikumaid käitumisjuhiseid probleemsele ja kahjulikule seksuaalkäitumisele reageerimiseks. Samas on mõlemal juhul tegu esmatasandi hindamisvahenditega, millised konkreetseid riske otseselt ei hinda. Arvestades, et Eestis on juba kaks esmatasandi hindamisvahendit kasutusel, ei ole autori hinnangul nendele vahenditele lisaks uute vahendite kasutusele võtmine põhjendatud. Seega keskendub käesolev uuring eelkõige riskihindamiseks mõeldud hindamisvahenditele.

Sekundaaranalüüsi raames kaardistati peamised hindamisvahendid, milliseid riskihindamiseks kasutatakse. Arvestades, et erinevates uuringutes ja raportites viidati paljudele erinevatele hindamisvahenditele, on tabel koostatud eesmärgiga lihtsustada hindamisvahendite analüüsi ja välja valida need, millised sihtrühma jaoks kõige sobivamad võiksid olla. Kokkuvõtva tabeli kasutusel hindamisvahenditest leiab Lisast 2. Tabel koostati eesmärgiga lihtsustada sobivate hindamisvahendite tuvastamist. Alljärgnevalt (Tabel 2) on esitatud ülevaade erinevatest hindamisvahenditest sihtrühma sobivuse osas ning alapeatükis 2.3. on esitatud valitud hindamisvahendite kirjeldused. Hindamisvahendid valiti välja esialgse tabeli (vt Lisa 2) andmete pinnalt arvestades, et tegu oleks spetsiifiliselt seksuaalkäitumise hindamiseks sobivate hindamisvahenditega ning, et hindamisvahend sobiks sihtrühmale (st ei oleks mõeldud täiskasvanutele).

TABEL 2. HINDAMISVAHENDITE SOBIVUS SIHTRÜHMADE LÕIKES

SOBIVUS SIHTRÜHMITI	HINDAMISVAHENDID
Sobib ainult poistele	J-SOAP-II, JRAS, J-RAT, J-SORRAT-II, TA-HSB
Sobib poistele ja tüdrukutele	MEGA, ERASOR, AR-RSBP, AIM3, AIM, PROFESOR
Sobib alla 12.a	MEGA, AR-RSBP, LA-SAAT, AIM
Sobib üle 12.a	ERASOR, J-SOAP-II, J-SORRAT-II, MEGA♪, JRAS, AIM3, J-RAT, TA-HSB, VRS-YSO, MSI II-J, PROFESOR
Sobib erivajadustega lastele/noortele	CI-J-RAT (aga ainult poistele), MEGA♪, AIM3 ja AIM (kohandustega), LA-SAAT
Sobib veebis/tehnoloogiavahendatud seksuaalkäitumise hindamiseks	AIM3, TA-HSB **märkus: teiste vahendite osas ei ole teada*
Sobib kogu sihtrühmale	MEGA (4–19-aastased, poisid ja tüdrukud, samuti erivajaduse puhul), AIM+AIM3, MSI II-J

[13] Murebaromeeter. https://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/murebaromeeter_probleemse_ja_normaalse_seksuaalkaitumise_tunnused.pdf

[14] Sensoa lipusüsteem. https://sotsiaalkindlustusamet.ee/et/ohvriabi-ennetustoo/lipususteem

2.3. VALITUD HINDAMISVAHENDITE TUTVUSTUS

Käesolevas alapeatükis on esitletud kõigi potentsiaalselt sobivate hindamisvahendite lühitutvustus, milliste hulgast seejärel spetsialistide intervjuude ning juhtrühma soovituste pinnalt valitakse välja Eestile (potentsiaalselt) sobivad hindamisvahendid võrdlevaks analüüsiks. Esialgu kirjeldatakse hindamisvahendeid, millised sobivad kogu sihtrühmale (AIM+AIM3, MEGA♪ ja MSI II-J) ning seejärel ülejäänud hindamisvahendeid. Hindamisvahendid AIM ja AIM3 on lisatud kokku, sest sellisel juhul katavad need kogu sihtrühma, kuigi neid kasutatakse eraldiseisvalt vastavalt konkreetsele sihtrühmale.

SOBIVAD KOGU SIHTRÜHMALE:

1. AIM Assessment Model for Children Under 12 years old with Problematic or Harmful Sexual Behaviours (3rd edition) ja

   AIM Assessment Model: Assessment of Adolescents and Harmful Sexual Behaviour
2. Multiplex Empirically Guided Inventory of Ecological Aggregates for Assessing Sexually Abusive Adolescents and Children (MEGA♪)
3. MSI II-J Multiphasic sexual inventory-II Juvenile

1. AIM Assessment Model for Children Under 12 years old with Problematic or Harmful Sexual Behaviours (3rd edition)	
Sihtrühm	**Alla 7-aastased ja 8–12-aastased (poisid, tüdrukud, erivajadustega lapsed)**
Lühitutvustus	AIM projekt (mis on terviklik kohtlemissüsteem) pakub alla 12-aastastele lastele suunatud kahte mudelit: käitumismustrite kaardistamise mudel alla 7-aastastele lastele, dünaamiline riskihindamise mudel lastele vanuses 8–12 aastat (ei ole aktuaarne hindamisvahend). AIM hindamisvahend koosneb viiest domeenist (seksuaalkäitumine, muu käitumine, areng, keskkond, eneseregulatsioon). Riskihindamine on seotud sobivate sekkumistega, st läbi hindamise selgitatakse välja, millist programmi/sekkumist laps või noor vajab. AIM hindamisvahend on loodud selliselt, et see võimaldaks arengut ja muutusi visuaalselt graafikute näol kujutada. Seksuaalkäitumise kontrollnimekiri põhineb Hacketti (2010) seksuaalkäitumise hindamismudelil, milline sarnaneb suuresti murebaromeetri ja sensoa lipusüsteemiga ning oleks seega kergemini kohandatav Eesti konteksti sobivaks.
Eeldused hindajale	Hindajad peavad läbima hindamisvahendi koolituse. Koolitusel osalejatelt eeldatakse varasemat hindamisvahendite kasutamise või riskihindamise läbiviimise kogemust. Kasuks tulevad teadmised laste/noorte seksuaalkäitumisest ja arengust.
Kasutus teistes riikides	UK/Iirimaa, Norra, Hispaania, Uus-Meremaa, Austraalia
Viide	https://aimproject.org.uk
Lisainfo:	AIM projekt kujutab endast terviklikku kohtlemismudelit (süsteemi), mis hõlmab omavahel seotud mudelite, raamistike ja praktikajuhendite komplekti. Iga ressursi kasutamiseks on ette nähtud koolituskursus (veebikoolituse võimalus). AIM projekti tugevuseks on see, et kõik ressursid (hindamisvahendid, juhendid, koolitused) tulevad ühest allikast, mis omakorda lihtsustaks hindamisvahendite ülevõtmist Eestis. Samuti on positiivne, et hindamisvahendid on välja töötatud vastavalt sihtrühma kohtlemise ja hindamisega seotud erisustele, kuid kogumis tagab, et kogu sihtrühm saab kaetud (poisid, tüdrukud, lapsed ja noored). Tasuline.

AIM3 Assessment Model: Assessment of Adolescents and Harmful Sexual Behaviour	
Sihtrühm	**12–18-aastased (poisid, tüdrukud, erivajadustega noored)**
Lühitutvustus	AIM3 on 25 punktist koosnev hindamisraamistik, mis on loodud selleks, et aidata praktikutel lisaks riskihindamisele hinnata noore käitumist ja vajadusi erinevate domeenide kontekstis ja seeläbi kaaluda asjakohaseid sekkumisi (ei ole aktuaarne hindamisvahend) ning hinnata arengut. Hindamisvahend koosneb viiest domeenist: seksuaalkäitumine, mitteseksuaalne käitumine, arengufaktorid, keskkonna/perekonna mõju, eneseregulatsioon. AIM3 on mõeldud kasutamiseks mitte ainult esialgsetes etappides (esialgne riskihindamine), vaid ka teatud ajavahemike järel, kontrollimaks sekkumiste tulemusel tehtud edusamme. AIM3 on UK enimkasutatav riskihindamise vahend (probleemse ja kahjuliku seksuaalkäitumise puhul). AIM hindamisvahendid on traumateadlikud, empiirilised ja teadmistepõhised ning arvestavad lapse arenguliste aspektide kui ka keskkondlike mõjutustega. Sobib kasutamiseks erinevatele spetsialistidele, sh lastekaitse, meditsiinitöötajad, sotsiaaltöötajad, lastemajad, psühholoogid, psühhiaatrid jne.
Eeldused hindajale	Hindajad peavad läbima koolituse. Koolitusel osalejatelt eeldatakse varasemat hindamisvahendite kasutamise või riskihindamise kogemust. Kasuks tulevad teadmised seksuaalkäitumisest ja arengust.
Kasutus teistes riikides	UK/Iirimaa, Norra, Hispaania, Uus-Meremaa, Austraalia
Viide	https://aimproject.org.uk
Lisainfo	Pakutakse terviklikku paketti (sh koolitusi, ka veebikoolitusi, mudeleid ja juhendeid, hindamisvahendid jne), tasuline.

**Olemas lisaks mudel haridusasutustele: AIM Understanding and Managing Problematic and Harmful Sexual Behaviours in Education Settings. 4th Edition. (Carson, 2021)*
**+ AIM Intervention Guidance: working with Adolescents, their Families & Carers RE Harmful Sexual Behaviours (Guilhermino ja McCarlie, 2019)*

2. Multiplex Empirically Guided Inventory of Ecological Aggregates for Assessing Sexually Abusive Adolescents and Children (MEGA♪)	
Sihtrühm	**4–19-aastased (poisid, tüdrukud ja erivajadustega)**
Lühitutvustus	Teaduspõhine hindamisvahend, mille abil saab määratleda nii ebasobiva seksuaalkäitumise ja/või seksuaalse kuritarvitamise riski kui ka kaitsefaktorid. Sobib ka noortele, keda süüdistatakse/kahtlustatakse seksuaalkuriteos, kes on sellises kuriteos süüdi mõistetud kui ka nende puhul, kes õigussüsteemi huviorbiiti sattunud pole. Lisaks hinnatakse noore edusamme, kordushindamine toimub iga 6 kuu järel, et võrrelda muutusi riskitasemetes ja kaitsefaktorites. MEGA♪ sobib kõikidele arengu- ja kognitiivsete võimete tasanditele ja on kohaldatav noortele vanuses 4–19 aastat (poisid, tüdrukud ja transinimesed ning madala intellektuaalse funktsiooniga noored).
Eeldused hindajale	Hindamisvahendit võivad kasutada litsentseeritud vaimse tervise spetsialistid või muud spetsialistid (nt lastekaitse, kriminaalhooldusametnikud, jm tugitöötajad). Hindajatel peab enne hindamisvahendi kasutamist olema vähemalt 2-aastane seksuaalselt kuritarvitavate või probleemse seksuaalkäitumisega noortega töötamise kogemus ja nad peavad läbima ühepäevase sertifitseerimiskoolituse.

2. Multiplex Empirically Guided Inventory of Ecological Aggregates for Assessing Sexually Abusive Adolescents and Children (MEGA♪)	
Kasutus teistes riikides	USA, UK
Valideeritud?	Jah, valideeritud ja ristvalideeritud
Viide	https://www.mega-miccio-fonseca.com/
Seotud uuringud	• Miccio-Fonseca, L. C. (2013). MEGA♪: A new paradigm in risk assessment tools for sexually abusive youth. Journal of family violence, 28(6), 623-634. • Rasmussen, L. A. L. (2018). Comparing predictive validity of JSORRAT-II and MEGA with sexually abusive youth in long-term residential custody. International journal of offender therapy and comparative criminology, 62(10), 2937-2953. • Fagundes, M. (2013). DSM-IV-TR diagnoses and risk levels of sexually abusive youth. Perspectives: California Coalition on Sexual Offending Quarterly Newsletter, Summer/Fall, 1, 5-8, 13. • https://www.mega-miccio-fonseca.com/sexually-related-risks.html
Lisainfo	Tasuline, pakub veebikoolituste (1 päev) ja hindamisvahendite paketti. Näidised siin https://www.mega-miccio-fonseca.com/risk-reports.html

3. MSI II-J Multiphasic sexual inventory-II Juvenile	
Sihtrühm	**12–19-aastastele (poistele ja tüdrukutele eraldi vormid)**
Lühitutvustus	Hindamisvahend on mõeldud seksuaalkuriteo või seksuaalse väärkohtlemise toime pannud nooruki (12–19-aastase) seksuaalkäitumise hindamiseks, riski mõõtmiseks ja seda saab kasutada nii seksuaalhälbe hindamiseks kui ka ravi määramiseks (ravivajaduse mõõtmiseks). 12- või 13-aastaste hindamise puhul piirangud.
Eeldused hindajale	Ei saa veel iseseisvalt kasutada, saab vaid andmed edastada ja tellida teenusepakkujapoolne analüüs.
Kasutus teistes riikides	USA
Viide	https://www.nicholsandmolinder.com/sex-offender-assessment-msi-ii.php
Lisainfo	MSI II-J ei ole käesoleval hetkel spetsialistidele iseseisvaks hinnangute andmiseks ja analüüsimiseks saadaval, pakkuda on testide hindamis- ja tõlgendamisteenus. St, et arst testib klienti ja saadab täidetud vastuste lehed ettevõttele Nichols & Molinder Assessments, Inc. Tulemused saadetakse seejärel tagasi 2–3-leheküljelise aruandena ja põhjaliku neljaleheküljelise profiilivormina, mida saab kasutada kliinilise intervjuu jaoks, aruande kirjutamiseks, ravi planeerimiseks, ravi edenemise hindamiseks jne.

**Arvestades, et käesolevat hindamisvahendit ei saa iseseisvalt kasutada, jääb see hindamisvahend valikust välja.*

**Teenuse kasutamisel valmistaks lisaprobleeme, et ankeedid on inglise keeles ja teenuse kasutamine vähemalt käesoleval hetkel ei võimalda ankeetide tõlkimist.*

**Seega, nendest, millised kogu sihtrühma kõige enam katavad, võiksid Eestile sobida MEGA♪ või AIM+AIM3.*

SOBIVAD KINDLALE SIHTRÜHMALE

1. Estimate of Risk of Adolescent Sexual Offence Recidivism (ERASOR)
2. AR-RSBP Assessing Risk to Repeat Sexual Behaviour Problems Version 2.1
3. Juvenile Sex Offender Assessment Protocol-II (J-SOAP-II)
4. Juvenile Sexual Offender Recidivism Risk Assessment Tool-II (JSORRAT- II)
5. Juvenile Risk Assessment Scale (JRAS)
6. Juvenile Risk Assessment Tool Version 4 (J-RAT)
7. LA-SAAT Latency Age-Sexual Adjustment and Assessment Tool
8. CI-J-RAT ID/J-RATt (Intellectual Disability) Juvenile Risk Assessment Tool

   Assessment Of Risk for Sexual Re-Offense in Adolescents with Intellectual Disabilities
9. Violence Risk Scale: Youth Sexual Offender Version (VRS:YSO)
10. Protective + Risk Observations for Eliminating Sexual Offense Recidivism (PROFESOR)
11. TA-HSB Technology-Assisted Harmful Sexual Behaviour: Practice Guidance (2nd edition)

1. Estimate of Risk of Adolescent Sexual Offence Recidivism (ERASOR)	
Sihtrühm	**12–18-aastased**
Lühitutvustus	ERASOR on 25 punktist koosnev struktureeritud hindamisvahend, mis on loodud seksuaalse korduvkuritegevuse riski hindamiseks noorukitel, kes on varasemalt toime pannud seksuaalkuritegusid. Domeenid on rühmitatud viie alamskaala alla: (1) seksuaalsed huvid, hoiakud ja käitumine, (2) varasemad seksuaalrünnakud, (3) psühhosotsiaalne toimimine, (4) perekonna/keskkonna toimimine ja (5) ravi. *Ei sobi lastele/noortele, kes pole seksuaalkuritegusid toime pannud.
Eeldused hindajale	Hindajad peavad omama vastavat koolitust/kogemust noorte hindamisel.
Kasutus teistes riikides	Kanada, USA
Valideeritud?	Jah, kuid ainult poiste osas, tüdrukute osas mitte.
Viide	https://djj.ky.gov/800%20Policy%20Manual/ERASOR%202.0%209-1-20.pdf (käsiraamat ja hindamisvahend) https://grahamwatson.ca/resources/erasor_2.0_10-page_coding_form.pdf
Lisainfo	Tasuta kättesaadav (nii juhend kui ka hindamisvahend)
Uuringud	• Worling, J. R. (2004). The estimate of risk of adolescent sexual offense recidivism (ERASOR): Preliminary psychometric data. Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 16(3), 235-254. • Worling, J. R., Bookalam, D., & Litteljohn, A. (2012). Prospective validity of the estimate of risk of adolescent sexual offense recidivism (ERASOR). Sexual Abuse, 24(3), 203-223.

1. Estimate of Risk of Adolescent Sexual Offence Recidivism (ERASOR)	
	• Barra, S., Bessler, C., Landolt, M. A., & Aebi, M. (2018). Testing the validity of criminal risk assessment tools in sexually abusive youth. Psychological assessment, 30(11), 1430. • Viljoen, J. L., Elkovitch, N., Scalora, M. J., & Ullman, D. (2009). Assessment of reoffense risk in adolescents who have committed sexual offenses: Predictive validity of the ERASOR, PCL: YV, YLS/CMI, and Static-99. Criminal Justice and Behavior, 36(10), 981-1000.

**Sihtrühma katmiseks võimalik kasutada ERASOR-i (12–18-aastastele) koos AR-RSBP-ga (alla 12.a), sest viimane on ERASOR-i baasil välja töötatud.*

2. AR-RSBP Assessing Risk to Repeat Sexual Behaviour Problems Version 2.1	
Sihtrühm	**Alla 12-aastastele (poisid ja tüdrukud)**
Lühitutvustus	AR-RSBP on 34 punktist koosnev hindamisvahend, mille eesmärk on hinnata lapse probleemset seksuaalkäitumist ja selle jätkumise riski. Tööriist koostati ERASOR-i eeskujul ning põhineb empiirilistel andmetel ja professionaalsel arvamusel. Tööriist oli mõeldud kasutamiseks tervikliku hindamise osana. Staatilised ja dünaamilised AR-RSBP üksused on jaotatud 6 kategooriasse: 1) seksuaalkäitumine, 2) ohvriks langemise kogemus(ed), 3) vägivald ja kontroll, 4) isiklikud ja inimestevahelised omadused, 5) perekondlikud omadused ja 6) sekkumine. Kodeerimisega seotud lisainfo: https://faculty.nipissingu.ca/tcurwen/p2/ar-rsbp-under-12-years/completing-the-ar-rsbp/
Eeldused hindajale	Hindajad peaksid omama häid teadmisi lapse arengust (sh seksuaalsest arengust).
Kasutus teistes riikides	USA, Kanada, Rootsi
Viide	https://faculty.nipissingu.ca/tcurwen/p2/ar-rsbp-under-12-years/completing-the-ar-rsbp/
Seotud uuringud	https://faculty.nipissingu.ca/tcurwen/p2/ar-rsbp-under-12-years/publicationspapers/

3. Juvenile Sex Offender Assessment Protocol-II (J-SOAP-II)	
Sihtrühm	**Poisid vanuses 12–18**
Lühitutvustus	28 punktist koosnev riskitegurite kontrollnimekiri, mis on loodud seksuaalse vägivalla ja üldise kuritegevuse riski hindamiseks meessoost noorukitel, kes on varasemalt seksuaalkuritegude eest süüdi mõistetud või neid toime pannud. Mõõdab nii dünaamilisi kui ka staatilisi muutujaid, mis võimaldab hinnata muutusi (st ravi edenemist) ning annab teavet ka sekkumisvajaduste ja -eesmärkide kohta. Domeenid on rühmitatud nelja skaala alla: (1) seksuaaltung, (2) impulsiivne/antisotsiaalne käitumine, (3) kliiniline/ravi ja

3. Juvenile Sex Offender Assessment Protocol-II (J-SOAP-II)	
	(4) kogukonda integreerimine. *Ei sobi tüdrukute hindamisel.
Eeldused hindajale	Hindajad peavad omama vastavat koolitust/kogemust seksuaalkuritegusid toimepannud või probleemse seksuaalkäitumisega noorte hindamisel, sh laste/noorte arenguga, riskide hindamisega ja alaealiste seksuaalkuritegudega seotud erisustega.
Kasutus teistes riikides	USA, Austraalia, Ühendkuningriigid, Kanada
Valideeritud?	Jah
Viide	https://www.ojp.gov/pdffiles1/ojjdp/202316.pdf (Juhend)
Seotud uuringud	• Barra, S., Bessler, C., Landolt, M. A., & Aebi, M. (2018). Testing the validity of criminal risk assessment tools in sexually abusive youth. Psychological assessment, 30(11), 1430. • Martinez, R., Rosenfeld, B., Cruise, K., & Martin, J. (2015). Predictive validity of the J-SOAP-II: Does accuracy differ across settings?. International Journal of Forensic Mental Health, 14(1), 56-65. • Aebi, M., Plattner, B., Steinhausen, H. C., & Bessler, C. (2011). Predicting sexual and nonsexual recidivism in a consecutive sample of juveniles convicted of sexual offences. Sexual abuse, 23(4), 456-473. • Chu, C. M., Daffern, M., Thomas, S., & Lim, J. Y. (2012). Violence risk and gang affiliation in youth offenders: A recidivism study. Psychology, Crime & Law, 18(3), 299-315. • Schwartz-Mette, R. A., Righthand, S., Hecker, J., Dore, G., & Huff, R. (2020). Long-term predictive validity of the juvenile sex offender assessment protocol–II: Research and practice implications. Sexual Abuse, 32(5), 499-520. • Prentky, R. A., Li, N. C., Righthand, S., Schuler, A., Cavanaugh, D., & Lee, A. F. (2010). Assessing risk of sexually abusive behavior among youth in a child welfare sample. Behavioral Sciences & the Law, 28(1), 24-45.

4. Juvenile Sexual Offender Recidivism Risk Assessment Tool-II (JSORRAT- II)	
Sihtrühm	**12–18-aastased (poisid)**
Lühitutvustus	Aktuaarne hindamisvahend, 12 punktist koosnev eesmärgiga hinnata alaealiste seksuaalse retsidiivsuse riski nende alaealiste seas, kes on seksuaalkuriteo toimepanemise ajal vanuses 12–18 aastat. Koosneb ainult staatilistest üksustest, mis hõlmavad noorte seksuaal- ja mitteseksuaalkuritegude ajalugu ning varasemaid ohvriks langemise kogemusi. JSORRAT-II on üks enimkasutatavaid riskihindamisevahendeid noorukite jaoks, kes on seksuaalkuritegusid toime pannud.
Eeldused hindajale	Hindajad peavad läbima sertifitseeritud töötoa, kus õpivad tundma JSORRAT-II arengut, kuidas seda kasutada erinevate juhtumiuuringute abil ja kuidas tõlgendada selle tulemusi.
Kasutus teistes riikides	USA
Viide	http://forensiccounselor.org/images/file/JSORRAT-II.pdf https://www.gifrinc.com/course/jsorrat-ii/
Lisainfo	Veebikoolitus (tasuline)

5. Juvenile Risk Assessment Scale (JRAS)	
Sihtrühm	**12–19-aastased (ainult poisid)**
Lühitutvustus	14-punktiline hindamisvahend, eesmärgiga hinnata alaealiste seksuaalse retsidiivsuse riski nende alaealiste seas, kes on seksuaalkuriteo toimepanemise ajal vanuses 12–18 aastat. Koosneb nii staatilistest kui dünaamilistest muutujatest ning need on jagatud kolme laiemasse domeeni: (1) seksuaalkuritegude ajalugu, (2) antisotsiaalne käitumine ja (3) keskkonnategurid. *Ei sobi tüdrukute/naiste hindamiseks. *Ei ole valideeritud.
Eeldused hindajale	Hindajad peavad enne hindamisvahendi kasutamist läbima asjakohase koolituse.
Kasutus teistes riikides	USA, Kanada jt
Viide	https://www.nj.gov/oag/dcj/megan/jras-manual-scale-606.pdf (juhend kättesaadav)
Seotud uuringud	● Hiscox, S. P., Witt, P. H., & Haran, S. J. (2007). Juvenile Risk Assessment Scale (JRAS): A predictive validity study. Journal of Psychiatry & Law, 35(4), 503–539. https://doi.org/10.1177/009318530703500406 ● Ralston, C. A., & Epperson, D. L. (2013). Predictive validity of adult risk assessment tools with juveniles who offended sexually. Psychological Assessment, 25(3), 905–916. https://doi.org/10.1037/a0032683 ● Hempel, I., Buck, N., Cima, M., & Van Marle, H. (2013). Review of risk assessment instruments for juvenile sex offenders: What is next?. International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 57(2), 208-228.

6. Juvenile Risk Assessment Tool Version 4 (J-RAT)	
Sihtrühm	**12–18-aastased (ainult poisid)**
Lühitutvustus	97 punktist koosnev struktureeritud kliiniline hindamisvahend noorukitele, kes on seksuaalselt kuritarvitanud või kelle puhul esineb selline kahtlus. Hindamisvahend on loodud selleks, et hinnata seksuaalse retsidiivsuse tõenäosust. Ei ole veel valideeritud. Versioon 4 ilmus 2017. aastal. Varasemad versioonid avaldati aastatel 2001, 2003 ja 2012. 97 punkti on rühmitatud 12 riskivaldkonna alla, millest igaüks esindab põhjalikult kõiki tuvastatud riskitegureid. Hindamisvahendill on kolm skaalat, mida lõpphinnanguks kasutatakse: (a) seksuaalne risk, (b) risk mitteseksuaalseks probleemseks käitumiseks ja (c) seksuaalse käitumise risk, mis ei ole kuritegelik, kuid on probleemne või kahjulik. Hindamisvahend sisaldab ka 24 kaitsefaktorit. J-RAT on olnud kasutusel alates 2000. aastast ja seda kasutatakse laialdaselt Ameerika Ühendriikides. Struktureeritud kliinilise instrumendina on J-RAT mõeldud ja kavandatud olema osa suuremast ja põhjalikumast alaealiste psühhosotsiaalsest ja seotud riskide hindamisest.
Eeldused hindajale	Arvestades, et hindamisvahend sisaldab vaimse tervisega seotud elemente, on soovitatav, et hindajatel oleks noorte vaimse tervise kontekstis riskide hindamiseks vajalik koolitus ja kogemus. Hindaja kvalifikatsiooni kohta lisateavet ei ole.
Kasutus teistes riikides	USA

6. Juvenile Risk Assessment Tool Version 4 (J-RAT)	
Viide	http://www.philrich.net/risk-assessment-instruments.html
Lisainfo	Seotud ID/J-RAT/IR (erivajadustega lastele/noortele) ja LA-SAAT (latency age). Tasuta kättesaadav (kõik materjalid, nii hindamisvahend kui ka juhendid).

7. LA-SAAT Latency Age-Sexual Adjustment and Assessment Tool	
Sihtrühm	**8–13-aastased (poisid)**
Lühitutvustus	Struktureeritud kliiniline hindamisvahend, mille eesmärk on hinnata jätkuva probleemse seksuaalse käitumise riski poiste puhul vanuses 8–13 aastat (k.a). Laste puhul, kes on käitunud seksuaalselt problemaatiliselt või seksuaalselt kuritarvitavalt, aitab LA-SAAT hindajatel hinnata tulevase probleemse seksuaalse või seksuaalselt kuritarvitava käitumise (seksuaalne korduvkuritegu) riski. Varasema seksuaalse kuritarvitamise puudumisel ei ole võimalik hinnata jätkuva seksuaalse kuritarvitamise riski. Ei ole mõeldud kasutamiseks nooremate laste, noorukite, täiskasvanute ega naiste hindamiseks.
Eeldused hindajale	Arvestades, et hindamisvahend sisaldab vaimse tervisega seotud elemente, on soovitatav, et hindajatel oleks noorte vaimse tervise kontekstis riskide hindamiseks vajalik koolitus ja kogemus. Hindaja kvalifikatsiooni kohta lisateavet ei ole.
Kasutus teistes riikides	USA
Viide	http://www.philrich.net/risk-assessment-instruments.html
Lisainfo	Seotud ID/J-RAT/IR (erivajadustega lastele/noortele) ja J-RAT hindamisvahenditega. Tasuta kättesaadav (kõik materjalid, nii hindamisvahend kui ka juhendid).

8. CI-J-RAT ID/J-RAT (Intellectual Disability) Juvenile Risk Assessment Tool Assessment of Risk for Sexual Re-Offense in Adolescents with Intellectual Disabilities	
Sihtrühm	**12–18-aastased poisid, vaimupuudega**
Lühitutvustus	J-RAT-i ID-versioon (ID/J-RAT) on mõeldud kasutamiseks noorukitega, kes on käitunud seksuaalselt vägivaldselt või kuritarvitavalt ja kelle IQ on 75 või alla selle või kellel on muul viisil märkimisväärne neuroloogiline või muu oluline kognitiivne kahjustus. Võib olla kasulik näiteks autismispektri häire korral. Varasema seksuaalse kuritarvitamise puudumisel ei ole võimalik riski hinnata. Ei ole mõeldud kasutamiseks nooremate laste, täiskasvanute ega naiste hindamiseks.
Eeldused hindajale	Arvestades, et hindamisvahend sisaldab vaimse tervisega seotud elemente, on soovitatav, et hindajatel oleks noorte vaimse tervise kontekstis riskide hindamiseks koolitus ja kogemus. Hindaja kvalifikatsiooni kohta lisateavet ei ole.
Kasutus teistes riikides	USA
Viide	http://www.philrich.net/risk-assessment-instruments.html
Lisainfo	Seotud J-RAT ja LA-SAAT (latency age) hindamisvahenditega. Tasuta kättesaadav (kõik materjalid, nii hindamisvahend kui ka juhendid).

9. Violence Risk Scale: Youth Sexual Offender version (VRS:YSO)	
Sihtrühm	**Noored (seksuaalkuritegusid toime pannud isikud)**
Lühitutvustus	VRS-YSO on seksuaalkuritegusid toime pannud noorte riskihindamise ja ravi planeerimise tööriist. Kuuest staatilisest ja 19 dünaamilisest üksusest koosnev hindamisvahend on loodud seksuaalvägivalla riski hindamiseks, sekkumise eesmärkide kindlakstegemiseks ja ravi või muude muutuste planeerimiseks (sh muutusteks valmisoleku hindamiseks). 25-punktiline skaala sisaldab kuut staatilist muutujat ja 19 dünaamilist muutujat. VRS-YSO loodi selleks, et hinnata seksuaalvägivalla riski enne ja pärast ravi seksuaalkuritegusid toime pannud noorte seas, tuvastada ravi sihtmärgid ja hinnata riski muutus ajas.
Eeldused hindajale	-
Kasutus teistes riikides	-
Viide	https://psynergy.ca
Seotud uuringud	● Mejia, E. Y. R. (2013). Violence risk assessment with youth who have sexually offended: A psychometric examination of the Violence Risk Scale: Youth Sexual Offender Version (VRS: YSO) (Doctoral dissertation, University of Saskatchewan Saskatoon). ● Rojas, E. Y., & Olver, M. E. (2020). Validity and reliability of the violence risk scale–youth sexual offense version. Sexual Abuse, 32(7), 826-849.

10. Protective + Risk Observations For Eliminating Sexual Offense Recidivism (PROFESOR)	
Sihtrühm	**12–25-aastased**
Lühitutvustus	Struktureeritud kontrollnimekiri, millise eesmärk on kaardistada riski- ja kaitsefaktorid. Mõeldud sekkumiste ja ravi kavandamiseks, kuid mitte retsidiivsusriski ennustamiseks. Sobib kasutamiseks laste ja noortega, kes on varasemalt seksuaalselt väärkohtlevalt käitunud. Sobib kasutamiseks ka noortega, kes on alla laadinud või jaganud laste seksuaalse väärkohtlemise materjali. Informatsiooni tuleks koguda mitmest allikast (sh intervjuudest ka vanemate/hooldajatega, teiste hindamisvahenditega jne). Hindamisvahend koosneb kahekümnest dünaamilisest üksusest, millised kodeeritakse kas neutraalsena või kaitse- või riskifaktorina. Hinnatakse viimaste kuude olukorda, käitumist ja sündmuseid. Sobib ka arengu või muutuste hindamiseks (st aja jooksul toimunud muutused, raviprogress jne). Kodeerimise järel jaotuvad riski- ja kaitsetegurid viie kategooria vahel, mis näitab ära, millised tegurid vajavad sekkumist või tähelepanu ja millised mitte. Nt need, millised jaotuvad 1. kategooriasse (valdavalt kaitsev) vajavad tõenäoliselt vähe või ei vaja üldse sekkumist. Samas need tegurid, millised jaotuvad 5. kategooriasse (valdavalt risk) vajavad sekkumist. Kuna hindamisvahend on planeeritud katma sihtrühma vanuses 12–25, on selle kasutamisel asjakohane arvestada arenguliste nüansside jms.
Eeldused hindajale	Puuduvad eeldused, soovitused ja juhendid kodulehel kättesaadavad.
Kasutus teistes riikides	Ühendkuningriigid, Norra

10. Protective + Risk Observations For Eliminating Sexual Offense Recidivism (PROFESOR)	
Viide	https://www.profesor.ca/downloads.html
Lisainfo	Hindamisvahend on vabalt kättesaadav kodulehel, samuti juhendmaterjalid jm vajalik (sh salvestatud veebikoolitus). Lisaks on võimalik koolitust ka tellida. Laialdaselt kasutusel Norras ja UK-s, tagasiside positiivne.
Seotud uuringud	-

11. TA-HSB Technology-Assisted Harmful Sexual Behaviour: Practice Guidance (2nd edition)	
Sihtrühm	**12–18-aastased poisid**
Lühitutvustus	Annab raamistiku kliinilise hinnangu andmiseks noorukite kahjuliku online/veebi seksuaalkäitumise osas. Ei ole retsidiivsuse mõõtmiseks, pigem on konsensusel põhinev hindamisvahend, mis suunab praktikute otsustusvõimet vajaliku sekkumise osas. Hindamisprotsessil on kolm etappi: teabe kogumine, juhtumi formuleerimine ning sekkumise planeerimine.
Eeldused hindajale	Võivad kasutada kogenud praktikud, kes on läbinud täiendava koolituse probleemse seksuaalkäitumise riskianalüüside läbiviimiseks (näiteks AIM3, J-SOAP-II, ERASOR) ja lisaks on läbinud TA-HSB koolituse.
Kasutus teistes riikides	UK
Viide	https://aimproject.org.uk/portfolio-item/model-and-guidance/
Seotud uuringud	Seotud AIM projektiga

VAHEKOKKUVÕTE HINDAMISVAHENDITE TUTVUSTUSEST

- J-RAS, J-SORRAT-II ja J-SOAP-II sobilikud vaid poistele, tüdrukutele mitte.
- MEGA♪, ERASOR ja J-SOAP-II on valideeritud.
- AIM, AIM3, AR-RSBP ootavad valideerimist.
- Sihtrühma arvestades, kõige sobilikumad on AIM projekti hindamisvahendid (AIM, AIM3, TA-HSB jt) ja MEGA♪, sest need pakuvad terviklikku lahendust, katavad kogu sihtrühma (lapsed ja noored, poisid ja tüdrukud ning erivajadustega lapsed). Kaaluda võiks ka PROFESOR-i.
- Võimalik kaaluda ka ERASOR-i ja AR-RSBP hindamisvahendeid.
- MSI II-J hindamisvahend ei sobi, sest pole kättesaadav spetsialistidele kasutamiseks.
- J-RAT, LA-SAAT ja ID/J-RAT sobiksid ühe raamistikuna kasutamiseks, sel juhul katavad vanuserühmad 8-18 ja vaimupuudega noored, samas on sobilik ainult poistele, tüdrukutele aga mitte.
- **Kirjanduse ülevaate põhjal võiks võrdlevas analüüsis võrrelda AIM projekti hindamisvahendeid (tervikuna), MEGA♪ hindamisvahendit ning ERASOR-i ja AR-RSBP (tervikuna).**

2.4 EESTI SPETSIALISTIDE KOGEMUSED RISKIHINDAMISEGA

Alljärgnevas alapeatükis kirjeldatakse Eesti spetsialistidega tehtud intervjuude tulemusi ning antakse ülevaade nii uuringu sihtrühma puhul hindamisvahendite senise kasutamise praktikast, spetsialistide hinnangutest hindamisvahendite vajalikkusest kui ka laiemast kontekstist – probleemse või kahjuliku seksuaalkäitumisega laste ja noortega töö eripäradest ning praktilises töös esinevatest vajadustest. Alapeatükk tugineb Eesti spetsialistidega tehtud intervjuudele (vt intervjueeritud spetsialiste nimekirja Lisa 1). Ülevaade lapse ja noore üldisest teekonnast Eesti sotsiaal- ning justiitssüsteemis on leitav 4. peatükist.

Intervjuude tulemuste esitamisel on tsitaatide puhul tekstist eemaldatud isikut tuvastada võimaldav info. Tsitaatide puhul on kasutatud on järgmisi transkriptsioonimärke:

/…/	väljajätt tsitaadist
[sõnad]	täpsustus või seletus

HINDAMISVAHENDITE SENISE KASUTAMISE PRAKTIKA

Paljud spetsialistid (nt vaimse tervise õde, lastekaitsetöötajad, psühholoogid, pereterapeut jt) kasutavad hindamisvahenditest eelkõige esmaseid hindamisvahendeid – Sensoa lipusüsteemi ja/või murebaromeetrit.

> *„Ma kasutan seda Sensoa lipusüsteemi põhimõtteid ka, et just see vabatahtlikkus, võrdsus, arengule vastavus ja kõik see nõusoleku pool. Et sellest lähtuvalt minu jaoks juba tulevad need riskitegurid välja, et kus ta siis nagu on. Kas, kas ei saa millestki aru või ei tunne nagu piisavalt kaastunnet või, või mis nagu sisuline probleem on, et hästi selline vabas vormis ja lihtsas vormis, et inimese enda jutust ikkagi tulevad ju välja need päris põhjused."* (pereterapeut)

Lisaks selgus intervjuudest, et nii kriminaalhooldusametnikel kui ka nendel spetsialistidel (psühholoog ja pereterapeut), kes olid varasemalt töötanud vanglasüsteemis, esines kogemusi nii tavariskihindamise kui ka spetsiifiliselt täiskasvanud seksuaalkurjategijate riskihindamisega (Static, Stable ning avavanglas lisaks Acute). Seega on kriminaalhooldusametnikel võimalik Static, Stable ja Acute hindamisvahendeid kasutada uuringu sihtrühma silmas pidades vaid 18–21-aastaste noorte täiskasvanute puhul, kuid mitte alaealistega. Kuna Static aitab välja selgitada staatilisi tegureid, Stable sotsiaalseid mõjutusi (nt eneseregulatsioon, intiimsuhte probleemid, inimesed, kes mõjuvad positiivselt või negatiivselt) ja Acute on mõeldud vabaduses viibivate seksuaalkurjategijate hiljutise riskidega seotud käitumise hindamiseks, siis on võimalik saada põhjalik ülevaade seksuaalkurjategijate käitumisest. Samas esineb kriminaalhooldusametniku sõnul ka seksuaalkuritegusid toime pannud täiskasvanud inimeste puhul nende riskihindamisvahendite kasutamisel oht, et ei saada õigeid tulemusi, kuna hinnatakse vaid inimese juttu ja ei töötata lähivõrgustikuga.

Ühel spetsialistil oli kogemusi ka HCR-20 ja mõõtevahendiga Therapy Rating Scale[15], mis hindab sisuliselt terapeutilise töö tulemuslikkust. Kuna kasutatavad hindamisvahendid on mõeldud täiskasvanutele, siis alaealiste puhul neid ei kasutata üldse või teatava ettevaatusega.

> *„Seal on ju, peab olema ettevaatlik nende hindamiste puhul. Seal on minu meelest ka kirjas lausa, et kui on kuriteo toime pannud vähem kui seitseteist, oli vist, siis vist ei tohigi neid üldse kasutada. Nii et ma võin öelda julgelt, et hindamisvahendeid ei olegi"* (kriminaalhooldusametnik)

Kõik lastekaitsetöötajad mainisid, et kuigi neil ei ole eraldi hindamisvahendit uuringu sihtrühma jaoks, siis kui neile jõuab info probleemse seksuaalkäitumisega lapsest või noorest, viivad nad läbi lapse abivajaduse hindamise (vt ka LasteKS § 28) kasutades lapse heaolu kolmnurka. Hinnang antakse lapse või noore füüsilisele, tervislikule, psühholoogilisele, emotsionaalsele, sotsiaalsele, kognitiivsele, hariduslikule ja majanduslikule seisundile, ent ka last kasvatava isiku vanemlikele oskustele. Lapse või noore abivajaduse hindamisega selgitatakse välja, millistele teenustele neid lapsi/noori ja peresid suunata. Intervjuudes

[15] Mõõtevahend kuulub programmi *Rockwood Preparatory Programme for Sexual Offenders* juurde.

osalenud lastekaitsetöötajad mainisid, et nad suunavad lapsed ja noored tavaliselt teenustele sotsiaalse rehabilitatsiooni programmi kaudu ning kui võimalik, siis ka töötukassa kaudu üle 16-aastaseid rehabilitatsiooniteenustele[16]. Võimalik, et lapsi, noori ja peresid toetatakse ka teistest allikatest (nt SKA), kuid intervjuudes neist juttu ei olnud.

Ka lastemajas hinnatakse lapse või noore abivajadust ning lisaks kasutatakse kooliealise lapse heaolu mõõdikut KIDSCREEN-52, mis hindab 8–18-aastaste laste füüsilist ja psühholoogilist heaolu, meeleolu, emotsionaalset seisundit, suhteid vanemate ning eakaaslastega, sotsiaalset toetust ja koolikeskkonda. Lastemaja spetsialistide sõnul aitab mõõdik märgata samu põhimõtteid, mis on välja toodud lapse heaolu kolmnurgas.

Psühhiaatriakliinikus kasutatakse hindamisel erinevaid psühhomeetrilisi teste ning kinnise lasteasutuse teenusel tuginetakse varem teostatud abivajaduse hindamise tulemustele kui ka asutuses välja töötatud hindamistabelile, mis on mõeldud nii kasvatajatele kui õpetajatele ja kus hinnatakse lapse või noore enesekohaseid oskusi, sotsiaalseid oskusi ning riskikäitumist. Hindamistabeli miinuseks võib pidada seda, et seal ei ole eraldi fookuses ebasobiv seksuaalne käitumine, tugevuseks on hindamise teostamine nende spetsialistide poolt, kes igapäevaselt lapse või noorega kokku puutuvad. Kinnise lasteasutuse spetsialisti hinnangul on varem tehtud abivajaduse hindamise üheks kitsaskohaks võimalus hindamist teostada distantsilt, mistõttu ei pruugi lastekaitsetöötajal lapsest/noorest, tema käitumisest ja olukorrast olla reaalset ülevaadet ning seega esineb olukordi, kus oluline info lapse/noore kohta on jäänud varasemalt välja selgitamata.

> *„Aga mõnel juhul on ka niimoodi, et, et tegelikult ei ole nagu väga olulised asjad lapse kohta välja tulnud. Et ma tean, et /…/-sse [asutuse nimi] tegelikult jõudis hiljuti üks noor, kelle puhul ei tulnud välja, et tal see vaimne võimekus nagu nii nõrk on.“* (KLAT-i spetsialist)

Lisaks on varasemalt teostatud abivajaduse hindamise kitsaskohaks võimalus dokumentides kirjeldada lapse või noore käitumisprobleeme tegelikust tõsisemalt. KLAT teenuse spetsialisti sõnul on see tingitud väheste vabade kohtade olemasolust teenusel, mistõttu näitavad mõned KOV-id olukorda keerulisemana, et kohus teeks kindlasti otsuse noore suunata kinnisesse lasteasutusse.

HINDAMISVAHENDITE VAJALIKKUS

Nii spetsialistid, kes kohaldavad konkreetseid sekkumisi (nt psühholoogid, pereterapeut, kriminaalhooldusametnikud, vaimse tervise õde) kui ka lastemaja spetsialistid tundsid puudust Eestis kohandatud hindamisvahendi(te)st, mis võimaldaks(id) paremini hinnata probleemse või kahjuliku seksuaalkäitumisega laste ja noorte käitumise põhjuseid, kaardistada hetkeolukorda (sh kas on oht uuesti kedagi seksuaalselt väärkohelda) kui ka välja selgitada sobivaimad sekkumised.

> *„Meie spetsiifikast lähtuvalt pole meil mitte midagi peale enda peas olevate küsimuste.“* (lastemaja spetsialist)

Mitme spetsialisti sõnul annaksid hindamisvahendid töös laste ja noortega kindla struktuuri, millest juhinduda ning võimaluse käsitleda kõiki olulisi teemasid, sh rääkida vabamalt seksuaalteemadest. Ka võiks hindamisvahendite kasutamisel tekkida teadmine, mis on need teemad, millega spetsialist peaks sekkumisel tegelema ja millega mitte ning keda veel spetsialistidest kaasata (nt psühhiaater, meestearst vms).

> *“…On oluline, et see* [hindamisvahend] *oleks nagu meil taustal, millele me toetume. Et me, see on ka nagu see, millest joonduda. Et, et muidu on see tõsi, et kui sul on kogemust, sa oskad, sa võib-olla, noh, aga ikkagi on hea, kui sul see vahend on. /…/ ja et ta ikkagi teenuse mõttes on oluline, et, et selles mõttes, et oleks spetsiifiline ja et midagi nagu olulist ära ei ununeks. Aga see* [dünaamiline hindamisvahend] *ei peaks olema selline kivisse raiutud.”* (lastemaja spetsialist)

Samuti leiti, et hindamisvahendid peaksid olema kasutajasõbralikud, paindlikud ja kasutatavad eri sihtrühmade ja eripärade puhul. Kuna lastekaitsetöötajad viivad läbi põhjaliku lapse abivajaduse hindamise, siis mitmed intervjuudes osalenud lastekaitsetöötajad ei pidanud vajalikuks lisaks esmastele

[16] Teenuseid pakutakse nendele noortele, kellel on osaline või puuduv töövõime.

hindamisvahenditele hakata ise kasutama veel täiendavaid hindamisvahendeid. Näiteks peaks ühe lastekaitsetöötaja hinnangul olema lastekaitsetöötajatel riskide hindamiseks tunduvalt suuremad pädevused. Sealjuures peeti riskihindamist probleemse seksuaalkäitumisega laste ja noorte puhul väga vajalikuks, et sihtrühma paremini toetada. Enda rollina töös seksuaalselt väärkohtlevate laste ja noortega nähti eelkõige varajast märkamist. Samas toodi peamise probleemkohana välja teadmiste ja oskuste vähesust või puudust, mis aitaks tõhusamalt probleemset seksuaalkäitumist tuvastada (nt kodukülastuste käigus). Ühe lahendusena nähti nende täiendkoolituste pakkumiste kasvu, mis käsitleks seksuaalkasvatust ja seksuaalset väärkohtlemist.

> *„Mina pigem mõtlengi, et ma KOV-i tasandil lastekaitsetöötajatele ei tahakski mingit hindamisvahendit, kuidas hinnata ära seda riski ja seda, selle noore neid murekohti. Pigem on see, et ma tahaksin, et lastekaitsetöötaja oskab märgata neid väikseid märke, mis viitavad, et seal võib olla oht.“* (lastekaitsetöötaja)

Mitmed spetsialistid (psühholoog, pereterapeut) rõhutasid, et hindamisvahendi kasutamisel on määrava tähtsusega spetsialisti professionaalsus. Kui spetsialistidel puuduvad teadmised ja kogemused probleemse või kahjuliku seksuaalkäitumisega, siis tekib spetsialistide sõnul oht, et ei keskenduta õigetele teemadele. Samuti on ühe spetsialisti hinnangul oluline, et hindamisvahendi kasutajal jääks võimalus küsida täiendavaid küsimusi, et vähendada võimalust, kus kogutav info on puudulik.

> *„Kui oleks mõni selline hea hindamisvahend ja ta oleks selline pigem nagu poolstruktureeritud, et ta ei ole ainult selline linnukese täitmine- ja sealt nüüd tuli kolm punkti välja, tee neid! Tuli seitse punkti välja, tee neid asju! Et sellisesse vahendisse ma väga palju ei usu. Kui ta pigem on nagu selle poolstruktureeritud ja annab ametnikule võimaluse oma pädevuse, noh, piires ka seal nagu, noh, nagu laiemalt neid teemasid käsitleda või kuskil sisulisemaks minna, et, et siis ma pigem ma pigem usun sellesse. /…/ Sest seda* [hindamisvahendit] *täites võib ju inimene tegelikult anda mis iganes vastuseid. Et oluline on ikkagi aru saada, et kas ta jätab midagi rääkimata, mis on seal ridade vahel ja nii edasi. Et ma pigem sellesse sekkuja professionaalsusesse usun rohkem kui vahendisse.“* (pereterapeut)

Ka leiti, et Eestis peaks suurenema nende spetsialistide hulk, kel oleksid teadmised ja oskused hindamisi läbi viia. Vaimse tervise õe sõnul aitab nende inimeste olemasolu, kellel on teadmised ja tööriistad hindamisi läbi viia, ka eesmärgipäraselt tööd teha ning valdkonda arendada.

> *„Aga noh, samas on see koht, et kindlasti võiks olla Eesti tasandil rohkem neid spetsialiste, kes oskavad hinnata, nagu, et neil on see õpetatud metoodika, kuidas nad oskavad hinnata, mitte see, et ma pean ta ainult psühhiaatriahaiglasse saatma.“* (lastekaitsetöötaja)

PROBLEEMSE JA KAHJULIKU SEKSUAALKÄITUMISEGA LASTE NING NOORTEGA TÖÖTAMISE ERIPÄRAD

Intervjuudest ilmnes, et väga tavaline on olukord, kus probleemse ja kahjuliku seksuaalkäitumisega lapsed ning noored on eri haavatavustega. Nii lastemaja kui ka teraapiaid läbiviivad spetsialistid mainisid, et väga suur osa probleemse või kahjuliku seksuaalkäitumisega lastest ja noortest, kellega nad töötavad, viibivad asendushooldusel. Sealjuures on väga tavaline, et väärkohtlevad lapsed ja noored on ise varem ohvrid olnud.

> *“Et me oleme praktikas tähele pannud, et need on ikkagi nagu nii-öelda juhtumid, millele me peame, ühtpidi nad on ju asendushooldusel. Me peame neile erilist tähelepanu pöörama sellepärast, et seesama, et kui ta ise on olnud ohver, siis me teame, et asendushooldusel sageli juhtub nendega seal veel igasuguseid asju. Et kas ta hakkabki ise toime panema või on ta veel kord nii-öelda ohver, kuna statistika ju, või noh, ütleme uuringud ütlevad ka, et kord juba väärkoheldud lapsel on suurem oht sattuda veelkord väärkohtlemise ohvriks, et selles mõttes see asendushooldus on meil tähtis.”* (lastemaja spetsialist)

Lisaks on probleemse ja kahjuliku seksuaalkäitumisega laste ning noorte puhul tavaline erivajaduse (nt vaimupuue, ATH, õpiraskustega jne), kiindumushäirete, lapsepõlve traumade ja/või sooidentiteedi teemade esinemine.

> *„Et ikkagi, et mingi asi või trauma tuleb nendele noortele. Mitte kõigiga. Ma ei saa öelda kõigiga. Ma ei tea miks, aga need, kes minuni on jõudnud, et ikkagi need, kes ise väärkohtlevad, siis neid on väärkoheldud.“* (vaimse tervise õde)

Ka mainisid mitmed lastekaitsetöötajad, et tihti on probleemse või kahjuliku seksuaalkäitumisega lastel ja noortel käitumishäired, nende vanematel on puudulikud vanemlikud oskused (sh lapse hooletusse

jätmine). Tavaline on olukord, et vanematel esinevad sõltuvusprobleemid ja/või nad töötavad madalapalgalistel töökohtadel. Väga sageli peavad lastekaitsetöötajad selgitama ja veenma vanemaid, et pere võtaks pereteraapia, psühholoogi ja/või psühhiaatri teenuse vastu. Seega on kõikide intervjuus osalenud spetsialistide jaoks väga tähtsal kohal ka töö lapsevanematega, mis võib olla samas väga ajamahukas, kuid millest sageli sõltub lapse või noorega tehtava töö efektiivsus.

> *„Ma arvan, et töötame umbes poole sellest ajast, vähemalt minul kulub ka vanematega tööks, et kuidas sa töötad ainult lapsega, eks et tihti tulebki see no kogu seda süsteemi tuleb haarata kaasa."* (kliiniline psühholoog)

Samuti ilmnes, et mitmed spetsialistid puutusid kokku vanematega, kes ei usaldanud lastekaitsetöötajat. Üheks usaldamatuse võimalikuks põhjuseks võib olla vanemate varasem negatiivne kokkupuude lastekaitsesüsteemiga.

Mõned spetsialistid (KLAT teenuse spetsialist, lastekaitsetöötaja) tõid välja ka asjaolu, et neil on kogemusi vaimse puudega laste ja noortega, kelle probleemse või kahjuliku seksuaalkäitumise põhjuseks on peaasjalikult piiride mitte tajumine seoses enesenäitamise ja -rahuldamisega. Sellest tulenevalt on spetsialistid läbinud spetsiaalseid koolitusi, et toetada erivajadusega noori seksuaalsuse teemadel.

> *„Nad* [puudega lapsed ja noored] *ei taju, kus on piirid. See, kui nad võivad kellelegi haiget teha ja mis on see vanuseline nagu aktsepteerimine."* (lastekaitsetöötaja)

Lisaks ilmnes intervjuudest, et spetsialistid keskenduvad laste ja noortega töötades suuresti eakohasele seksuaalkasvatusele, sotsiaalsete oskuste ja piiride seadmise õpetamisele ning empaatia arendamisele. Väga sageli on seksuaalselt väärkohtlevatel noorukitel ka mitteadekvaatsed teadmised seksuaalsusega seotud teemadel, mistõttu tegelevad nõustamisi ja teraapiaid pakkuvad spetsialistid igapäevaselt ka noorte harimisega.

> *„Aga võib-olla see* [mitteadekvaatsed teadmised] *sõltub pigem sellest, et millised infod ringlevad nende enda sõpruskonnas ja kuhu nagu kinni jäävad. Et kui nad jäävad väga sinna kuskile porno ja naljade piiri peale, et siis nad võib-olla tõesti ei taju nagu iga kord seda, et mis on okei ja mis mitte."* (pereterapeut)

SPETSIALISTIDE VAJADUSED HINDAMISEKS JA TÖÖKS PROBLEEMSE VÕI KAHJULIKU SEKSUAALKÄITUMISEGA LASTE NING NOORTEGA

Paljud intervjueeritavad rääkisid vajadusest teha **suuremat koostööd teiste spetsialistidega**. Mitmed intervjueeritavad (nt lastemaja spetsialistid, vaimse tervise õde) tõid välja lastekaitsetöötajate sagedase vahetumise ühe olulise koostööd mõjutava tegurina. Näiteks on lastekaitsetöötajate vahetumine tõstnud vanemate usaldamatust lastekaitse vastu, kuna uued töötajad ei ole enam perega seotud asjaoludega kursis. Ka võrgustikutööd on keerulisem teha, kuna lastekaitsetöötajatel võib olla vähene kokkupuude lapse või perega. Lastemaja spetsialistide sõnul ei liigu ka lastekaitsetöötajate sagedase vahetuse tõttu info ühelt töötajalt teisele ega ka politseile.

> *"Aga nad lähevad ära ja lihtsalt see, et, et uus inimene jälle ei tea, tegelikult iga päev on mingi teema, sellega."* (lastemaja spetsialist)

Lastemaja spetsialistide jaoks on oluline süsteemne ja põhjalik eeltöö lapse või noore kohta, sh et oleks infot haavatavuste ja tugevuste kohta. Üheks lahenduseks pidasid spetsialistid STAR-i korralikku täitmist, kuhu oleksid kõik toimingud lisatud, et nii uus töötaja kui ka lastemaja või teised spetsialistid saaksid vajaliku info kätte. Ka teised spetsialistid (nt kliiniline psühholoog, pereterapeut, KLAT teenuse spetsialist) rõhutasid, et edukaks koostööks on vajalik info aktiivne jagamine, millega on võimalik mh aega kokku hoida.

Lastemaja spetsialistid ja lastekaitsetöötajad tõid välja, et ka koostöö politsei ja lastemaja vahel võiks senisest paremini toimida. Näiteks võiks lastemaja spetsialistide hinnangul koostöö politseiga alata alati enne lapse ülekuulamist.

> *„See üks väga oluline näitaja, et eelnevalt on tehtud koostööd, et just selleks, et last mitte korduvalt ka niimoodi traumeerida. /.../ Võib juhtuda, et kui meil infot ei ole, me peame korduvalt rääkima."* (lastemaja spetsialistid)

Suurem koostöö lastemaja ja politsei vahel aitaks lastekaitsetöötajate hinnangul vältida olukorda, kus lapsed ning noored peavad liiga paljudele osapooltele oma juttu kordama, mis samas võib olla lapse või noore jaoks traumeeriv ning tekib ka oht, et jutt võib muutuda. Seega peaks võrgustikutöö puhul olema osapoolte põhitööst lähtuvad kohustused ja võimalused selgelt paigas, kirjeldatud ja kõigile osapooltele teada, mida vastastikku teineteiselt oodata ning koostöö peaks olema ka pidev.

Ka mainisid lastekaitsetöötajad, et probleemse seksuaalkäitumisega laste ja noorte juhtumite puhul korraldatakse ümarlaudu, kus osalevad kõik asjassepuutuvad osapooled (sh politsei ning prokuratuur), kuid puuduvad kindlad reeglid, kas ümarlauda korraldab lastekaitse või lastemaja. Lastekaitsetöötajate sõnul on seni korraldamine kujunenud töö käigus ja juhtumipõhiselt.

> *„See töö käigus kujuneb kõik. Et see on kuidagi, kuidagi ja niimoodi, niimoodi mul see koostöö käigus ja juhtumipõhiselt."* (esimene lastekaitsetöötaja)

> *„Et siis ka selle pinnal on ju kuidas mingid kogemused on ja no iseenesest ei ole vahet, kes korraldab. Kui on vaja, siis oluline on, et me kokku saame, info liigub."* (teine lastekaitsetöötaja)

Mitmed spetsialistid (nt psühholoog, lastekaitsetöötajad) nägid just probleemse seksuaalkäitumisega laste ja noorte juhtumite puhul lastekaitsetöötajate poolt korraldatavatest ümarlaudadest väga suurt kasutegurit. Samas toodi regulaarsete kohtumise kitsaskohana välja rahalist kulu, kui ümarlaudadel kohtumised on spetsialistide jaoks vabatahtlik töö.

> *„Vist palju aastaid on püütud seda juhtumipõhist sekkumist teha, et igaühel oleks nagu mingi oma selline juhtum lastekaitsetöötajal ja tema kutsub ümarlaudu kokku. Minu meelest on see hea, aga neid ei ole ka liiga palju. Ülihea on see, et sa ise kuuled, mida ütleb pedagoog, mida ütleb lastekaitsetöötaja, mida ütleb see arst, kui ta on juhtumisi seal ja mõnikord on vanematega koos, kuidas on läinud. Et see on praegu kõige paremini minev. Kuigi seda ei ole ka alati võimalik teha."* (kliiniline psühholoog)

Ühe lastekaitsetöötaja sõnul on ta töös olnud väga palju abi tihedast koostööst politseiga, kus KOV-i lastekaitsetöötajad regulaarselt kohtuvad politseiga ja arutavad läbi eri juhtumeid. Sealjuures on tihe koostöö politseiga üldiselt muutnud lastekaitse tööd peredega tõhusamaks.

> *„Kuna me teeme hästi palju aktiivselt /…/-s [linnas] politseiga koostööd, just ongi seda nagu, kuidas lapsi ja peresid rohkem toetada, märgata ja siis, noh, meil on nagu isikute tasandil välja kujunenud nagu selline aruteluring. Et noh, et me ei räägi nimedest. Me räägime, et selle juhtumi puhul mind häirivad need ja need asjad ja siis nemad räägivad nagu nemad, kuidas nemad politsei vaatest vaatavad seda. /…/ ja siis me selles mõttes kujundame nagu oma nagu arvamused, kas midagi võib seal sellist olla, mis võiks viidata millelegi. Ja need ühised analüüsid, arutelud on nagu minu silmaringi hästi palju avardanud. /…/ politsei metoodikas ikkagi õpetatakse väga palju märkama. Ja siis selles mõttes, et noh, nüüd ongi näiteks meie [kaks lastekaitsetöötajat], kui me teeme kodukülastusi uude kohta, siis me alati oleme kahekesi. Et kahed silmad näevad erinevaid asju. Ja kui me hakkame kaardistama, siis me kaardistame erinevaid asju- mida üks näeb, mida teine. Siis on see, et kui me lähme kodukülastusele, üks pigem räägib täiskasvanutega, teine lastega, et saada nagu kaks vaatenurka. Et me oleme nagu viinud oma kodukülastuste nagu tase selle metoodika juba sellelt tasandilt nähagi nagu suuremat pilti alati ja märgata neid pisidetaile, mida me nagu muidu ei märkaks."* (lastekaitsetöötaja)

Enamik intervjueeritavatest leidsid, et Eestis tuleks senisest suuremal määral ja süsteemsemalt **pakkuda infot ning täiendkoolitusi seoses seksuaalsuse, seksuaalse väärkohtlemisega, ent ka traumateadlikkusega**. Lastekaitsetöötajad mainisid, et neil puudub ka tegelikult teadmine, kuidas ära tunda probleemse või kahjuliku seksuaalkäitumisega last või noort, mistõttu esineb olukordi, kus vajalikud suunamised lastemajja jäävad tegemata.

> *„Aga meil on ka see, kuna see klientuur on nii lai, on ju, et noh, meil on tõesti seinast seina absoluutselt igasugused juhtumid, et siis, noh, kindlasti ütleme see, ma arvan, need antennid on meil küll juba kõigil olemas, et kõhutunne ütleb, et midagi võib valesti olla, on ju, aga mis täpselt noh, seda ma arvan, et väga paljude lugude puhul me tegelikult ei pruugi üldse jõuda selle õige asjani."* (lastekaitsetöötaja)

Samuti puuduvad lastekaitsetöötajatel kindlad lähenemisviisid, kuidas antud sihtrühmaga töötada. Samas olid mõned lastekaitsetöötajad läbinud esmatasandi hindamisvahendi (Sensoa lipusüsteem) koolituse, millest oli praktikas palju kasu olnud. Lisaks tõid lastekaitsetöötajad välja, et neil puuduvad oskused

suhelda probleemse või kahjuliku seksuaalkäitumisega laste ja noortega, aga ka ohvriga. Leiti, et kasu oleks juhisest või vahendist, mis toetaks lapse, noore ja perega töötamisel ning suhtlemisel. Ka nähti vajadust õpetada ülikoolides senisest enam kursuseid, mis käsitleksid põhjalikumalt seksuaalsust ja probleemset seksuaalkäitumist.

> *„Kui me räägime nagu Eesti süsteemist, kas me õpetame sotsiaaltöötajad, või me õpetame lastekaitse spetsialiste. Töö lastega on väga-väga erinev. Me räägime, sotsiaaltöö on väga lai valdkond, ongi, aga kui ma õpin kolm aastat, ma jutumärkides pean teadma kõike, aga kui ma lähen sinna KOV-i lastekaitseametnikuks, siis tegelikult see on nii spetsiifiline, et see on üks väike plokk ainult, mida võib-olla käsitleti selle kolme aasta jooksul võib-olla ainult mingi kuuskümmend tundi. Ja tegelikult eeldatakse, et tegelikult kaitsed terve KOV-i lapsi sünnist kuni 18 ja kõikides küsimustes."* (lastekaitsetöötaja)

Ka tundis üks kriminaalhooldusametnik puudust koolitustest, mis oleksid noorte suunitlusega (nt noortega suhtlemine jms), mitte ainult kursused, mille teemad oleksid seotud täiskasvanud seksuaalkurjategijatega. Selleks, et paremini tööd noortega teha, on ametnik kasutanud oma töös teistelt koolitustelt õpitut kui ka vajadusel ise materjalid kokku pannud (raamatukogust ja internetist). Eri spetsialistid (nt lastekaitsetöötajad, vaimse tervise õde) olid käinud justiitsministeeriumi või TAI poolt korraldatud koolitustel (nt „Laste seksuaalne väärkohtlemine ja inimkaubandus"), millest oli nende töös väga palju kasu olnud.

Lisaks selgus kriminaalhooldajaga tehtud intervjuust, et kui ta viib läbi noore riskihindamise, siis on tal noorega kohtumiseks aega ainult üks kohtumine, mis on usalduse loomiseks ja kõikide riskide ning põhjuste väljaselgitamiseks liiga vähene aeg. Seega on tavaline, et tegelikke põhjuseid ühe kohtumise ajal välja ei selgitata. Lisaks hakkab noorega edasi töötama teine kriminaalhooldaja, kuid Eestis ei ole paljudel kriminaalhooldajatel väljaõpet, et käsitleda seksuaalsusega seotud teemasid. Kriminaalhooldaja hinnangul oleks ideaalne olukord see, kui katseaja algusest lõpuni töötaks noorega üks töötaja. Samuti mainis kinnise lasteasutuse spetsialist, et kui tegemist on vaimupuudega noorega ja on kahtlus, et ta on probleemse seksuaalkäitumisega, siis on vajadus ka sellise hindamisvahendi järele, kus saaks noort hinnata vahendiga, mis ei nõua otsest suhtlust noorega, kuna noore enda vastused ei pruugi anda õiget ülevaadet olukorrast.

Mitme spetsialisti hinnangul peaks Eestis olema ka suurem lastemajade hulk. Ühelt poolt vähendaks see riski, et samal ajal on vaja lastemajas tegeleda mitme lapsega. Teiselt poolt saaks töö uuringu sihtrühma lapse või noorega toimuda selles piirkonnas, kus ta elab. Näiteks tõi üks lastekaitsetöötaja välja, et kuna Lääne piirkonnas on lastemaja[17] seni puudunud, siis on varasemalt esinenud olukordi, kus probleemsest seksuaalkäitumisega lapsest või noorest teada saades ei ole lastemaja kaasatud. Üks lastekaitsetöötaja kirjeldas ka oma kogemust teise piirkonna lastemajja minekuga, mille tulemusel kannatas võõrasse keskkonda sattumise tõttu koostöö noore ja spetsialistide vahel

Ka peavad lastemaja spetsialistid vajalikuks, et riiklikul tasandil pööratakse tähelepanu sotsiaalvaldkonnas töötavate inimeste läbipõlemise ennetamisele, mis võiks kaasa aidata lastekaitsetöötajate sagedase vahetumise vähenemisele.

> *"Et see on oluline, et millele keskenduda, et neid inimesi hoida, kes seal on, et nad ei põleks läbi, nende võimalusi parandada. Et siis on ka meil oma tööd parem teha. Tegelikult me sõltume, /…/ et see on lastemaja teenuse jaoks väga oluline."* (lastemaja spetsialist)

Lisaks peavad enamik intervjueeritavatest kitsaskohaks võimalust suunata probleemse või kahjuliku seksuaalkäitumisega lapsi ja noori erinevate spetsialistide (nt psühholoogide, terapeutide, psühhiaatrite) juurde, kes töötaksid antud sihtrühmaga. Eelkõige on intervjueeritavate sõnul probleemideks spetsialiste ajapuudus, puudulik vene keele oskus, vähesed teadmised ja kogemused antud sihtrühmaga tööks, aga ka huvi ning valmisoleku puudumine.

> *„Et, et noh, me ei saa sundida töötajaid, kes ei taha seda teha. Et aga kindlasti see sihtrühm, kellega hakatakse tegelema, see on väga keeruline. Ja ei sobigi mitte kõigile seal."* (vaimse tervise õde)

[17] 2022. aastal avatakse neljas lastemaja ka Lääne piirkonnas (Pärnus).

Ka puudub spetsialistidel tegelikult info, kelle juurde last või noort suunata saaks ning suunamist on mõjutanud ka piirkondlikud eripärad (teenusepakkujate vähesus). Kui võimalik, siis spetsialistid on kohtumisi läbi viinud veebi teel, kuid see on probleemi leevendanud vähesel määral.

Mitme spetsialisti hinnangul on vajadus suuremat tähelepanu pöörata ennetustööle. Näiteks oleks üheks võimaluseks haridussüsteemis hakata süsteemselt ja loomulikult õppekava osana õpetama senisest rohkem suhtlemisoskuseid ning seksuaalsusega seotud teemasid.

> *„Ta peakski nagu hästi süsteemne selline õppekava osa olema kuidagi nagu noh, loomulik, loomulik, nii-öelda elu õpetus. Et nii nagu neile õpetada suhtlemisoskuseid rohkem ja, ja iseendaga toimetulekut, siis, et siis samamoodi võiks seksuaalsuse teema olla niisugune loomulik osa sees, mida, mida järjepidevalt käsitleda. Sest üks põhjus, miks noortel lähevad mingid asjad meelest ära, on see, et keegi korra kunagi luges seda loengut või tundi, aga see ju ei kinnistu. Seda enam, kui neil ei ole nagu endal praktilist kogemust selle seksuaalsusega, siis see veel, nad ei suuda seda nagu elu ja iseendaga tegelikult siduda."* (pereterapeut)

Kuna on tavapärane, et seksuaalselt väärkohtlevad noored ei ole teadlikud, et see, mis nad teevad või kuidas mõtlevad, on vale, siis võiks intervjuus osalenud psühholoogi arvates olla olemas ka veebileht, kus noorel oleks võimalik anonüümselt küsimusi esitada, kartmata, et tal tekivad politseiga probleemid.

VAHEKOKKUVÕTE EESTI SPETSIALISTIDE KOGEMUSTEST RISKIHINDAMISEGA

- Lastekaitsetöötajatel väljaõppes ei käsitleta probleemse või kahjuliku seksuaalse käitumisega noorte teemasid, mistõttu on lastekaitsetöötajate teadmised sihtrühmast vähesed.
- Kõikidel lastekaitsetöötajatel kohustus läbida esmatasandi hindamisvahendi Sensoa lipusüsteemi täiendkoolitus
- Kõikidele asendus- ja perekodude töötajatele pakkuda seksuaalkasvatuse ja esmatasandi hindamisvahendite koolitused, et ennetada probleemset ja kahjulikku seksuaalset käitumist.
- Lastega tegelevad spetsialistid vajavad traumateadlikkuse, seksuaalsuse ja seksuaalse väärkohtlemise teemalisi täiendkoolitusi.
- Hindamisvahendid peaksid olema Eesti oludele sobivad ning sisult paindlikud ja kasutatavad erinevate sihtrühmade puhul (sh vaimupuudega lastega).
- Hindamisvahendid peaksid välja selgitama laste ja noorte tugevused, pakkuma tugevustest lähtuvaid sekkumisi.
- Võrgustikutöös peaks olema kindel juhtumikorraldaja, kes spetsialistid kokku kutsub. Erinevate piirkondade spetsialistidel ei ole täna välja kujunenud koostöömudelit ning üksteise olemasolust ei teata.
- Võrgustikutööd peetakse väga oluliseks, sest teiste spetsialistidega info jagamine ja ühiste lahenduste otsimine viib parema tulemuseni.
- Lastekaitsetöötajad vahetuvad sageli ning põlevad läbi, mistõttu on keeruline teha usaldusväärset ja pikaajalist koostööd nii teiste spetsialistide, laste kui ka vanematega.
- Luua veebileht, kus probleemse seksuaalkäitumisega noored saavad vastused oma küsimustele.

3. SEKKUMISED

Käesolevas peatükis antakse ülevaade probleemse ja kahjuliku seksuaalkäitumisega alaealistele ja noortele mõeldud sekkumistest, sh millistest aluspõhimõtetest ja tõenduspõhiselt tuvastatud kriteeriumitest sekkumise valimisel lähtuda, millised sekkumised on kasutusel teistes riikides ning millised on tõenduspõhiselt mõjusad. Ka kirjeldatakse Eesti spetsialistide seniseid kogemusi sekkumistega, töös esinevaid vajadusi ja hinnanguid, milliseid sekkumised oleksid asjakohased Eestis kasutamiseks. Peatüki lõpus on toodud esialgsed soovitused selle kohta, milline sekkumine (või sekkumised) sobiks sihtrühma vajadustest lähtuvalt kasutuselevõtuks Eestis. Arvesse on võetud, et sekkumine võiks sobida kasutamiseks nii kriminaaljustiits-, sotsiaal- kui ka tervishoiusüsteemi vaatevälja sattunud sihtrühma lastele ja noortele.

3.1 KASUTUSEL OLEVAD SEKKUMISED

Teaduse arenedes on muutunud üha selgemaks, et täiskasvanud seksuaalkurjategijate ravimisel traditsiooniliselt kasutatud meetodid ei sobi laste ja noortega tegelemiseks (Chaffin ja Bonner, 1998). Nende asemel tekkis vajadus lastele ja noortele suunatud terviklike terapeutiliste sekkumiste järele. **Tõhus toetus sellele sihtrühmale ei tohiks olla suunatud üksnes probleemsele seksuaalkäitumisele,** vaid see peaks olema suunatud ka lapse teistele võimalikele lahendamata muredele, sh kogemustele väärkohtlemise ohvrina, probleemidele pereliikmete või eakaaslastega, muudele vaimse tervise probleemidele, sotsiaalsetele oskustele jne (Letourneau ja Borduin, 2008). Seda eelkõige seetõttu, et kuigi probleemse/kahjuliku seksuaalkäitumisega laste käitumine võib sarnaneda täiskasvanute seksuaalkäitumisele, soovitatakse spetsialistidel lastesse suhtuda eelkõige kui lastesse, mitte vaadelda neid kui täiskasvanuid.

Probleemse seksuaalkäitumisega lastel on tavaliselt madal impulsikontroll, kehvemad sotsiaalsed oskused ja otsustusvõime (Chaffin jt 2008; Friedrich jt 2003). Probleemset seksuaalkäitumist esineb tavaliselt siis, kui laps on ärev, vihane, reageerib traumale, soovib/otsib tähelepanu, on uudishimulik või püüab nähtut imiteerida, eriti pärast kokkupuudet seksuaalse sisuga materjaliga (Chaffin jt 2008; Friedrich jt 2003). Probleemne/kahjulik seksuaalkäitumine tuleneb sageli erinevatest individuaalsetest, perekondlikest, sotsiaalsetest ja arenguteguritest, mis seega erineb oluliselt täiskasvanud seksuaalkurjategijate motiividest (Shawler jt 2018; Silovsky jt 2011).

Lisaks sellele, et sekkumised peavad arvestama sihtrühma arenguliste erisustega, ei tohi unustada, et tegu on eelkõige lastega ning sekkumiste puhul tuleks alati lähtuda meditsiinieetika ühest olulisimast aluspõhimõttest "eelkõige ära kahjusta" - *do no harm* (Chaffin ja Bonner, 1998). Seda sõltumata sellest, kas lapse või noorega tegelev spetsialist on ise meditsiinivaldkonna töötaja või mitte. Niisiis tasub alati meeles pidada, miks sekkumisi üldse pakkuda ning mida nendega laiemalt saavutada soovitakse.

Tulemused alaealiste seksuaalkurjategijate raviprogrammide tõhususe osas on siiski vastuolulised (Dopp, Borduin ja Brown, 2015; Shlonsky jt 2017). Osa uuringutes on leitud, et ravi/sekkumised ei ole ilmtingimata efektiivsed retsidiivsuse vähendamisel (Letourneau ja Borduin, 2008; Feucht ja Holt, 2016), samas teistes jõutakse jällegi täpselt vastupidisele järeldusele (Reitzel ja Carbonell, 2006; Walker jt 2004). Üks põhjus võib olla loomulikult, et alaealiste seksuaalkurjategijate puhul on seksuaalkuritegude korduva toimepanemise tõenäosus madal juba iseenesest, ka ilma ravi või muu sekkumiseta (ATSA, 2006; Caldwell, 2010; Worling, Littlejohn ja Bookalam, 2010). Lisaks, suurem osa probleemse ja kahjuliku seksuaalkäitumisega lastest ja noortest ei pane kunagi seksuaalkuritegu toime (Finkelhor, 2009). Teisalt mängivad olulist rolli ka uuringu meetod(id), sh andmete võrreldavus ja üldistatavus. Ka juba pelgalt terminoloogilised probleemid uuringutes mõjutavad uuringutulemusi. Selliseks on näiteks seksuaalkurjategija (s.o, isiku, kes on seksuaalkuriteo toimepanemises süüdi mõistetud) eristamine probleemse või kahjuliku seksuaalkäitumisega lapsest/noorest või isegi viimase eristamine eakohase seksuaalkäitumisega lapsest/noorest.

Sobiva sekkumise valimisel on oluline esmalt selgeks teha, millist probleemi või mure lahendatakse ning kas konkreetne sekkumine on sobiv antud probleemi lahendamiseks. Peale selle on sekkumiste efektiivsuse küsimuses probleemiks ka see, et kuigi erinevate programmide efektiivsuse kohta võib leida teadusuuringuid, puuduvad usaldusväärsed andmed selle kohta, milline erinevatest sekkumis- või ravimeetoditest kõige efektiivsem on (Lipsey, 2009).

McGrath jt (2010) tõid välja 13 peamist ravi- või sekkumismudelit, milliste alusel sekkumisi (nii täiskasvanud kui ka alaealistele seksuaalselt väärkohtlevatele isikutele) kategoriseerida võiks:

- Farmakoloogiline/meditsiiniline - Fookus on meditsiinilisel mudelil ja haigusprotsessidel. Ravi põhirõhk on ravimitel, nagu antiandrogeenid ja selektiivsed serotoniini tagasihaarde inhibiitorid. Farmakoloogilist ravi ei kasutata pelgalt probleemse/kahjuliku seksuaalkäitumise puhul, vaid see tuleb kõne alla juhtudel, kui probleemse seksuaalkäitumise kõrval esineb mõni kaasuv haigus või häire (nt pedofiilia, ATH vm), milline vajab farmakoloogilist ravi ning arst sellist ravi ka vajalikuks peab. See mudel keskendub pelgalt inimesega seotud bioloogilistele teguritele, kuid ei adresseeri nt keskkonna, suhete või perekonnaga seotud tegureid.
- Kognitiiv-käitumuslik - See meetod ühendab kaks lähenemisviisi. Kognitiivne teraapia põhineb eeldusel, et see, kuidas inimesed mõtlevad, määrab suuresti selle, kuidas inimesed tegutsevad, ja et muutusi käitumises on võimalik saavutada mõttemustrite muutmisega. Käitumisteraapia põhineb eeldusel, et käitumine on õpitud ja seda saab muuta erinevate oskuste õpetamisega. Lähenemise eesmärk on aidata inimestel teadvustada negatiivseid mõtteid, tõlgendusi ja käitumismustreid, mis kahjulikku mõtlemist ja käitumist tugevdavad. Kognitiivseid käitumisteraapiaid on mitmeid eri liike ning need on kasutusel mitmete psüühiliste häirete raviks, sh ärevus-, sõltuvus- ja meeleoluhäirete. Tuntumad näited kognitiiv-käitumuslikest teraapiatest on näiteks kognitiiv-käitumuslik teraapia (KKT), ratsionaal-emotiivne käitumisteraapia (REKT), skeemiteraapia, kognitiivne käitumisteraapia enesetappude ennetamiseks (CBT-SP).
- Peresüsteemide (perekeskne) mudel - Selles mudelis vaadeldakse last tervikuna peresüsteemi kontekstis ja seda, et kuidas selline lähenemine võiks ennetada või mõjutada probleemse seksuaalkäitumise tekkimist ja esinemist. Peresüsteemide mudel põhineb Murray Bowen'i peresüsteemide teoorial,[18] mille kohaselt ei saa inimest mõista eraldiseisvana, vaid tema perekonna osana. See lähenemine eeldab ka, et pered saavad ise uurida peremustreid ja seada teadlikke eesmärke. Muutused saavad toimuda siis, kui "peresüsteem" tunnistab, et konkreetne peremuster on düsfunktsionaalne, ja tuvastab uued lähenemis- või toimimisviisid, mis toetavad seatud eesmärkide saavutamist. Seega peamine raviüksus on perekond tervikuna. Tuntumaid näiteid on nt *Functional Family Therapy (FFT), MDFT* ja *MST.*
- Hea elu mudel (Good lives model)[19] - *Good Lives Model* on tugevustel põhinev lähenemisviis rehabilitatsioonile, mille eesmärk on edendada inimeste püüdlusi ja plaane tähendusrikkama ja isiklikult rahuldust pakkuva elu jaoks. Eesmärk on aidata inimesel arendada oma oskusi ja toimetulekut, mis seega omakorda vähendab kuritegude toimepanemise riski. See rõhutab keskendumist traditsioonilistele riskijuhtimise ja -vältimise strateegiatele. Rehabilitatsioonialased ettevõtmised andma toimepanijale teadmisi, oskusi, võimalusi ja ressursse, mis on vajalikud tema jaoks oluliste eluväärtuste rahuldamiseks viisil, mis ei kahjusta teisi. Eesti vanglasüsteemi sekkumised ning seksuaalkurjategijate kohtlemise kontseptsioon tugineb *hea elu mudelile* ning ka RNR (risk-vajadus-vastavus) põhimõttele.[20]
- Kahjude vähendamine - Kahjude vähendamine (*harm reduction*) on rahvatervise mudel/strateegia, mida varasemalt on kasutatud eelkõige uimastitarvitamisega seotud kahjude vähendamisel. Kahjude vähendamise mudeli eesmärk on vähendada probleemse käitumisega kaasnevaid kahjusid (nt

[18] vt lähemalt nt Bowen, M. (1993). Family therapy in clinical practice. Jason Aronson.

[19] Mudeli ametlik veebileht https://www.goodlivesmodel.com/information.shtml#General

[20] Loe lähemalt kriminaalpoliitika lühianalüüsist nr 5/2020 https://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/laste_vastu_suunatud_korduvate_seksuaalkuritegude_ennetamine_2020_10.pdf

haigestumus, surmad jne). Seksuaaltervisekasvatuses on kahjude vähendamist rakendatud eelkõige eesmärgiga vähendada teismeliste rasedusi ja sugulisel teel levivaid haiguseid (Leslie, 2008). Kahjude vähendamine on tõenäoliselt sobilikum nende laste/noorte puhul, kelle probleemne/kahjulik seksuaalkäitumine on seotud vaid nende endaga ega hõlma teisi. Andmed kahjude vähendamise kui sobiliku sekkumisstrateegia kohta alaealiste seksuaalkurjategijate puhul puuduvad. Kahjude vähendamine on sobilikum eelkõige esimese ja teise tasandi üldisema ennetustöö raames (Leslie, 2008).

- Multisüsteemne (MST) - Multisüsteemne lähenemisviis kasutab laiapõhiseid ravisekkumisi, et mõjutada last/noort tema loomulikus keskkonnas ja seetõttu osutatakse teenuseid sageli kodus, koolis ja kogukonnas. Multisüsteemne mudel põhineb sotsiaalsete süsteemide teoorial. Lisaks tugineb ka peresüsteemide mudeli ja kognitiiv-käitumusliku mudeli elementidele. MST-programmide põhieesmärgid on vähendada antisotsiaalse käitumise ja muude kliiniliste probleemide esinemissagedust, parandada toimetulekut (nt peresuhetes, õppetulemustes) ja soodustada käitumise muutumist noorte loomulikus keskkonnas. MST käsitleb riskitegureid individuaalselt, kõikehõlmavalt ja integreeritud viisil, võimaldades peredel kaitsetegureid tugevdada. MST-teenuste tüüpiline kestus on ligikaudu 4 kuud, kuid see võib programmiti erineda.
- Psühhodünaamiline - Psühhodünaamilised teaapiad põhinevad psühhoanalüütilistel teooriatel. See mudel rõhutab inimeste (seksuaal)käitumist kujundavate alateadlike motivatsioonide (jms) mõistmise tähtsust. Psühhodünaamilise mudeli kohaselt juhivad inimesi nende vajadus kiindumuse ja suhete järele ning, et (vaimse tervise) probleemid tekivad siis, kui neid vajadusi ei rahuldata. Psühhodünaamilised teraapiad on näiteks psühhoanalüütiline teraapia, mänguteraapia.
- Risk-vajadus-vastavus (Risk-Need-Responsivity - RNR) - Tegu on efektiivse muutuse kolme aluspõhimõttega: 1) riskipõhimõtte kohaselt on kuritegelikku käitumist võimalik usaldusväärselt ennustada ja ravi peaks keskenduma suurema riskiga toimepanijatele (st teenus peab vastama toimepanija retsidiivsusriskile); 2) vajaduse põhimõte keskendub kriminogeensetele vajaduste tähtsusele ravi planeerimisel (st hinnata tuleb kriminogeenseid vajadusi ja ravi käigus tuleb just nendega tegeleda); ja 3) vastavuse põhimõte kirjeldab, kuidas ravi tuleks osutada. Seda mudelit kasutavad programmid keskenduvad mõõduka ja kõrgema riskiga toimepanijatele, püüavad muuta toimepanijate neid omadusi, mis on otseselt seotud retsidiivsusriskiga, lisaks keskenduvad sotsiaalsele õppimisele ja kognitiiv-käitumusliku teraapia (KKT) meetoditele (Bonta ja Andrews, 2007). Sekkumist tuleb kohandada vastavalt toimepanija õppimisstiilile, motivatsioonile ning võimetele. Eesti vanglasüsteemi sekkumised ning seksuaalkurjategijate kohtlemise kontseptsioon tugineb *hea elu mudelile* ning ka RNR (risk-vajadus-vastavus) põhimõttele.[21]
- Psühhosotsiaalne ja hariduslik - See mudel keskendub haridusele kui meetodile, mis aitab probleemse (seksuaal)käitumisega isikul oma käitumist muuta. Tavaliselt kasutatakse grupiteraapiaid ja sotsiaalsete oskuste harjutamist. Käesolev mudel on sobilik pigem üldise probleemse ja kahjuliku seksuaalkäitumise ennetusega tegelemiseks, ja kuivõrd need programmid ei sobi valdavale osale käesoleva uuringu sihtrühmast, seega selliste programmide võimalikku kasutuselevõttu ei arutata.
- Tagasilanguse ennetus (*relapse prevention model*) - Multimodaalne, kognitiiv-käitumuslik lähenemine. Eesmärk on toetada toimepanijal õppida enesejuhtimisoskusi, et vältida tagasilangust (st käitumise jätkumist või korduvkuritegevust). Tegu on samuti ühe praktikas väga levinud mudeliga. Samas on seda mudelit ka tugevalt kritiseeritud, kuivõrd see mudel ei võta arvesse seda, et laste/noorte probleemne/kahjulik seksuaalkäitumine erineb suuresti täiskasvanute omast (Hanson, 2000). Need programmid panevad liiga suure rõhuasetuse nn hälbiva seksuaalkäitumise (sh hälbiv seksuaalne erutus) vähendamisele. See aga on suuresti vastuolus tänapäevase teadmistebaasiga sellest, mida teame probleemse/kahjuliku seksuaalkäitumisega laste ja noorte kohta.

[21] Loe lähemalt kriminaalpoliitika lühianalüüsist nr 5/2020 https://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/laste_vastu_suunatud_korduvate_seksuaalkuritegude_ennetamine_2020_10.pdf

- Eneseregulatsioon - See on tagasilanguse protsessi mudel, mis on tuvastanud neli nö tagasilanguse 'teed' ja soovitab igaühe jaoks asjakohaseid meetodeid. Tegu on alternatiiviga traditsioonilisele tagasilanguse ennetamise mudelile.
- Seksisõltuvus (seksuaalne düsfunktsionaalsus) - Kui toimepanijal diagnoositakse seksisõltuvus, adresseeritakse teraapias just seda probleemi. Sekkumised hõlmavad nt osalemist 12 sammu programmis. Tegu on spetsiifilise suunaga programmidega, mis puudutavad väga konkreetse probleemistikuga sihtrühma ja need programmid ei sobi valdavale osale käesoleva uuringu sihtrühmast, mistõttu selliste programmide võimalikku kasutuselevõttu ei arutata.
- Seksuaaltrauma - Seksuaaltrauma mudelite kohaselt on seksuaalne väärkohtlemine lapseeas peamine selgitav tegur, miks mõned seksuaalsed kuritarvitajad süütegusid toime panevad. Toimepanijate abistamist seksuaaltraumade lahendamisel peetakse kriitiliseks ravikomponendiks.

Kuigi ravi- ja sekkumismudelid võivad omavahel kattuda, on nende eristamine siiski oluline. Seda eelkõige seetõttu, et sekkumiste kasutamisel oleks selge, millisele teoreetilisele baasile konkreetne sekkumine on üles ehitatud. Mitmed tänapäevased sekkumisprogrammid on loodud või kombineeritud eelpool kirjeldatud peamiste sekkumismudelite alusel.

Teaduskirjanduse kohaselt on kognitiivne käitumisteraapia (KKT) üks levinumaid sekkumisi alaealiste probleemse seksuaalkäitumise ja seksuaalse retsidiivsuse adresseerimiseks (Letourneau ja Borduin, 2008; Letourneau ja Miner, 2005; McGrath jt 2010). Selle kõrval on lisaks positiivseid tulemusi näidanud ka multisüsteemne teraapia (MST). Nendele lisaks on veel arvukalt erinevaid sekkumisi, kuid teadusuuringud toetavad eelkõige just kahte terapeutilist mudelit – multisüsteemset ja kognitiiv-käitumuslikku.

Kuigi kahjulik seksuaalkäitumine nõuab tõhusat ja individuaalselt kohandatud reageerimist, esineb laste ja noorte seas lisaks veel eraldi kitsamaid sihtrühmasid, kelle puhul sellise käitumise ilmnemiseks risk on suurem või kelle puhul tavapärased sekkumised ei pruugi sobida, näiteks erivajadustega lapsed ja noored või alla 10-aastased lapsed. Näiteks erinevad nooremad lapsed, s.o alla 10-aastased, kelle puhul esineb kahjulikku seksuaalkäitumist, oluliselt noorukitest ja täiskasvanutest, kellel samalaadset käitumist esineb. Ka erinevad sihtrühma vajadused - alla 10-aastastele antavad seletused ei ole kindlasti sisult ja keelekasutuselt täpselt samasugused nagu näiteks 17-aastaste puhul. Niisiis on oluline, et sekkumised vastaksid konkreetse sihtrühma erisustele. Samas on alla 10-aastastele mõeldud sekkumiste tõendusbaas kahjuks üpris tagasihoidlik.

Kaasuvate haiguste/häirete hindamine on sobiva raviplaani valikul märkimisväärse tähtsusega. Kuigi probleemne/kahjulik seksuaalkäitumine võib esineda ka eraldiseisvalt, tasub ravi/sekkumiste planeerimisel siiski arvestada, et probleemse/kahjuliku seksuaalkäitumise taga võib olla ka mõni kaasuv haigus või häire, nagu näiteks trauma, depressioon, ärevus, erinevad käitumishäired (nt ATH, ADD) jne. Lisaks tuleb ravi planeerimise protsessis arvestada ka erinevate võimalike kontekstuaalsete teguritega, millised lapse käitumist võivad mõjutada, nagu nt väärkohtlemine või hooletusse jätmine, kiusamine, vägivaldne keskkond kodus jne.

Tõhusad sekkumised on sellised, millised (Miner jt 2006; Shlonksy jt 2017; Silovsky jt 2007):

- arvestavad, et iga juhtum on erinev ning sekkumine peaks olema suunatud konkreetse lapse vajadustele ja olema kooskõlas ka lapse parima huviga.
- arvestavad nii lapse individuaalsete vajaduste kui ka lapse perekonna ja muu sotsiaalse süsteemi konteksti, võtavad arvesse lapse vanust ja arengutaset ning keskkonda, millises laps viibib/kasvab.
- käsitlevad otseselt probleemset/kahjulikku seksuaalkäitumist ja vastavad lapse arengutasemele, võttes arvesse laste kognitiivseid, emotsionaalseid ja käitumuslikke võimeid.
- õpetavad mh ka impulsikontrolli, toimetulekustrateegiaid ja piiride austamist.
- kaasavad ka lapse vanemaid või hooldajaid sekkumisse ning töötavad selle nimel, et parandada lapse ja vanema vahelisi suhteid.
- viivad sekkumisi läbi mitmetasandiliselt ja koostöös erinevate asutuste/teenusepakkujatega.

- kasutavad kaasaegseid ja teadaolevalt tõhusaid tõenduspõhiseid käitumise muutmise tehnikaid (nt MST, KKT).
- on pigem terapeutilised kui karistavad.
- võtavad arvesse tõenduspõhiseid andmeid tegurite osas, mis probleemset/kahjulikku seksuaalkäitumist ja selle esinemist mõjutavad.

Sobiva sekkumise valimisel tuleb seega eelkõige lähtuda konkreetse probleemi olemusest (nt kas on kaasuvaid häireid, kas seksuaalkäitumuslik probleem on seotud vaid lapse endaga või mõjutab ka teisi isikuid) ning millised võimalikud sekkumised võiksid konkreetse probleemi lahendamist toetada. Oluline erisus tekib probleemse ja kahjulik seksuaalkäitumisega laste/noorte ning seksuaalkuritegusid toime pannud alaealiste vahel. Samad sekkumised ei pruugi mõlemale sihtrühmale sobilikud olla, kuna võivad olla disainitud nt pelgalt seksuaalkuritegusid toime pannud noortele , mistõttu on sekkumise kaalumisel keskne valida sellised, millised tõepoolest kõnealust probleemi lahendada võiksid. Tõhusate sekkumiste valimine nõuab, et laste/noortega töötavad spetsialistid omaksid head ülevaadet lapse/noore seksuaalsest arengust ning erinevatest teguritest, millised mõjutavad nii probleemse/kahjuliku seksuaalkäitumise kujunemist kui ka seksuaalkuritegude toimepanemist.

3.2. VALITUD SEKKUMISTE KIRJELDUSED

Käesoleva uuringu eesmärgist lähtudes valiti kirjeldamiseks sekkumised, milliseid: (a) on teaduskirjanduses tõenduspõhiselt tõhusaks peetud; või (b) mainiti uuringus osalenud spetsialistide poolt (intervjueeritud väliseksperdid teiste riikide praktikate osas ja Eesti spetsialistid).

Esitatud on järgmiste kasutusel olevate sekkumiste kirjeldused:

1. Problemaatiline seksuaalkäitumine - kognitiiv-käitumuslik teraapia – i.k. Problematic Sexual Behavior – Cognitive-Behavioral Therapy (PSB-CBT)
2. Multisüsteemne teraapia probleemse seksuaalkäitumisega noortele – i.k. Multisystemic Therapy for Youth with Problem Sexual Behaviors (MST-PSB)
3. Forio: Šveitsi raviprogramm vaimupuudega noortele, kes on seksuaalkuritegusid toime pannud – i.k. Forio: a Swiss treatment program for young sex offenders with intellectual disabilities
4. Neljas R: suhetepõhine vägivalla ennetamine – i.k the Fourth R: Relationship Based Violence Prevention
5. Seksuaalne väärkohtlemine: pereharidus ja ravi – i.k. Sexual Abuse: Family Education and Treatment – SAFE-T
6. Seksuaalse väärkohtlemise nõustamise ja ennetamise programm - i. k. Sexual Abuse Counselling and Prevention Program - SACPP
7. Muutus paremuse poole – raviprogramm 12-18-aastastele – i.k. Change for Good
8. Hea tee mudel – i.k. Good Way Model
9. Psühhohariduslik sekkumine kahjuliku seksuaalkäitumisega noore vanematele – i.k. (Safe Home) psychoeducational intervention for parents of young people who display harmful sexual behaviour
10. Mitmedimensiooniline pereteraapia – i.k. Multi-Dimensional Family Therapy (MDFT)
11. Seksuaalkurjategijate programm Uus suund

TABEL 3.VALITUD SEKKUMISTE SOBIVUS SIHTRÜHMADE LÕIKES

SOBIVUS SIHTRÜHMITI	SEKKUMISED
Sobib ainult poistele	Forio
Sobib poistele ja tüdrukutele	PSB-CBT,[22] MST-PSB, SAFE-T, Good Way Model

[22] Nii üld- kui ka kohandatud programmid (s.o, PSB-CBT-P ja PSB-CBT-S).

SOBIVUS SIHTRÜHMITI	SEKKUMISED
Sobib alla 12-aastastele	PSB-CBT-S, PSB-CBT-P, MST-PSB[23]
Sobib üle 12-aastastele	PSB-CBT, MST-PSB, Forio, SAFE-T, Good Way Model
Sobib erivajadustega lastele/noortele	Forio, Good Way Model
Sobib veebis/tehnoloogiavahendatud seksuaalkäitumise puhul[24]	PSB-CBT
Sobib ainult seksuaalkuritegude puhul	Forio, Uus suund
Sobib nii seksuaalkuritegude kui ka probleemse/kahjuliku seksuaalkäitumise puhul	PSB-CBT, MST-PSB, SAFE-T, Good Way Model
Sobib kogu sihtrühmale (st poisid ja tüdrukud, alla ja üle 12-aastased, erivajadustega lapsed/noored)	Selline sekkumine puudub. Kõige lähedasem on PSB-CBT[25], kuid see ei kata erivajadustega lapsi/noori.

SEKKUMISTE KIRJELDUSED

1. Problemaatiline seksuaalkäitumine - kognitiiv-käitumuslik teraapia – i.k. Problematic Sexual Behavior – Cognitive-Behavioral Therapy (PSB-CBT)

Üldiselt kasutab kognitiiv-käitumuslik teraapia (KKT) psühhosotsiaalset lähenemist ravile, mis tegeleb moonutatud mõtete, tunnete ja käitumise vaheliste seostega ning mille eesmärk on välja töötada sobivamad toimetulekustrateegiad. PSB-CBT on tõenduspõhine ravimudel kuni 18-aastasele lastele ja noortele, kellel esineb probleemset seksuaalkäitumist. Eesmärk on probleemset seksuaalkäitumist vähendada, parandada lapse toimetulekut, enesekontrolli ja sotsiaalseid oskuseid ning parandada ka lapse ja vanema suhtlust/läbisaamist. PSB-CBT teraapiat viiakse läbi nii individuaal- kui ka grupiteraapia (sh pereteraapia) vormis. Ravi koosneb 12–23 seansist, sõltuvalt lapse vanusest. Programmis osalenud koolealiste retsidiivsusmäär kümme aastat pärast ravi on 2%.[26] Lisaks paranevad ka mitteseksuaalse käitumisega seotud probleemid, sh nt emotsionaalsed raskused, traumaga toimetulek. Programm on kasutusel eelkõige USAs, aga ka Kanadas ja Suurbritannias

Programmi sisu (lastele ja noortele) hõlmab (a) seksuaalkäitumise, privaatsuse ja piiridega seotud reegleid; b) seksuaalkasvatust; c) piiride seadmist ja austamist ning muid väärkohtlemise ennetamise oskusi; (d) emotsionaalset reguleerimist ja toimetulekuoskusi; d) impulsikontrolli strateegiaid ja probleemide lahendamise/otsuste tegemise oskuseid; e) sotsiaalseid oskuseid; ja (f) oskused, mis on seotud sobimatu seksuaalkäitumise tunnistamise, vabandamisega ning heastamisega.

Sobivus: PSB-CBT sobib erinevate kahjuliku ja probleemse seksuaalkäitumise vormide (nii online kui ka offline) adresseerimiseks, sh (füüsiliste) piiride austamine sotsiaalses suhtluses, liigne masturbeerimine, pornograafilise sisu tarvitamine või valmistamine, sunniviisilised ja/või agressiivset käitumist hõlmavad seksuaalaktid jne.

Sihtrühm: PSB-CBT programmid jagunevad samuti sihtrühma järgi.

[23] ei sobi alla 10-aastastele

[24] Arvestada tasub, et siin on välja toodud vaid sellised programmid, millised on kas juba disainitud või kohandatud veebi/tehnoloogiavahendatud seksuaalkäitumist adresseerima. See ei tähenda, et teisi programme ei kasutata veebi/tehnol. puhul, vaid pigem seda, et sellist infot ei olnud programme tutvustavates andmestikes välja toodud.

[25] Nii üld- kui ka kohandatud programmid (s.o, PSB-CBT-P ja PSB-CBT-S)

[26] North Carolina Child Treatment Program (NCCTP) veebilehelt https://www.ncchildtreatmentprogram.org/programs/problematic-sexual-behavior-cognitive-behavioral-therapy-psb-cbt/

1. Problemaatiline seksuaalkäitumine - kognitiiv-käitumuslik teraapia – i.k. Problematic Sexual Behavior – Cognitive-Behavioral Therapy (PSB-CBT)

PSB-CBT üldprogramm on mõeldud 12–18-aastastele lastele ja noortele.

PSB-CBT-S (Problematic Sexual Behavior – Cognitive-Behavioral Therapy for School-Age Children) on mõeldud 6/7–12-aastastele lastele ja nende vanematele. Programmi kestus u 4–5 kuud. Soovituslik on läbi viia 60–90 minutilisi teraapiasessioone kord nädalas. Programmi juhend leitav siin.

PSB-CBT-P (*Cognitive Behavioral Therapy for Preschoolers with Problematic Sexual Behavior and their Families*) on koolieelikutele mõeldud suletud perekeskne arengutasemele vastavat ravimudel vähendamaks probleemset seksuaalkäitumist. Programm koosneb 12–14 seansist ning on loodud väikelaste kognitiivseid, emotsionaalseid ja käitumuslikke võimeid ja erisusi arvestades.

Eeldused spetsialistidele: Eelistatud on (tegu on soovitusega, mitte range nõudega) litsentseeritud vaimse tervise spetsialistid, kellel on eelnev kogemus käitumisprobleemidega ja väärkoheldud laste (ja nende vanemate) ravimisel. Erinevatest internetiallikatest nähtub, et (USAs) nõutakse koolituste ja praktika läbimist. Olemasoleva info pinnalt ei ole täpselt teada, mida oleks vaja, et sekkumist Eestis kasutusele võtta. Lisainformatsiooni on võimalik saada Oklahoma ülikooli terviseteaduste keskusest (Center on Child Abuse and Neglect - Probleemse seksuaalkäitumise koolituste ja tehnilise toe programm) OU-YPSB@ouhsc.edu

Kestus: u 4–5 kuud

2. Multisüsteemne teraapia probleemse seksuaalkäitumisega noortele – i.k. Multisystemic Therapy for Youth with Problem Sexual Behaviors (MST-PSB)

Laias laastus kasutab multisüsteemne teraapia (MST) sotsiaal-ökoloogilist lähenemist ravile, mis põhineb teadmisel, et sekkumine peab olema põimunud perekonna, eakaaslaste, kooli ja kogukonna ja teistesse last ümbritsevatesse sotsiaalsetesse süsteemidesse. Mudeli eesmärk on käsitleda probleemset käitumist mitmel tasandil. Ravi sisaldab pereteraapiat, lapsevanemate koolitusi, kognitiiv-käitumuslikku teraapiat, oskuste arendamist, kooli- ja muu kogukonnasüsteemi sekkumist, selgitustööd. Seega tegeletakse probleemse käitumisega nii indiviidi (nt sotsiaalsed oskused, probleemsete mõtete adresseerimine KKT-s), perekonna (nt koolitus vanematele, nende suhtlemisoskuste parandamise toetamine) kui ka kogukonna tasandil. MST-d peetakse lastele/noortele sobivaks sest usutakse, et uute oskuste õpetamine annab lapsele/noorele võimaluse oma eluga paremini toime tulla ja seeläbi ka paremini oma käitumist ja valikuid juhtida (mis omakorda aitab vähendada probleemset/kahjulikku seksuaalkäitumist). Sekkumine ei keskendu ainult lapse probleemsele seksuaalkäitumisele, vaid ka suhetele perekonnaga ning sõpradega.

Uuringud näitavad selle üldist tõhusust noorte vajaduste rahuldamisel ja retsidiivsuse vähendamisel, kuid edu sõltub nii noore ja tema vanema/hooldaja suhetest kui ka vanema ja noore suhetest teiste kaasatud spetsialistidega. Programm on kasutusel peamiselt USAs, aga ka näiteks Kanadas ja Hollandis. Sobivus: 10–17-aastased lapsed, kes on toime pannud vägistamise, teise lapse seksuaalse väärkohtlemise või muu seksuaalse väärkohtlemise alla liigituva teo. Puudub info selle osas, kas MST-PSB saaks kasutada veebis/tehnoloogia vahendatud probleemse seksuaalkäitumise puhul.

Sihtrühm: 10 –17-aastased lapsed

Eeldused spetsialistidele: Eeldatakse, et seda lähenemisviisi kasutavad spetsialistid oleksid vähemalt magistritasemel vaimse tervise spetsialistid, kellel on väljaõpe käitumuslike ja kognitiiv-käitumuslike strateegiate ning pragmaatiliste pereteraapiate (nt struktuursed või strateegilised meetodid) alal. Kasulik on, kui spetsialist tunneb alaealiste õigussüsteemi ja omab kogemust raskete perekriiside ja kõrge riskiga käitumise ohjamisel. Väljaõpe programmi loojatelt. Saadaval on ametlikud koolitused, sh viiepäevane sissejuhatus MST-sse ja täiendav kahepäevane koolitus MST-PSB kliinilise mudeli kasutamiseks. Lisainfo siin.

Kestus: MST-PSB programm on intensiivne pere- ning kogukonnapõhine programm, milline kestab 5–7 kuud (MST põhiprogramm kestab 3–5 kuud).

3. Forio: Šveitsi raviprogramm vaimupuudega noortele, kes on seksuaalkuritegusid toime pannud – i.k. Forio: a Swiss treatment program for young sex offenders with intellectual disabilities

FORIO Šveitsi ambulatoorne grupiteraapia noortele ja vaimupuudega noortele meestele, kes on seksuaalkuritegusid toime pannud. Tegu on spetsiifilisele sihtrühmale mõeldud 7-etapilise programmiga ja selle eesmärk on suurendada osalejate riskide maandamise suutlikkust ja soodustada sotsiaalselt aktsepteeritavad käitumist. Vastuvõtlikkuse probleemid on põhiline kaalutlus ja foorisüsteemi kasutamine, et õpetada osalejaid eristama vastuvõetavat, piiripealset ja vastuvõetamatut käitumist - see on keskne võrdluspunkt kogu ravi vältel ja pärast seda. Ravi on suunatud inimestele, kelle IQ on vahemikus 60–80, kuid on võimalik ka kasutada nende puhul, kelle IQ on alla 60. Ravi on kooskõlas riski-vajaduse-vastavuse mudeliga ning sisaldab ka kognitiiv-käitumusliku teraapia elemente. Ingliskeelse kirjelduse leiab siit. Programm on kasutusel peamiselt Šveitsis ja Saksamaal.

Sobivus: Üldiselt seksuaalkuriteod

Sihtrühm: vaimupuudega poisid ja noored mehed (täpset vanusevahemikku pole ette antud)

Eeldused spetsialistidele: *info puudub*

Kestus: *info puudub*

4. Neljas R: suhetepõhine vägivalla ennetamine – i.k *the Fourth R: Relationship Based Violence Prevention*

Neljas R on tõenduspõhine programm, mis on välja töötatud tervislike suhteoskuste arendamiseks ja riskikäitumise maandamiseks, julgustades tegema ohutuid otsuseid uimastite kasutamise, seksuaalsuhete, kiusamise ja vägivallaga seoses. Tegu on koolipõhiste esmatasandi ennetusprogrammidega, kuid mitte raviprogrammiga. Neljas R koosneb terviklikust koolipõhisest programmist, mille eesmärk on kaasata nii õpilasi, õpetajaid, vanemaid kui ka kogukonda vägivalla ja riskikäitumise vähendamisel. Programm on kasutusel peamiselt USAs.

Programmi kohta saab lähemalt lugeda (sisaldab nii kirjeldusi, tasuta kättesaadavaid materjale, koolitusvõimalusi jms) siit https://youthrelationships.org/pages/fourth-r-programs

Sobivus: Sobib esmatasandi ennetuseks, käsitleb mh ka tervislikke ja turvalisi suhteid ning (seksuaal)käitumist, kuid ei adresseeri spetsiifiliselt probleemset/kahjulikku seksuaalkäitumist.

Sihtrühm: 12 –18-aastased noored

Eeldused spetsialistidele: Puudub info selle kohta. Moodulit kättesaadavad veebis https://youthrelationships.org/pages/healthy-relationships-plus-program-training

Kestus: *Info puudub*

**Ei sobi sekkumiseks, mida käesoleva projekti raames otsitakse. Jääb edasisest analüüsist välja*

5. Seksuaalne väärkohtlemine: pereharidus ja ravi – i.k. *Sexual Abuse: Family Education and Treatment – SAFE-T*

SAFE-T on spetsialiseerunud kogukonnapõhine programm, mis pakub seksuaalse kuritarvitamise spetsiifilist hindamist, ravi, konsultatsioone ja pikaajalist tuge 1) intsesti lapsohvritele ja nende peredele (sealhulgas täiskasvanud intsestikurjategijad), 2) seksuaalkäitumise probleemidega lapsed ja nende perekonnad ning 3) noorukid seksuaalkurjategijad ja nende perekonnad. Käesolevalt puudub info selle kohta, kas sobib ka veebi/tehnoloogia vahendatud seksuaalkäitumise korral. Programm on kasutusel peamiselt USAs.

5. Seksuaalne väärkohtlemine: pereharidus ja ravi – i.k. *Sexual Abuse: Family Education and Treatment – SAFE-T*

Programm algab kõikehõlmava kliinilise ja psühhomeetrilise hindamisega (ERASOR), mis aitab välja töötada individuaalseid raviplaane noorukieas õigusrikkujate ja nende perede jaoks. Üldjuhul vaadatakse ravi eesmärgid üle iga 6 kuu järel. Ravi kulg sõltub programmis osaleja kliinilistest vajadustest, samuti pereliikmete kättesaadavusest ja valmisolekust osaleda. Kurjategijad on tavaliselt kaasatud rühma-, individuaal- ja pereteraapiasse. SAFE–T on peredele suunatud programm, seega teevad ravi osutajad koostööd noorukite ja nende pereliikmetega, et tegeleda uuesti seksuaalse kuriteo ohu ja muude oluliste kliiniliste vajadustega (nt antisotsiaalsed hoiakud, depressioon ja sotsiaalsed probleemid), kasutades samal ajal individuaalseid ja perekondlikke tugevusi.

Programm kasutab erinevaid kognitiiv-käitumuslikke ja retsidiivsuse ennetamise strateegiaid ning käsitleb eitamise ja vastutuse võtmise, hälbiva seksuaalse erutuse, seksuaalsete hoiakute ja ohvrite empaatiaga seotud probleeme. SAFE-T peamine ravimudel on kognitiivne käitumuslik teraapia (CBT), kuid programmi võib lisada ka teisi teoreetilisi mudeleid (nt skeemiteraapia, traumale keskendunud CBT jne). Kuigi programm on individuaalne, on ravi käigus käsitletud ühiseid teemasid, sh õigusrikkumiste ennetamise plaanide väljatöötamine, ohvrite mõjust teadlikkuse suurendamine, traumeerivate minevikusündmuste mõju vähendamine ning perekondliku suhtluse ja suhete tõhustamine. Seotud ravieesmärgid hõlmavad sotsiaalsete oskuste, enesehinnangu, kehakuvandii, sobiva viha väljendamise, usalduse ja intiimsuse parandamist.

Sobivus: Probleemse ja kahjuliku seksuaalkäitumise ning seksuaalkuritegude puhul.

Sihtrühm: 12–19-aastased

Eeldused spetsialistidele: Magistrikraad sotsiaaltöö alal (või samaväärne kraad) või magistrikraad psühholoogias. Koolituste kohta info puudub. Vajadusel täpsem info Radius Child & Youth Services - tfridmann@radiuschild-youthservices.ca või smeloche@radiuschild-youthservices.ca.

Kestus: u 16–18 kuud

**Arvestades sekkumise keskmisest pikemat kestust, oleks sekkumise kasutamine suurema sihtrühma puhul äärmiselt keeruline, kulukas ja aeganõudev ning jääb seetõttu edasisest analüüsist välja.*

6. Seksuaalse väärkohtlemise nõustamise ja ennetamise programm - i. k. *Sexual Abuse Counselling and Prevention Program* - SACPP

Suunatud 10–18-aastastele noortele, kes on kogenud seksuaalset väärkohtlemist ja/või kellel esineb kahjulikku/probleemset seksuaalkäitumist. Samuti ka nende vanematele. Nõustamis- ja raviteenus, mis töötab terviklikult laste seksuaalsest väärkohtlemisest mõjutatud laste ja nende peredega. Teenuse osutamine käib koostöös last/noort ümbritseva laiema süsteemiga, sealhulgas koolidega, tervishoiuteenustega, koduvälise hoolduse pakkujatega (nt hooldusravi) ja muude teenuste pakkujatega. Noored, kes on seksuaalselt väärkoheldud, vajavad oma pere ja kogukonna pidevat toetust, et minimeerida korduva kuriteo oht. Seetõttu on ökoloogiline lähenemine noortega töötamisel äärmiselt oluline. Ravi eelduseks on hindamine, milleks kasutatakse järgmiseid hindamisvahendeid: Juvenile Sex Offender Assessment Protocol-II (J-SOAP-II), Millon Adolescent Clinical Inventory (MACI), Trauma Sympton Checklist, Adolescent Dissociative Experiences Scale (A-DES). Programm on kasutusel peamiselt USAs.

Sobivus: Probleemne ja kahjulik seksuaalkäitumine, seksuaalkuriteod

Sihtrühm: 10–18-aastased lapsed

Eeldused spetsialistidele: Sotsiaaltöö või psühholoogia magistrikraad, lisaks spetsialiseerumine nõustamisega seotud valdkonnas (näiteks kunstiteraapia, mänguteraapia, gestalt, pereteraapia, nõustamine).

Kestus: keskmiselt 12–18 kuud

6. Seksuaalse väärkohtlemise nõustamise ja ennetamise programm - i. k. *Sexual Abuse Counselling and Prevention Program* - SACPP

**Arvestades sekkumise kestust, ning seda, et programmi kasutuselevõtt eeldab ka spetsialistide kogemust või väljaõpet erinevate hindamisvahendite kasutamiseks, jääb programm edasisest analüüsist välja.*

7. Muutus paremuse poole – raviprogramm 12-18-aastastele – i.k. Change for Good

Raviprogramm 12–18-aastastele kahjuliku seksuaalkäitumisega noortele. Tegemist on mudeliga, mis põhineb tugevalt kognitiiv-käitumisteraapial. Mudel toetub käsiraamatule, mis omakorda põhineb kognitiiv-käitumuslikul lähenemisel ning tugineb veel kiindumusteooriale, mentalisatsiooniteooriale ning psühhodünaamilistele ja süsteemiteooriatele. Sekkumine põhineb tugevustel ja käsitleb noore inimese probleemset seksuaalkäitumist nende ees seisvate sotsiaalsete ja emotsionaalsete väljakutsete laiemas kontekstis. Sekkumisel on kaks peamist eesmärki: 1) suurendada tõenäosust, et noored käituvad (seksuaalselt ja mitteseksuaalselt) viisil, mis on sotsiaalselt vastuvõetav ning hoiduvad kahjulikust käitumisest; 2) tõsta psühhosotsiaalset toimimist, optimismi tuleviku suhtes ja heaolutunnet. Samuti aitab see muuta mõttemustrit ja edasist käitumist ning seega parandada noorte heaolu. Mudel loodi 2011. aastal Eamon McCrory poolt koostöös NSPCC praktikutega. Programm on kasutusel peamiselt Inglismaal.

Sobivus: Probleeme ja kahjulik seksuaalkäitumine

Sihtrühm: 12–18-aastased poisid, teistele sihtrühmade (tüdrukud, alla 12-aastased ja erivajadustega lapsed) puhul on võimalik sekkumist kasutada kohandustega

Eeldused spetsialistidele: Vastava väljaõppe ja kogemusega sotsiaaltöötajad ja psühholoogid, kes on saanud lisaks väljaõppe kognitiiv-käitumusliku ravikäsitluse ja *Change for Good* juhendi kasutamise osas. Info koolituste osas puudub.

Kestus: 30 nädalat

**Märkus: Kuna mudel loodi üle 10 aasta tagasi, siis UK spetsialistide hinnangul (intervjuude kohaselt) ei ole enam tegemist ajakohase mudeliga, mistõttu ei saa seda alati kasutada.*

8. Hea tee mudel – i.k. *Good Way Model*

Good Way Model nimetatakse küll mudeliks, kuid tegu on tugevustel põhineva programmiga, mis kasutab narratiivset teraapiat ja sisaldab retsidiivsuse ennetamist. Programm disainiti esialgu vaimupuudega noortele, kuid aja jooksul on kohandatud ka laiemale sihtrühmale (lastele ja noortele, kellel ei ole vaimupuuet). Erinevate allikate kohaselt on sekkumine kasutusel nii laste, noorte kui ka noorte täiskasvanutega (Ayland ja West, 2006; Weedon, 2015). Tegemist on praktilise mudeliga, mis annab noortele ja terapeutidele võimaluse arutada tõhusalt noore käitumise ning kogemuse üle. Programm on laialdaselt kasutusel Austraalias ja Uus-Meremaal, 2019-2020 katsetati ka Ühendkuningriikides.[27]

Mudelit kasutades saab noor identifitseerida oma tugevused ja mõelda, milline oleks tema hinnangul „hea elu“, sealjuures luues arusaama oma käitumise tagajärgedest ning arendada neid oskusi, mille puhul ta saaks valida „head viisid“ toimimiseks. Mudelil on kaks voogu: esimene (hea viis/halb viis) keskendub noorele, kes teeb kindlaks oma tugevad küljed ja „hea elu“ komponendid, arendab arusaamist oma tegude tagajärgedest, sealhulgas kuritahtlikust käitumisest, ja arendab võimet valida "Hea tee". Teine voog (*Good House/Bad House*) käsitleb noore

[27] Programmi tutvustus veebis https://www.nota.co.uk/wp-content/uploads/2019/03/5-Nota-2019-NSPCC-002.pdf

8. Hea tee mudel – i.k. *Good Way Model*

inimese kaotuse ja trauma kogemust ning aitab neil mõista, milline on nende kuritahtliku käitumise mõju teistele, ning suunab neid astuma samme suhete parandamiseks, kui võimalik.
Samuti aidatakse mudeli raames noortel tegeleda nende traumadega ning toetada suhete parandamist, kui see on võimalik. Tegemist on mudeliga, kus on välja töötatud lihtne keel noorte jaoks, et nad saaksid oma mõtteid paremini väljendada ja kel probleeme rääkimisega. Lisaks saab mudeli raames kasutada liikumisega seotud harjutusi, mis on olnud eriti toetavad vaimupuudega noorte jaoks. Programmi põhjalikum tutvus on leitav siit.

Sobivus: Probleemne ja kahjulik seksuaalkäitumine, seksuaalkuriteod.

Sihtrühm: Lapsed ja noored täiskasvanud ja erivajadustega lapsed/noored (sh vaimupuudega)

Eeldused spetsialistidele: Eelistatud sotsiaaltöö või psühholoogia taust. Programmi kasutamiseks on ka juhend, kuid puudub avalikult kättesaadav info selle kohta, kas ja millises ulatuses tuleb nt läbida koolitusi vms. Päringuid programmi või koolituste osas on võimalik esitada siin.

Kestus: Täpne info puudub. Ühes uuringus oli välja toodud keskmiseks ravi pikkuseks 7,5 kuud.[28]

9. Psühhohariduslik sekkumine kahjuliku seksuaalkäitumisega noore vanematele – i.k. *(Safe Home) psychoeducational intervention for parents of young people who display harmful sexual behaviour*

Tegemist on psühhohariduslikku ja terapeutilise teenusega, mis on mõeldud probleemse või kahjuliku seksuaalkäitumisega noore vanematele või hooldajatele. NCATS-i kogemus on näidanud, et parimad praktikad on need, kus töötatakse lisaks lapsele või noorele ka tema vanematega. Kuna vanematele suunatud programme ei esinenud, siis lõi NCATS ise Safe Home programmi ja sellest on kujunenud üks peamisi standardprogramme, mida NCATS-i töötajad hetkel oma töös peredega kasutavad. Programmi kestus on 12–15 sessiooni ja need toimuvad sotsiaaltöötaja eestvedamisel samal ajal, kui tehakse sekkumistööd ka lapse või noorega (st, et lastele pakutakse muid sekkumisi ning samaaegselt pakutakse vanematele Safe Home programmi).

Teenuse eesmärk on parandada vanemate teadmisi probleemsest seksuaalsest käitumisest ja selle riskiteguritest. Samuti õpetatakse, kuidas ära tunda problemaatilist käitumist ning kuidas sekkuda. Programmi puhul viib NCATS ise töötajatele koolituse läbi ja see põhineb juhendmaterjalil. Koolitus ei ole töötajatele kohustuslik, kuid see on soovituslik. Sealjuures on programm hetkel Liverpooli Ülikooli poolt valideerimisel.

Sobivus: Probleemne ja kahjulik seksuaalkäitumine.

Eeldused spetsialistidele: *Info puudub*

Sihtrühm: Lapsevanemad

Kestus: 12–15 sessiooni

**Kirjanduse kohaselt kaasavad efektiivsed sekkumised ka lapsevanemaid, kuid kuivõrd käesoleva projekti fookuses on leida sobiv sekkumine lastele ja noortele (mis eelduslikult sisaldaks ka tööd perega), ei ole Safe Home programm eesmärgi saavutamiseks sobiv ning jääb seetõttu edasisest analüüsist välja.*

[28] vt lähemalt Victoria Weedon. (2015). Evaluation of the Good Way model : a treatment approach for young people with harmful sexual behaviour : a thesis presented in partial fulfilment of the requirements for the degree of Doctorate in Clinical Psychology, Massey University, Auckland, New Zealand.

10. Mitmedimensiooniline pereteraapia – i.k. Multi-Dimensional Family Therapy (MDFT)

Mitmedimensioonilise pereteraapia (MDFT) on perekeskne programm tõsise riskikäitumise ja mitmekülgse abivajadusega noortele ja nende peredele. Programm aitab muuta noorte käitumist ja suunata neid probleemidest eemale. Teraapias tegeletakse korraga nelja dimensiooniga: laps/nooruk, vanem, pere ja pereväline dimensioon (nt kool, sõbrad). Teraapia on pikaajaline, ühe perega tegeletakse keskmiselt 4–6 kuud, kohtumised toimuvad iganädalaselt perele sobivas kohas (sh kodus).

Programm on Eestis kasutusel 2015. aastast. Samas ei ole MDFT probleemse ja kahjulike seksuaalkäitumise raviks sobiv, kuivõrd programm ei ole spetsiifiliselt seksuaalkäitumisega seotud probleemide lahendamiseks välja töötatud, st et sh ei ole arvestatud probleemse ja kahjuliku seksuaalkäitumisega kui ka laste/noorte seksuaalse arenguga seotud erisusi. Lisaks, tõenäoliselt puudub spetsialistidel vastav väljaõpe, et konkreetselt seksuaalkäitumisega seotud probleemidele asjakohaselt ja tõenduspõhiselt MDFT raames läheneda. Programm võiks sobida koostoimes mõne teise programmiga, milline sel juhul ka konkreetselt probleemse ja kahjuliku seksuaalkäitumisega tegeleks, kuid eraldiseisvana mitte.

Sobivus: Riskikäitumine jms abivajadus

Sihtrühm: 11–18-aastased noored

Kestus: soovituslikult 3–4 kuud varajase ennetuse ning riskinoorte puhul, 5–6 kuud sõltuvus- jms häirete puhul

**Kuivõrd MDFT käes läbi intervjuudest spetsialistidega, on seda ka käesolevalt kirjeldatud ning selle potentsiaalset sobivust hinnatud. Siiski ei sobi MDFT sekkumiseks, mida käesoleva projekti raames otsitakse, sest ei ole välja töötatud probleemse/kahjuliku seksuaalkäitumise raviks. Jääb edasisest analüüsist välja*

11. Seksuaalkurjategijate programm Uus suund

Individuaalprogramm süvendamaks seksuaalkurjategija arusaamist kuriteoni viinud põhjustest, kuidas seksuaalkuritegusid edaspidi vältida ning kuidas seada eesmärke ja saavutada neid ühiskonna poolt aktsepteeritud viisil. Programmi raames viiakse läbi 12 kohtumist.

Programmi raames püütakse süvendada seksuaalkuriteos süüdi mõistetud isiku arusaamist sellest, mis viis kuriteo sooritamiseni ja kuidas uusi kuritegusid vältida. Lisaks arendada isiku võimet ära tunda oma tegevuse eesmärke ja nende saavutamiseks kasutatavaid vahendeid. Analüüsitakse, mis on takistanud isikul saavutamast meelepärast elu sotsiaalselt vastuvõetavate vahenditega. Omandatakse oskusi positiivsete eesmärkide seadmiseks ja nende saavutamiseks sobivate vahendite leidmisega. Programm tugineb Hea elu mudeli, RNR põhimõtte, kognitiiv-käitumusliku mudeli ning motiveeriva intervjueerimise printsiipidele. Programm on kasutusel vanglates ja kriminaalhoolduses.

Sobivus: Seksuaalkuriteod (programmi eesmärk on seksuaalkurjategijate retsidiivsuse vähendamine)

Eeldused spetsialistidele: Vanglateenistuse ametnikud (kriminaalhooldajad, sotsiaaltöötajad jt), kes on läbinud vastava koolituse

Sihtrühm: Alates 16-aastast

Kestus: 12 kohtumist

**Kuivõrd Uus suund on välja töötatud eesmärgiga tegeleda seksuaalkuritegusid toime pannud isikutega, ei ole programm sobiv probleemse ja kahjuliku seksuaalkäitumise adresseerimiseks. Samuti ei ole programmi sihtrühm sobiv, sest sobib vähemalt 16-aastastele. Kuivõrd puudub igasugune teaduspõhine tugi ja alus selleks, et programmi kasutada väljaspool vanglat/kriminaalhooldust ja nooremate kui 16-aastastega, ei ole võimalik programmi kasutamist soovitada. Jääb edasisest analüüsist välja.*

VAHEKOKKUVÕTE SEKKUMISVAHENDITEST

- Sekkumise eesmärk peaks olema probleemi lahendamine, mitte karistamine.
- Sekkumist, milline sobiks kogu sihtrühmale[29] ja igale lapsele või noorele, ei ole olemas.
- Üks sekkumine ei pruugi olla piisav, eriti juhul, kui lapsel esineb muid kaasuvaid häireid/haiguseid. Erinevate sekkumiste kombineerimine võib kesksete probleemide lahendamisel olla efektiivsem.
- Sekkumise valikul tuleb lähtuda konkreetse juhtumi asjaoludest ning konkreetse lapse olukorrast ning vajadustest. Kõige olulisem on, et valitakse sekkumine/sekkumised, milline kõige paremini sobib konkreetse juhtumiga seotud probleemi/probleeme lahendama. Näiteks, kui probleemne/kahjulik seksuaalkäitumine võib olla põhjustatud mõnest haigusest või häirest (nt pedofiilia), vajavad adresseerimist hoopis teistsugused probleemid kui näiteks noore puhul, kes vaimupuude tõttu ei mõista oma käitumise kahjulikkust.
- Eestis juba kasutusel olevad programmid MDFT ning Uus Suund ei ole (ilma täiendavate sekkumisteta) sobilikud probleemse ja kahjuliku seksuaalkäitumisega laste ja noorte ravis. MDFT võib olla mõne põhiprogrammi kõrval üheks teenuseks, kuid ei ole iseseisvalt sobiv sekkumine probleemse ja kahjuliku seksuaalkäitumise ravis. Uus suund sobib mõnel juhul 16+ sihtrühmale, kuid arvestades selle kitsast teemafookust (seksuaalkuritegude ennetamine) on soovituslik kasutada pigem sekkumisi, millised hõlmaksid laiemalt probleemset ja kahjulikku seksuaalkäitumist.
- Teaduskirjanduse põhjal kõige efektiivsemad ja sihtrühmale sobivamad programmid on PSB-CBT ja MST-PSB.
- PSB-CBT vastab kõige paremini käesoleva uuringu eesmärgile - 1. katab kõige laiemat sihtrühma; 2. sobib nii probleemse ja kahjuliku seksuaalkäitumise kui ka seksuaalkuritegude ning ka veebis/tehnoloogiavahendatud seksuaalkäitumise puhul kasutamiseks. Seega on teaduskirjanduse ja konkreetsete programmide võrdluse pinnalt soovituslik võtta Eestis kasutusele PSB-CBT (ja PSB-CBT-P, PSB-CBT-S) programmid.
- PSB-CBT (ja ka MST-PSB) ei kata vaimupuudega laste/noorte sihtrühma, mistõttu tuleks nende laste/noorte tarvis sekkumisi vastavalt kohandada (kui see on võimalik) või kasutada spetsiaalselt sihtrühmale mõeldud sekkumisi. Selliseks on näiteks Forio või Good Way Model.
- Teaduskirjanduse ning programmide kirjelduste pinnalt nähtub, et programmide kasutamise piiranguks on vaid sobimatus vaimupuudega sihtrühmale, mitte üldiselt erivajadustega (nt autism, ATH jms) lastele/noortele. Seega tõenäoliselt sobib PSB-CBT kasutamiseks ka valdava osa erivajadustega laste/noorte puhul, kellel ei esine vaimupuuet.

3.3. EESTI SPETSIALISTIDE KOGEMUSED SEKKUMISTEGA

Järgnevas alapeatükis antakse ülevaade Eesti spetsialistide kogemusest sekkumistega ning töös esinevatest vajadustest seoses sekkumistega. Alapeatükk tugineb Eesti spetsialistidega (lastekaitsetöötajad, kriminaalhooldajad, lastemaja spetsialistid, psühholoogid, pereterapeut, vaimse tervise õde, KLAT-teenuse spetsialistid, menetleja) tehtud intervjuudele (vt täpsemat ülevaadet

[29] Kogu sihtrühma all on silmas peetud lapsi kuni 18-aastaseks saamiseni, poisse ja tüdrukuid ning erivajadustega (sh vaimupuudega) lapsi/noori.

intervjueeritavatest Lisa 1). Intervjuudes osalesid spetsialistid, kes tööalaselt puutuvad kokku probleemse või kahjuliku seksuaalkäitumisega laste ja noortega.

ÜLEVAADE SEKKUMISTEST, MIDA KASUTATAKSE PROBLEEMSE VÕI KAHJULIKU SEKSUAALKÄITUMISEGA LASTE JA NOORTE PUHUL

Intervjuudest selgus, et enamasti kasutasid spetsialistid sekkumisi, mis olid mõeldud üldiselt nii laste ja noorte kui ka nende perede toetamiseks. Sealjuures leiti, et olenemata teemadest või laste ja noorukite eripäradest, on võimalik kasutada sekkumisel sarnaseid meetodeid (nt pereteraapia, kognitiiv-käitumuslik teraapia jne). Samuti on tavaline, et laste ja noortega töötamisel kasutataksegi eri programme ning sekkumisi, vajadusel kombineeritult. Valdavalt lähtuvad spetsialistid sekkumiste valikul sellest, mis kõige paremini toetab last ja ta peret ning mis näitavad ka positiivseid tulemusi (nt muutusi käitumises).

> *„Ma kasutan kõike, mis töötab“* (kliiniline psühholoog)

Spetsialistid kasutavad oma töös peamiselt järgmisi sekkumisi:

Individuaalne töö lapse või noorega ja töö perega | Kõik spetsialistid mainisid, et lisaks probleemse või kahjuliku seksuaalkäitumisega lapse ja noorega tehtavale tööle teevad nad võimaluse korral alati koostööd ka perega. Näiteks suunavad lastekaitsetöötajad pered tavaliselt abivajava lapse sotsiaalse rehabilitatsiooni programmi, millega on võimalik lapsi ja vanemaid toetada läbi traumateadlike sekkumismeetodite. Ka saadavad KOV-id vanemad sageli vanemlusprogrammi „Imelised aastad“ või pakuvad tugiisikuteenust perele. Psühholoogid ja pereterapeut, kes töötavad nii laste, noorukite ja vanemate või hooldajatega, kasutavad peamise sekkumisena pereteraapiat. Kuna ülejäänud intervjueeritavad ei töötanud otseselt vanemate või hooldajatega, siis spetsialistide töö seisnes eelkõige vanemate, hooldajate jt lähivõrgustikku kuuluvate inimeste juhendamises ja infoandmises.

Noorte informeerimine ja harimine | Enamik intervjueeritavatest leidis, et väga sageli ei ole noortel seksuaalteemadest piisavat infot või on noortele teadaolev info puudulik. Seega suunatakse noori nt meestearsti nõustamisele, viiakse läbi seksuaalkasvatuse loenguid (KLAT teenusel ja psühhiaatriakliinikus) või räägitakse seksuaalsusega teemadel individuaalkohtumiste käigus. Ka õpetatakse erivajadusega noortele eneserahuldamisega seotud piire (nt KLAT teenusel).

Noorte vabaaja sisustamine | Lisaks ilmnes, et lastekaitsetöötajad kasutasid probleemse seksuaalkäitumisega laste või noorte ühe sekkumise viisina ka noorte vabaaja sisustamist, et paremini suunata ning jälgida nende käitumist (nt päevakeskustes). Ühe positiivse ja tõhusa näitena toodi uuringu sihtrühmaga töötades nii **mitmedimensioonilist pereteraapia (MDFT) programmi,** millega olid kokku puutunud mitmed praktikud (nt KLATi teenuse spetsialist, psühholoog jt), aga ka **vahenduskohtumisi**, millega olid kokku puutunud üksikud intervjueerijad (nt psühholoog).

Kinnise lasteasutuse teenus (KLAT) | Teenus on mõeldud erinevate probleemidega[30] noortele (vanuses 14 kuni 18), kelle puhul varasemad sekkumised ei ole toiminud[31]. Kinnises lasteasutuses tagatakse ööpäevaringne toetus, kus noortega töötavad nii kasvatuspersonal kui ka tugispetsialistid (MDFT terapeudid, psühholoogid, sotsiaalpedagoogid) ning pakutakse individuaal- ja rühmategevusi. Kinnises lasteasutuses viiakse läbi ka eri loenguid (nt seksuaalkasvatus), nõustamisi (nt sõltuvusnõustamine) ning programme (viha ohjamine), aga ka võimaldatakse osaleda eri huviringides. Sealjuures hakatakse teenuselt lahkumist planeerima kohe, kui noor jõuab teenusele. Näiteks võimaldatakse noorel käia enda kodu lähedal vaimse tervise õe või psühhiaatri juures, et tal oleks ka pärast teenuselt lahkumist spetsialistide tugi olemas. Koostöös SKA-ga viiakse läbi jätkutoeprogrammi, mille puhul on tegemist võrgustikutööga ja mille raames toetatakse kolme kuu jooksul pärast lapse või noore teenuselt äraminekut tema lähivõrgustikku (pere, kool jne).

---

[30] Nt vägivaldsus ja agressiivsus teiste inimeste või vara vastu, vargused, sõltuvusainete kuritarvitamine, seksuaalne riskikäitumine, koolikohustuse mittetäitmine, sage kodust eemal ööbimine, enda vastu suunatud vägivald (enesevigastamine, suitsiidsed kalduvused)

[31] KOV esitab sotsiaalkindlustusametile KLAT-i taotluse ning kohus teeb otsuse teenusele suunamiseks

Negatiivse aspektina toodi välja seda, et KLAT-i teenusel viibimine ei ole nii tulemuslik, kui noor naaseb pärast teenuselt lahkumist keskkonda, kus ei ole muutusi toimunud. Ka on tavaline olukord, kus lapsel ei ole väljaspool kinnist lasteasutust usaldusväärset täiskasvanut, kes toetaks tema toimetulemist tavakeskkonnas. Samas on probleemse või kahjuliku seksuaalkäitumisega noortega töötamisel eriti oluline, et tegeletakse lisaks noorele ka tema keskkonnaga. Teenuse kitsaskohana toodi välja seda, et Eestis ei koolitata välja inimesi, kes võiksid konkreetselt töötada kinnises lasteasutuses, sest töö asutuses nõuab kasvatustöötajatelt baasteadmisi väga paljudes valdkondades (nt laste ja noorte areng, erivajadused, pedagoogika, noorsootöö jne). Sellest tulenevalt pakutakse ühes kinnises lasteasutuses töötajatele sisekoolitusi, et tõsta nende professionaalsust töös KLAT teenusel viibivate noortega.

> *„Kogu koolitus, mis me siis, noh, et me peame siin kohapeal koolitama oma töötajaid ja kogu aeg otsime siis neid koolitusi. Siis paljud koolitused ei ole meie asutuse spetsiifilised.“* (KLAT-i teenuse spetsialist)

Seksuaalkurjategijate individuaalprogramm "Uus suund" | Programmi, mille eesmärgiks on süvendada seksuaalkurjategija arusaamist kuriteoni viinud põhjustest ja seksuaalkuritegude edaspidisest vältimisest, kasutasid oma töös nii kriminaalhooldusametnikud kui ka teised spetsialistid, kel oli varasem kogemus vanglas töötamisega. Seega on „Uus suund“ Eestis kasutamisel eelkõige vanglasüsteemis, sh kriminaalhooldusel. Programmi tugevustena toodi välja võimalust noortel täiskasvanutel analüüsida oma käitumist ja rääkida teemadel, millest varem ei oldud sageli räägitud.

> *„…Üks programmi tugevus ongi see analüüs! /…/ Vaata, nad ei ole kunagi oma peas pidanud seda läbi laskma, et miks midagi tehakse, mis tagajärjed on. Ta ei mõtle. Tema lihtsalt tegi ja nii on. /…/ aga vot ütleme selle programmi läbi sa hekseldad ühtpidi ja teistpidi. Ta hakkab ka mõtlema ja kui juba hakkab mõtlema, siis see on juba positiivne.“* (kriminaalhooldusametnik)

Ka toodi tugevustena välja programmi seotust kognitiiv-käitumusliku teooria ja Hea Elu Mudeliga (*Good Lives Model*), mille raames on võimalik kaardistada ka noore tugevusi. Kuna programmi raames on võimalik kliendiga kohtuda 12 korda, siis saab põhjalikumalt käsitleda eri teemasid (nt kuriteokäsitlus, eri eluvaldkonnad nagu perekond, finantsid jne) ning töötamist toetavad ka mahukad töölehed. Negatiivse aspektina mainiti, et programm on mõeldud kasutamiseks ainult üle 16-aastaste meeste ja naiste puhul ning seega on tegelikult puudu hea programm, mida kriminaalhooldusametnikud saaksid kasutada 14–15-aastaste noorte puhul. Sealjuures rääkis üks kriminaalhooldaja, et ta on saanud programmi kasutades 16–17-aastastega noortega paremaid tulemusi, kui täiskasvanutega, eelkõige vanuseliste eripärade tõttu.

SEKKUMISTEGA SEOTUD VAJADUSED

Mitmed spetsialistid mainisid, et nende töös võiks olla konkreetne kindla struktuuriga sekkumisprogramm, mis võimaldaks laste ja noorte puhul käsitleda eri teemasid ning mis võtaks arvesse ka ealisi iseärasusi ja erivajadusi.

> *„Et kui ta annaks teemad, mida kindlasti on oluline üle käia, ükskõik, kas siis ennetavalt või, või haridus. Et kui selline programm oleks, mis, mis täpselt samamoodi annab sulle teemad ette, aga sisu osas väga palju eeldab ikkagi läbiviija enda professionaalsust. Et siis ma arvan, et see oleks võib-olla kõige, kõige parem mõistlikum sekkumisprogramm. See [sekkumine] peaks olema kindlasti erinev vastavalt nendele kooliastmetele, et kas ta on siis selline alla 10 või ta on juba teismeline, et selles mõttes nagu ühte mingit universaalset programmi ma ei usu, et see oleks nagu väga noh, selline, mis annaks, annaks mingit head efekti.“* (pereterapeut)

Üheks oluliseks sekkumise võimaluseks pidasid psühholoogid taastavat õigust, kuid senised teadmised ja kogemused selle meetodiga olid pigem minimaalsed. Samuti leiti, et taastava õiguse kasutamiseks peaksid nii toimepanija kui ohver olema eelnevalt iseendaga väga palju tööd teinud, et nad oleksid reaalselt valmis teineteisega kohtumiseks.

Ka selgus intervjuudest, et kuigi spetsialistid pööravad sekkumisel tähelepanu ka laste ja noorte tugevustele ning olemasolevatele ressurssidele, siis vajadus tugevusi arvesse võtta on tegelikust palju suurem.

> *„Lapsed on katki. Osatakse matemaatikat, eesti keelt, /.../ aga tuleks arendada empaatiat /.../ ja õpetada neid eelkõige iseendaga läbi saama. /.../ ja mis on mu nõrkused ja mis on mu tugevused. /.../ Kui õpetame lapsi enda tunnetest aru saama, siis neil õnnelik elu.“* (menetleja)

Lastekaitsetöötajad mainisid, et kuna lapsi ja noori suunatakse teenustele peamiselt sotsiaalse rehabilitatsiooni programmi kaudu, siis saab pakkuda ainult neid teraapiaid ja sekkumisi, mida programmi kaudu rahastatakse. Sealjuures on piiranguks ka KOV-i või piirkonna võimalused neid sekkumisi tegelikult pakkuda (nt teenuseosutajate puudumise tõttu), mistõttu oleks vajadus pakkuda neid teraapiaid ja ravi, mida probleemse või kahjuliku seksuaalkäitumisega lapsed ning noored tegelikult vajavad. Lisaks napib vene keelt kõnelevaid psühholooge, psühhoterapeute ja psühhiaatreid, mistõttu on keerulisem toetada vene keelt kõnelevaid lapsi ning noori. Samuti võiks lastekaitsetöötajate hinnangul olla lastel ja noortel võimalus proovida eri teraapiaid (nt loov-, muusika-, liivateraapia jms), et välja selgitada, mis talle kõige paremini sobiks. See aitaks vältida olukorda, kus lapsed ja noored saavad teraapiaid, mis võivad olla küll kasulikud, kuid palju asjakohasem oleks mõnes teises teraapias osalemine.

Mitme spetsialisti jaoks oli oluline, et lapse või noorega tegeleks meeskond, kellel oleks rohkem võimalusi laste ja noorte toetamiseks, kui spetsialistil, kes üksi töötab. Näiteks võib lapse või noorega töö nõuda eri kompetentse, ent ka meeskonnana töötamine annaks tööd delegeerida, kus üks spetsialist töötab lapse või noorega ja teine perega.

> *„Selliste patsientide tegelemiseks peab olema meeskond. Et kui keegi on üksiküritaja, see on super, aga see inimene väsib. Ta ei jõua seda üksi teha. Ja nende meeskondade juures on kindlasti superviisorid väga olulised.“* (vaimse tervise õde)

Lisaks pidasid paljud intervjueeritavad oluliseks, et lapse või noore ellu ei ilmuks sekkumisel ülemäära inimesi ja stabiilsuse tagamiseks töötaksid lapse või noorega samad spetsialistid. Ka toodi välja, et selleks, et sekkumine oleks tõhus, on oluline, et lapsel või noorel oleksid vähemalt ühe täiskasvanu tugi, kellega oleksid ka lähedased suhted. Samas on tavaline, et teenusele jõuavad lapsed ja noored, kes on pärit probleemsetest perekondadest ja kelle elus puudub täiskasvanu, kellega oleksid lähedased suhted. Sealjuures peeti lähedase isiku puudumist üheks põhjuseks, miks lapsed ja noored on hakanud probleemselt käituma.

> *„Hästi oluline ongi see, see ühe täiskasvanu, vähemalt ühe motiveeritud täiskasvanud olemasolu, sest et kui lapsel ei ole seda, siis noh, tal ei olegi niisugust motivatsiooni, mille nimel pingutada. Et ma ise väga hästi palju näen ka seda, et paljud asjad ja paljud märgid jäävad märkamata paljud nii-öelda noorte või laste nagu appi hüüded jäävad märkamata ja seda juba lasteaiast. /…/ Selline klassikaline muster on see, mis ma teen algul? minu, minu appi hüüe on võib-olla väga õrn, väga väike. Et ma ei tea, löön kellelegi klotsiga vastu pead ja kui neid reaktsioone ei tule, siis sa lihtsalt lähed. Ma võtan järgmise asja, ma proovin, äkki saan ma siis selle tähelepanu, äkki siis ma saan selle armastuse, äkki siis ma saan selle hoolimise, kuni äärmiselt ekstreemsete tegevusteni välja, mis on sellised koledad ja selles mõttes traumeerivad ja panevad silmi endal ka punnitama.“* (KLAT-i teenuse spetsialist)

Samuti mainisid nii lastekaitsetöötajad kui ka kriminaalhooldusametnik, et kuigi tuge ja abi vajab kogu pere, siis ehkki vanemate jaoks võiks olla kasulik mõne koolituse läbimine, siis nende kohustamine selleks ei ole võimalik. Samal ajal oleks võimalik lasteaias ja koolis õppeprogrammi raames õpetada vajalikke teemasid (sobiv vs ebasobiv käitumine, piiride seadmine jne). Lisaks toodi välja, et väga tavaline on olukord, kus peredes ei ole kunagi räägitud seksuaalkasvatusest, mistõttu on ka arusaadav, miks teenusele jõudnud või ravile suunatud laste või noorte teadmised seksuaalkasvatusest on puudulikud.

> *„Kui pereliikmete keskel ei seksuaalkasvatusest üldse juttu olnud, see on ju tabuteema enamjaolt nende jaoks et siis minul ainus lootus on see, et kui ma olen temaga seksuaalkasvatuse teema põhjalikult ette võtnud et siis tema teadmised on paremad ja selles valguses ehk siis on lootust, et see enam ei juhtu.“* (KLAT teenuse spetsialist)

Lisaks pidasid lastemaja spetsialistid oluliseks, et sekkumise ajal ning järel jääks laps ning pere KOV-i vaatevälja, et oleks vajadusel võimalik pakkuda peredele ka jätkutuge, sest tegelikkuses ei piisa nendest sekkumistest, mis lastele, noortele ja/või peredele pakutakse.

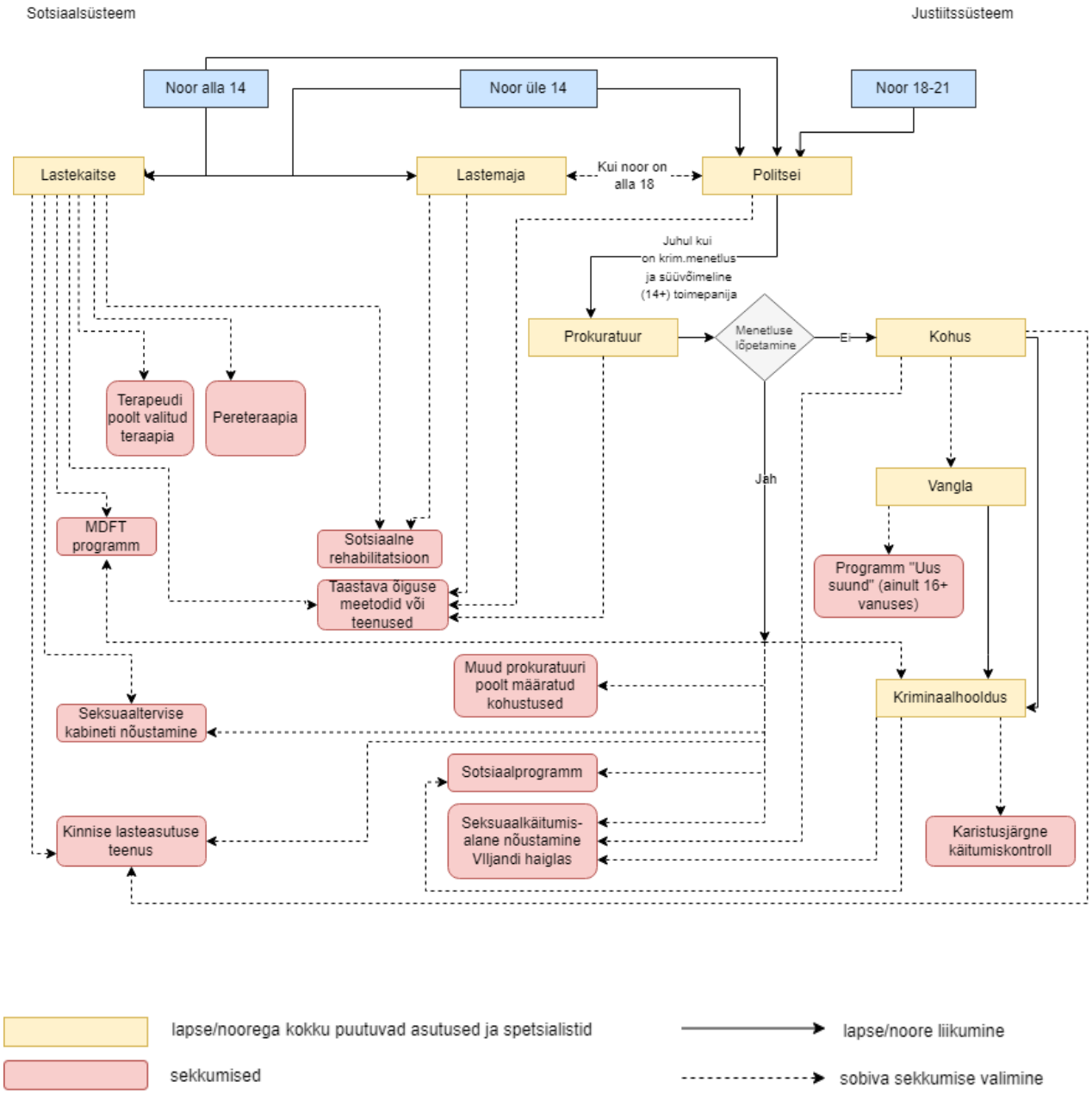
VAHEKOKKUVÕTE EESTI SPETSIALISTIDE KOGEMUSTEST SEKKUMISTEGA

- Sekkumisel lähtuda põhimõttest, et tööd tehakse nii probleemse või kahjuliku seksuaalkäitumisega lapse ja noorega (individuaalteraapia pakkumine), vanema või hooldajaga (pereteraapia või koolituse näol) ning laiemalt keskkonnaga, kus laps viibib (nt asendus-, perekodu, hooldus- või eestkoste pere, KLAT, kool jms).
- Sekkumisel pöörata tähelepanu nii lapse või noore enda tugevustele ja ka lähivõrgustiku ressurssidele.
- Sekkumise puhul on vaja arvestada lapse/noore individuaalsete vajadustega, teadmiste ja oskustega.
- Sekkumise pakkumisel on spetsialistidel vajadus teha suuremat koostööd kõigi asjassepuutuvate osapoolte vahel, sh selgemini paika panna ootused ja rollid ning paremini korraldada infoliikumist. Tervikliku plaani tegemine tagab lapsele igakülgse abi ja aitab vähendada topelt töö tegemist.
- Kui pakutakse üldisemaid sekkumisi, mis ei ole mõeldud kasutamiseks konkreetselt probleemse või kahjuliku seksuaalkäitumisega laste ja noorte jaoks, siis peaks spetsialistidel olema teadmised probleemsest ja kahjulikust seksuaalkäitumisest.
- Edukamaks sekkumise planeerimiseks ja teostamiseks on vajadus probleemse või kahjuliku seksuaalkäitumisega laste ja noortega töötavatele spetsialistidele pakkuda senisest suuremas mahus täiendkoolitusi seksuaalkasvatuse ja seksuaalse väärkohtlemise teemadel.
- Kasutada probleemse või kahjuliku seksuaalkäitumisega laste ja noorte juhtumite puhul ka taastava õiguse meetodeid.
- Paljud lapsed, noored ja pered vajavad pärast sekkumist jätkutuge, mistõttu luua senisest paremad tingimused jätkutoe pakkumiseks probleemse ja kahjuliku seksuaalkäitumisega laste, noorte ja perede toetamiseks.

4. LASTE JA NOORTEGA TÖÖTAMISE TEEKOND EESTIS

Kui laps või noor paneb toime seksuaalkuriteo või väärkohtleb teist inimest, siis see, kuhu süsteemi ta satub ja milliseid sekkumisi pakutakse, sõltub paljudest teguritest (nt lapse vanus, sekkumiste kättesaadavusest, millised on ressursid jne). Kui tegemist on süüvõimetu lapsega (ehk alla 14-aastasega), siis tegeleb lapsega peamiselt sotsiaalsüsteem. Kui tegemist on 14–18-aastase lapsega, toimuvad paralleelselt tegevused nii sotsiaal- kui õiguskaitsesüsteemis. Kui tegemist on 18–21-aastase noorega, sekkutakse peamiselt õiguskaitseliste vahenditega. Joonis 2 on kirjeldatud noore võimalikud teekonnad süsteemis lähtuvalt tema vanusest. Arvestada tuleb ka, et lisaks vanusele mõjutab lapse/noore teekonda süsteemis ka lapse individuaalsed vajadused, konkreetse (seksuaalkäitumisega seotud) teo sisu ja selle teo raskusaste.

JOONIS 2. SEKSUAALSE VÄÄRKOHTLEMISE TOIME PANNUD NOORE TEEKOND



Kõikidest lastest, kes on alla 18-aastased ning panevad toime kuriteo, sh seksuaalkuriteo, on kohustus teavitada lastekaitset. Samas on politseil kohustus kuriteo tunnuste ilmnemisel alustada paralleelselt ka kriminaalmenetlus. Alla 14-aastaste puhul on tegemist süüvõimetute isikutega, mistõttu menetlus lõpetatakse politseis või menetlust ei alustatagi. See ei tähenda, et lapse tegu jääks tähelepanuta, vaid sellisel juhul tegeleb lapse juhtumiga edasi lastekaitse ja lastemaja. Süüvõimelise noore osas, kes on toime pannud kuriteo, algatatakse kriminaalmenetlus. Kriminaalmenetlust juhib prokuratuur.

Nagu eelnevalt mainitud, siis kõikidest alla 18-aastastest seksuaalse väärkohtlemise toimepanijatest teavitatakse sotsiaalsüsteemi. Olenevalt piirkonnast on välja kujunenud erinevad praktikad. Kuna lastemaja on olemas Põhja-Eestis, Lõuna-Eestis ja Ida-Eestis, siis asutuste vahelisel kokkuleppel teavitab politsei esmalt lastemaja ning seejärel politsei ja lastemaja ühisel kokkuleppel lastekaitset. Selline süsteem on välja kujunenud ennekõike kannatanu kaitseks ja menetlustoimingute paralleelselt tegemiseks. Kui politsei (ja kriminaalmenetluse korral ka prokurör) koos lastemajaga leiavad, et menetluse edasist kulgu ei mõjuta lastekaitse teavitamine, siis esimesel võimalusel teavitatakse ka lastekaitset. Lääne-Eesti praktika erineb, sest seal puudub nii politseisisene üksus, mis tegeleks eraldi laste vastu või poolt toime pandud seksuaalkuritegudega kui ka lastemaja. Lisaks, kui info probleemse või kahjuliku seksuaalse käitumisega noorest esimesena lastekaitsetöötajani, siis on tal kohustus teavitada juhtumist lastemaja.

Kui laps jõuab lastemajja, siis hinnatakse tema abivajadust kasutades lapse heaolu hindamise kolmnurka[32]. Käesoleva uuringu raames piloteeriti lastemajas ka AIM Projekti hindamisvahendeid AIM3 ja AIM (alla 12-aastased). Enamik probleemse ja kahjuliku seksuaalkäitumisega lastest ning noortest, kes jõuavad lastemajja, suunatakse läbi kohaliku omavalitsuse sotsiaalse rehabilitatsiooni teenusele, sest lastemajal eraldi teenuseid ega rahastust probleemse seksuaalse käitumisega laste jaoks ei ole. Sotsiaalse rehabilitatsiooniteenuse kaudu on võimalik lapsele pakkuda psühholoogilist nõustamist, loovteraapiat ja suunata ta psühhiaatri juurde. Lastemajal on võimalik teha kohaliku omavalitsuse lastekaitsetöötajale soovitused seoses lapse heaoluga (nt pereteraapiasse suunamine vms), kuid lastekaitsetöötaja ei ole kohustatud neid järgima. Samas praktikas neid soovitusi enamjaolt siiski järgitakse.

Lastekaitsetöötajal on kõige rohkem võimalusi lapse edasiseks abistamiseks. Esmalt tehakse lapsele abivajaduse hindamine, mille põhjal otsustatakse edasised sekkumised ja koostatakse juhtumiplaan. Siiani on lastekaitsetöötajad arvesse võtnud ka lastemaja soovitusi, kuna lastekaitsetöötajatel endil sageli napib pädevust tööks laste ja noortega, kes on väärkohtlemise toime pannud. Alates 2022. a maikuust on lastemajal seadusjärgne ülesanne hinnata lapse väärkohtleva käitumisega seotud abivajadust, samuti sellega seotud riske, kaasates selleks vajaduse korral asjakohase spetsialisti (LasteKS § 29[1] lg 3 p 3). Lastemajas tehtav spetsiifiline hindamine täiendab lastekaitsetöötaja poolt LasteKS § 28 alusel läbiviidavat igakülgset abivajaduse hindamist, mis on kokkuvõttes aluseks lapse abistamise tegevuskavale. Lähtuvalt lapse individuaalsest abivajadusest, on võimalik pakkuda teraapiat (individuaal, pereteraapiat, grupiteraapiat, MDFT-d), sotsiaalset rehabilitatsiooniteenust, seksuaaltervise nõustamist, suunata laps kinnise lasteasutuse teenusele (KLAT) või lahendada olukord kasutades taastava õiguse meetodeid. Teraapia puhul otsustab iga terapeut, lähtudes lapse vajadustest, millist teraapiavormi rakendatakse. Peamiselt kasutatakse kognitiiv-käitumuslikku teraapiat ja psühhoteraapiat, kuid vastavalt piirkonna võimalustele ka loov-, muusika- ja liivateraapiat. Sageli kasutatakse ka pereteraapia teenust, kus tegeletakse perega tervikuna ning vaadeldakse lapse abivajadust komplektis pereprobleemidega. Lisaks suunatakse probleemse ja kahjuliku seksuaalkäitumisega lapsed ning noored vajadusel meeste-, naistearsti või psühhiaatri juurde. Samas psühhiaatri vastuvõtule on keeruline pääseda, sest järjekorrad on pikad ning käesoleva uuringu keskmes oleva sihtrühmaga tegelevad Eestis üksikud psühhiaatrid. Probleem on ka venekeelsete teenuste kättesaadavusega.

Olenevalt lapsest, tema vanusest (11–18) ja tema toime pandud teost (nt seksuaalse väärkohtlemise materjali valmistamine ja levitamine), on võimalik laps või noor suunata ka mitmedimensioonilisse pereteraapiasse (MDFT), kus 6 kuu jooksul töötatakse nii lapse kui tema vanematega. Lisaks kaasatakse

[32] Lapse heaolu kolmnurk <link>

teraapiasse laiem perekond ning perevälised olulised inimesed (kool, sõbrad). Programm on suunatud noore riskikäitumise muutmisele.

Lastekaitse saab suunata lapse ka seksuaaltervise alasele nõustamisele, kus noor saab informatsiooni nii seksuaalsusega, vägivallaga, tervisliku seksuaalkäitumise kui ka sotsiaalprobleemidega seotud küsimustes. Sellist nõustamist pakuvad erinevad seksuaaltervise kliinikud, vaimse tervise keskused, nõustamis- ja tugikeskused ning psühhiaatriakliinikud. Kitsaskohaks on, et taoline nõustamisteenus on suunatud vaid lapsele/noorele, kuigi mõnel juhul oleks vajalik pakkuda nõustamist lapsele ja vanemale ühiselt või ka vanemale eraldiseisvalt (sh eraldi lapse nõustamisest), et vanem oskaks omakorda last paremini toetada.

Noori, kelle käitumine ohustab tugevalt tema enda või teiste elu, arengut või tervist, on võimalik suunata kinnise lasteasutuse (KLAT) teenusele. Kinnine lasteasutus on ööpäevaringset tuge pakkuv teenus, mille raames on võimalik ajutiselt piirata lapse liikumisvabadust. Teenuse eesmärk on kontrollitud keskkonnas pakkuda lapsele psühholoogilist, emotsionaalset, sotsiaalset ja hariduslikku tuge, et pärast teenuselt väljumist paremini toime tulla igapäevaeluga. Kinnisesse lasteasutusse saab lapse suunata nii lastekaitse, politsei, prokuratuur kui ka kriminaalhooldus, kuid lõpliku otsuse peab kinnitama kohus.

Juhtumites, kus laps on vaja tema probleemse või kahjuliku seksuaalkäitumise pärast perest eraldada, on võimalik ta suunata asendushooldusteenusele. Samas, ükski asenduskodu Eestis ei ole spetsialiseerunud sellele sihtrühmale ning puuduvad oskused ja teadmised, kuidas probleemse või kahjuliku seksuaalkäitumisega last peresüsteemi turvaliselt integreerida. Eestis puuduvad ka sellele sihtrühmale spetsialiseerunud hoolduspered, kelle juures laps saaks kasvada.

Osades juhtumites, kus kannatanu ja seksuaalselt probleemse käitumisega noor on valmis koostööd tegema, rakendatakse taastava õiguse meetodeid (nt konfliktivahendus või taastav aruteluring). Taastava õiguse meetodite väljaõppe on saanud paljud politseinikud ja lastekaitsetöötajad Eestis, lisaks pakub sellealast tuge Sotsiaalkindlustusameti ohvriabi osakond. Taastav õigus annab võimaluse konflikti osapooltel kohtuda turvalises keskkonnas ning erapooletu vahendaja toel arutada juhtunu asjaolusid ja mõjusid. Taastavat õigust kasutatakse käesoleval hetkel seksuaalse väärkohtlemise juhtumites harva ning peamiselt seksuaalse väärkohtlemise materjaliga seotud juhtumites, mitte kontaktsete seksuaalkuritegude puhul.

Noore suhtes kriminaalmenetluse algatamise korral liigub ta paralleelselt nii sotsiaal- kui ka õiguskaitsesüsteemis. Politsei teeb menetlustoimingud ning on peamiseks lüliks sotsiaalsüsteemiga, st edastab vajaliku info ning on kontaktis lastemajaga. Väärteo (nt seksuaalne ahistamine) korral on tegemist kohtumenetluse välise menetlusega, mis tähendab, et tavapäraselt lahendatakse juhtum politseis ning sellisel juhul on politseil võimalik valida sekkumismeetodid. Laste puhul kasutatakse peamiselt mittekaristuslikke mõjutusvahendeid (nt hoiatus, vestlus, essee) või taastava õiguse meetodeid koostöös lastekaitse, SKA või nt kooliga. Neid meetodeid viiakse läbi spetsialistide (politsei, sotsiaalpedagoog, klassijuhataja, lastekaitsetöötaja, lapsevanemad jne) koostöös, kuid probleemse seksuaalse käitumisega noorte puhul peamiselt siis, kui tegemist on olnud seksuaalse väärkohtlemise materjali käitlemise või loomisega, vähem kontaktsete tegude puhul.

Eestis on spetsialistide suhtumine selliste tegude lahendamisse taastava õiguse meetoditega olnud vastuoluline, sest teadmiste ja oskuste taset ei peeta piisavaks. Kriminaalmenetluse korral juhib menetlust prokuratuur ning lõplik otsus tehakse kas prokuratuuris (sagedamini) või kohtus (harvemini). Menetluse lõpetamise korral prokuratuuris on võimalik kohustada[33] last osalema mõnes sotsiaalprogrammis, MDFT-s, tegema üldkasulikku tööd, suunata ta seksuaalkäitumisnõustamisele vms. Lisaks on prokuratuuril võimalik rakendada muid kohustusi ning lähtuda otseselt teost ja lapse individuaalsetest vajadustest. Olenevalt kuriteost ja sellega seonduvatest asjaoludest on prokuratuuril võimalik kahtlustatav vahistada,[34] kohaldada toimepanijale lähenemiskeeld kannatanu kaitseks või suunata menetlus lõplikuks otsustamiseks kohtusse.

[33] KrMS § 201

[34] KrMS § 130 lg 2

Kui kriminaalmenetluses jõuab asi kohtusse, siis on kohtul võimalik kohaldada eelnimetatuid kohustusi[35], kuid määrata ka reaalne vanglakaristus noorele. Praktikas suunatakse noored pigem kinnise lasteasutuse teenusele kui vanglasse, kuid on siiski üksikuid noori, kes satuvad seksuaalkuriteo toime panemise eest vanglasse. Vanglas on üle 16-aastasel noorel võimalik läbida sotsiaalprogramm „Uus suund“, mille keskmes on mõista seksuaalkuriteo toime pannud inimese arusaamist kuriteoni viinud põhjustest ning uute kuritegude vältimine läbi sotsiaalselt aktsepteeritud käitumisoskuste õpetamise.

Psühhiaatriahaiglad pakuvad seksuaalkäitumisalast nõustamist ja/või ravi. Enne ravi määramist tehakse inimesele hindamine, mille viib läbi psühhiaater või psühholoog. Medikamentoosse ravi (mis ei ole alati vajalik) kõrval tegeletakse ka inimese oskustega luuga turvalisi ja normaalseid inimsuhteid ja oma tegude eest vastutuse võtmisega.

Mõnevõrra keerulisem ja vähemate võimalustega on need noored, kes on teo toime pannud täisealisena (18–21-aastasena). Ehkki neile kohaldub võimalus saada õigussüsteemis erikohtlemist[36], siis lastekaitsesüsteem tegeleb noorega kuni 18. eluaastani. See aga omakorda tähendab, et noore võimalused abi saamiseks on piiratud ning lähtuvad peamiselt politsei, prokuratuuri, kohtu ja kriminaalhoolduse võimalustest.

[35] Karistusseadustik § 87

[36] KrMS § 12, § 34 jj

5. VÄLISRIIKIDE NÄITED

Mitmes välisriigis on paigas selged sihtrühma kohtlemise süsteemid koos kasutatavate sihtrühma spetsiifiliste hindamisvahenditega ning koordineeritud sekkumiste pakkumisega – näiteks Ühendkuningriikides, Norras ja Taanis. Uuringus viidi läbi intervjuud Ühendkuningriikide NCATS-i kliinilise psühholoogi ning sotsiaaltöötajaga, Norra Bergeni lastemaja kahe sotsiaaltöötajaga ja Taani JanusCentreti kliinilise psühholoogiga, et koguda põhjalikumat informatsiooni nendes riikides kasutatud hindamisvahenditest, sekkumisprogrammidest ning sihtrühma kohtlemise korraldusest.

Järgnevas peatükis antakse ülevaade kolme välisriigi sihtrühma kohtlemise korraldusest ning praktikast hindamisvahendite ja sekkumisprogrammidega.

5.1. ÜHENDKUNINGRIIGID

Ühendkuningriikides tegelevad probleemse või kahjuliku seksuaalkäitumisega laste ning noortega nii avalik-, era kui ka kolmas sektor. Kõige süsteemsemalt töötatakse laste ja noortega mittetulundusühingus **NCATS (National Clinical Assessment and Treatment Service)[37],** mis pakub üleriigiliselt:

- hindamist ja sekkumist kuni 21-aastastele lastele ning noortele ja nende lähedastele
- konsultatsioone konkreetsete juhtumite kohta
- konsultatsioone ja koolitusi lastele ning noortele (varajane märkamine, ennetus ja sekkumine, turvaline internetikäitumine jne).
- üldisi konsultatsioone ja koolitusi probleemse või kahjuliku seksuaalkäitumisega laste ning noorte kohta (nt varajane märkamine, ennetustöö, sekkumine, turvaline internetikäitumine jne) koolidele ja ülikoolidele.

NCATS-i rahastatakse peamiselt eraannetustest, kus kaheksast spetsialistist viis on NSPCC töötajad ja kolm töötavad riiklikult rahastatud Riikliku tervishoiuteenistuse (National Health Service) all. Konsultatsioonide, hindamiste ja sekkumiste eest maksab suunav organisatsioon, milleks on tavaliselt kohalik omavalitsus, aga ka Riikliku tervishoiuteenistuse komisjonigrupid, koolid või teised avaliku sektori organisatsioonid.

Laste ja noortega töötab multidistsiplinaarne meeskond, kuhu kuuluvad kliiniline psühholoog, sotsiaaltöötajad, psühhiaater ja pereterapeut. Probleemse või kahjuliku seksuaalkäitumisega lapsed ja noored suunatakse asutusse enamasti KOV-i sotsiaalosakonna poolt. Ka töötab NCATS laste/noortega, keda on kriminaalkorras karistatud. Siiski on suunajaks pigem KOV, kuna neil on rohkem rahalisi vahendeid. Kuigi NCATS meeskond töötab kõikide laste ja noortega, kes on neile suunatud probleemse või kahjuliku seksuaalkäitumise tõttu, siis NCATS ei tööta laste ja noortega aktiivse kriminaalmenetluse ajal, juhul kui selle kasutamine ohustab kriminaalmenetluse huve. Kuna KOV on koordineeriv asutus lapse või noorega tehtava töö juures, siis on kõikide juhtumite puhul kaasatud KOV-i sotsiaaltöötaja, kes töötab kogu perega.

Riiklikul tasandil on Ühendkuningriikides välja töötatud riiklikud strateegiad laste seksuaalse väärkohtlemisega tegelemiseks, kuid puudub ühtne riiklik reeglistik probleemse või kahjuliku seksuaalkäitumisega laste ning noorte kohtlemise osas. NCATS-i spetsialistide sõnul võtavad asutused nendega ühendust ainult seetõttu, et nad on neist kolleegidelt kuulnud või leidnud infot internetist. Sealjuures tegelevad nad ainult nende laste ja noortega, kes on suunatud neile asutuste kaudu.

Laste ja noorte hindamistel on NCATS-s välja töötatud kindlad standardid. Näiteks toimuvad lapse või noorega neli kahetunnilist kohtumist, kus esimene kohtumine viiakse läbi kindlasti lapse/noore enda kodus. Samuti toimub kohtumine nii vanema(te) kui ka võrgustikuga ning teostatakse psühhomeetriline hindamine. Hindamist viiakse läbi vastavalt lapse/noore vajadustele ja juhtumi eripäradele. NCATS pakub

[37] Tegemist on Ühendkuningriikides ühe suurima laste heategevusorganisatsiooni NSPCC (National Society for the Prevention of Cruelty to Children) allasutusega.

ka lisatasu eest täiendavat hindamist, mille raames viiakse kõikide perekonnaliikmetega läbi intervjuud (*attachment interviews*), kuid seda teenust pakutakse vaid neile, kelle emakeeleks on inglise keel.

Hindamisel peetakse oluliseks, et laps või noor tunneks end võimalikult turvaliselt, mistõttu tegeletakse kõigepealt turvatunde loomisega. Sellest tulenevalt on lapsel või noorel ka KOV-is kindel sotsiaaltöötaja. Samuti on asutuse vaateväljas perekond ning tehakse tööd ka perekonnaga. Hindamise ajal selgitatakse välja kõik varjatud teemad (üksinduse- ja tõrjutuse tunne, kiusamine jne) ning haavatavused (õpiraskused, puuded, erivajadused jne). Samal ajal pööratakse tähelepanu sellele, et välja selgitada, kas lapse või noore baasvajadused on kaetud.

NCATS pöörab tähelepanu nii hindamisvahendi(te) tulemusele (skoor) kui ka teemadele, mis tõstatuvad hindamise käigus. Väga oluline on nende jaoks võrgustikutöö ja partnerlus, kuhu kaasatakse neid inimesi, kes on lapsega juba seotud. Vajadusel pakuvad vanematele või teistele last kasvavatele isikutele (nt kasuvanemad, eestkostjad, kasvatajad asendushooldusel viibivate laste puhul) supervisiooni ja konsultatsioone (nt milliseid meetodeid lapse/noorega kasutada jne). Paljudel lastel on traumakogemus ning liiga paljude erinevate professionaalide kaasamine võib tekitada segadust. Seega tehakse koostööd ja tööd lapse/noore olemasoleva tugivõrgustikuga. Sealjuures teavitatakse kooli jt asjassepuutuvaid institutsioone, et lapse/noorega tehakse sellist tööd, ent ka teavitatakse, mida lapse või noorega tehakse, et kõik oleksid teadlikud eri teraapiatest, mida lapsele või noorele pakutakse. Sealjuures peetakse oluliseks, et kui NCATS on võrgustikus ainuke organisatsioon, kes tegeleb lapse või noorega, siis on kõige olulisem see, et kõik inimesed, kes kuuluvad lapse ellu, arvaksid olukorrast ja edasisest tegevusplaanist samamoodi.

NCATS-i spetsialistid kasutavad oma töös esmaseid hindamisvahendeid, psühhomeetrilisi teste, AIM-i hindamisvahendeid ja PROFESOR-i (vaata ka Tabel 2). Kui varasemalt kasutati ka SAPROF-i ja J-SOAP-II-e, siis on nüüdseks üle mindud PROFESOR-le ning AIM hindamisvahenditele. Siiski tõi üks intervjueeritavatest välja, et vahetevahel kasutab ta ka J-SOAP-II hindamisvahendit, kui see osutub sobilikuks. NCATS-i spetsialistid on läbinud AIM hindamisvahendite koolitused, et asutuse töötajatel oleks olemas ajakohane väljaõpe. Intervjuus osalenud spetsialistid rõhutasid, et lisaks AIM koolitus(t)el osalemisele on **edukaks hindamise eelduseks traumateadlikkus, baasteadmised probleemsest ja kahjulikust seksuaalkäitumisest ning kogemused sihtrühmaga töötamisest**.

Hindamisel ei tegeleta ainult riskide väljaselgitamisega, sest NCATS-i hinnangul mõjutavad noore käitumist väga palju erinevad haavatavused, mis vajavad ka tähelepanu. Samuti ei ole hindamisvahendid hindamise keskpunktiks, vaid tehakse järeldusi kogu koondunud info (hindamine lapse/noorega, vestlused perekonnaliikmetega, lapse/noore minevikukogemused, kodukülastused) põhjal. Kuna lapsed ja noored on erinevad, siis ei ole võimalik ka toetuda vaid ühe hindamisvahendi tulemustele, vaid oluline on olla paindlik ja hea kohanemisvõimega. Spetsialistid mainisid, et mõnel juhul on psühhomeetrilised testid informatiivsed, teisel juhul on oluline info tulnud vestluse käigus.

> *"I'm really working very collaboratively with a young person where possible, rather than, sticking only with one source. It needs to be adaptable, it needs to respond appropriately. So, we just draw from other things within our toolbox, our own personal toolboxes as practitioners."*
>
> *Ma reaalselt töötan noorega koostöiselt, kui see võimalik, selle asemel, et kinni jääda ainult ühele allikale. On vaja olla kohanemisvõimeline, on vaja reageerida asjakohaselt. Seega me lihtsalt valime teised asjad oma tööriistakastist, meie endi isiklikest tööriistakastidest, kui praktikud.* (NCATS-i spetsialist)

Sealjuures lähtub NCATS põhimõttest, et hindamisvahend on nii hea, kui on kasutaja, kes seda kasutab (*„A tool is only as good as the person that's using it"*).

NCATS-s kasutatavatest **hindamisvahenditest** saab ülevaate alljärgnevas tabelis (Tabel 4).

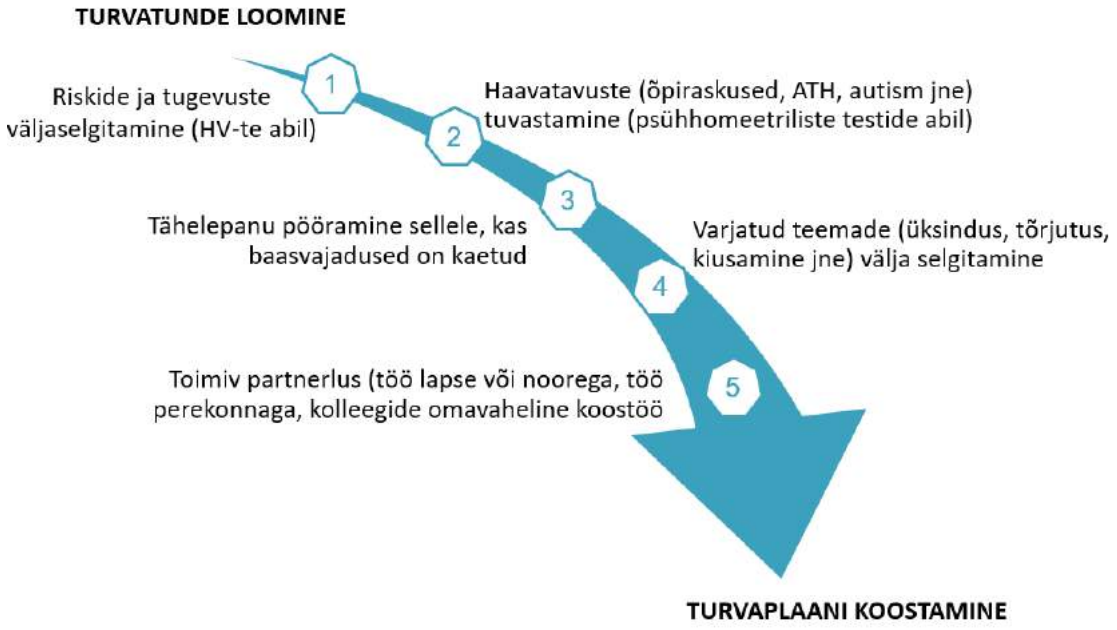
TABEL 4. ÜLEVAADE NCATS-S KASUTATAVATEST HINDAMISVAHENDITEST

HV-i NIMETUS	TUGEVUSED	NÕRKUSED
AIM Projekti hindamisvahendid	Universaalsus (sobib ka eri puuete puhul) Aitab prioritiseerida teemasid, millega sekkumisel arvestada Koostatavat graafikut on hea kasutada suhtlemisel lapse/noore, perekonna ja teiste spetsialistidega Võimaldab paindlikult läheneda	HV ei selgita lapse/noore käitumise põhjuseid, kuid hea sekkumise leidmiseks vaja mõista, mis ajendas last/noort nii käituma Lapse/noore kohta ei saa teada kogu vajalikku infot HV ütleb, kus laps/noor hetkel on, aga mitte seda, mis edasi saab. Aja möödudes tuleb arvestada sellega, et lapse/noore kohta käiv info ei pruugi enam tõele vastata, kui asjaolud on muutunud Ajakulukas Tulemused on teataval määral ettearvatavad Tulemustest on spetsialistidele rohkem kasu, kui lastele/noortele endile
PROFESOR	Võtab arvesse noore ressursse ja tugevusi Aitab prioritiseerida teemasid, millega sekkumisel arvestada Tulemusi on hea kasutada suhtlemisel lapse/noore, perekonna ja teiste spetsialistidega	Ei saa kõikide laste/noorte puhul kasutada Tulemustest on spetsialistidele rohkem kasu, kui lastele/noortele endile Aja möödudes tuleb arvestada sellega, et lapse/noore kohta käiv info ei pruugi enam tõele vastata, kui asjaolud on muutunud
Psühhomeetrilised testid (vaimne tervis, puuded, kognitiivsed hindamised)	Võimaldab arvesse võtta lapse/noore eripärasid, erivajadusi ja puudeid (nt WISC-test)	Nõrkuseid välja ei toodud
Brook Traffic Light Tool ja Hacketti kontiinum	Vahendid aitavad paremini mõista, millise käitumise alla lapse või noore käitumist liigitada Hea kasutada lasteasutuses	Brooki Traffic Light Tool puhul oht valesti kasutamiseks ja riskide valeks hindamiseks. Seega oluline läbida tasuline koolitus

Allikas: Autori koostatud poolstruktureeritud intervjuude põhjal, 2022

Hindamise käigus koostatakse *safety plan* (turvaplaan), kus on kirjas kõik vajadused ning selgitatakse välja, kas baasvajadused on lapsel kaetud. Ka teevad ettepanekuid, mida on lapsel vaja ning millal. Hindamise eesmärgiks on selgitada välja need vajadused, mis on katmata, aga ka varjatud teemad ja haavatavused nagu õppimisvajadused, autism, ATH jms. Alljärgneval joonisel (Joonis 3) on esitatud turvaplaani koostamise teekond.

JOONIS 3. TURVAPLAANI KOOSTAMISE TEEKOND



Sekkumisel on NCATS-s kasutusel neli programmi: Safe Home, Change for good, Good lives model ja The Good way. Lisaks kasutavad psühholoogid spetsiifilisi psühholoogilisi lähenemisi või teisi sekkumisprogramme, kui need on vajalikud. Neid kasutavad töötajad vastavalt enda teadmistele ja varasemale kogemusele. Programmide valikul lähtutakse lapse või noore eripäradest ning vajadusel kasutatakse koos eri meetodeid.

> *„It's like a collage of different things for the person"*
>
> *Inimese jaoks on see kui kollaaž, mis koosneb eri asjadest.* (NCATS-i spetsialist)

Ka rakendatakse Ühendkuningriikides noorte toimepandud seksuaalkuritegude puhul perekondadega töötades taastava õiguse meetmeid, kuid pigem kasutatakse seda justiitssüsteemis (nt vanglates). NCATS kasutab taastava õiguse elemente nende juhtumite puhul, kus väärkohtlemine on toimunud õdede-vendade vahel. Kuna taastava õiguse meetodi puhul on intervjueeritavate hinnangul oht kasu asemel kahju teha, siis on nad meetodi kasutamise osas ettevaatlikumad.

Laste, noorte ja vanematega töötades ei kasutata ainult üht programmi, vaid ühendatakse eri mudeleid ja programme vastavalt vajadusele. Samuti pannakse rõhku **pere- ja võrgustikutööle** ning **traumateadlikkusele**, kus sekkumine on kooskõlas lapse või noore individuaalsete vajadustega. Suurt tähelepanu pööratakse spetsialistide omavahelisele koostööle, et tagada sekkumise järjepidevus ja toimimine. Kui võimalik, siis kaasatakse lapse/noorega tehtavasse töösse spetsialistid, kes on varem juba lapse või noorega tegelenud. Sellistel juhtudel pakutakse nendele spetsialistidele konsultatsioone või supervisiooni.

> *And that's actually a really, really important thing to consider when it comes to children, young people, especially when there's been lots of loss in their backgrounds, they might not respond so well to just somebody coming in, doing therapy and then leaving. It's actually often better to utilize the support already in place. And when there's a lot of professionals, that's the other thing when it comes to children. Often there's a lot of professionals involved in their life, and it can be quite confusing about who's doing what."*
>
> *Ja tegelikult on tõeliselt-tõeliselt oluline arvestada laste ja noorte puhul, eriti kui neil on tagaplaanil palju kaotusi, siis nad ei pruugi väga hästi reageerida sellele, et lihtsalt keegi tuleb ja teeb teraapiat ning siis lahkub. Tegelikult on palju parem kasutada seda abi, mis on juba olemas. Ja kui on palju spetsialiste, siis on see teine aspekt, mis puudutab lapsi. Sageli on nende elus palju spetsialiste ja see võib olla üsna segadusttekitav, et kes mida teeb.* (NCATS-i spetsialist)

Lisaks on NCATS-s põhitöö vajadustega, kus eesmärgiks ei ole ainult **problemaatilisest käitumisest lahti saamine, vaid kuidas rahuldada elutervelt neid vajadusi, mis on rahuldamata**, et noored ei läheks oma tegelikke vajadusi rahuldama muul viisil- narkootikumide, alkoholi, kriminaalse käitumise ja vägivallaga. Sellest tulenevalt pööravad nad tähelepanu ka käitumise põhjustele, mitte ainult probleemsele käitumisele.

Samuti kohtuvad NCATS-i spetsialistid kord nädalas tiimisiseselt ja arutavad juhtumeid.

NCATS-i kogemus on näidanud, et **parimad praktikad on need, kus töötatakse lisaks lapsele või noorele ka tema vanematega.** Kuna vanematele suunatud programme ei esinenud, siis lõi NCATS ise *Safe Home* programmi ja sellest on kujunenud üks peamisi standardprogramme, mida NCATS-i töötajad hetkel oma töös vanemate, kasuvanemate ja eestkostjatega kasutavad. Tegemist on psühhohariduslikku programmiga, mille raames kohtutakse 15 kuni 16 nädala jooksul ning pakutakse teraapiat kui ka informatsiooni (nt mis on kahjulik seksuaalkäitumine, selle põhjused, sekkumisvõimalused jne). Mudeli kasutamiseks on vajalik koolituse läbimine.

> *"Best practice says that you work with parents as well as the children who display harmful behavior in order to maximize the chances of the intervention working."*
>
> *Parim praktika on see, kus sa töötad lisaks kahjuliku seksuaalkäitumisega lastele ka vanematega, et suurendada võimalust, et sekkumised toimiksid.* (NCATS-i spetsialist)

Õpiraskuste ja teiste erivajadusega noorte puhul kasutatakse *The Good Way* mudelit, mis põhineb ideel, et igaühel on head ja halvad küljed. Mudel toetab noortel sõnastada ja välja selgitada enda tugevused ning nõrkused ja toetada tugevuste kasutamist. Ka rakendatakse NCATS-s *Change for Good* programmi, mis toetub kognitiiv käitumuslikule teraapiale ja pakub noortele tööriistu, kuidas oma mõtteid ja käitumist muuta. Viimasel ajal on asutus hakanud tähelepanu pöörama **keelekasutusele**, et välistada olukordi, kus spetsialistid võivad lapse või noorega suheldes kasutada sõnu ja väljendeid, mis võivad olla stigmatiseerivad ja tekitada häbitunnet. Samuti on NCATS-i eesmärgiks vältida olukordi, kus noorele öeldakse, mida ta valesti tegi ja suurendada sellega noore häbitunnet ning enesevihkamist, vaid proovitakse leida meetodid, mis toetaksid noori ja aitaks neil muuta oma käitumist positiivsemaks. Kuna *Change for Good* mudel stigmatiseerib keeleliselt noori, siis sellest tulenevalt kasutavad NCATS-i spetsialistid seda mudelit vähem oma töös. Samuti rakendavad NCATS spetsialistid noortega töötamisel *Good Lives Model*'it, mis pöörab tähelepanu tugevustele ja kuidas vajadusi rahuldada elutervemal viisil.

Ülevaade NCATS-s kasutatavatest sekkumistest on leitav Tabel 5.

TABEL 5. ÜLEVAADE NCATS-S KASUTATAVATEST SEKKUMISTEST

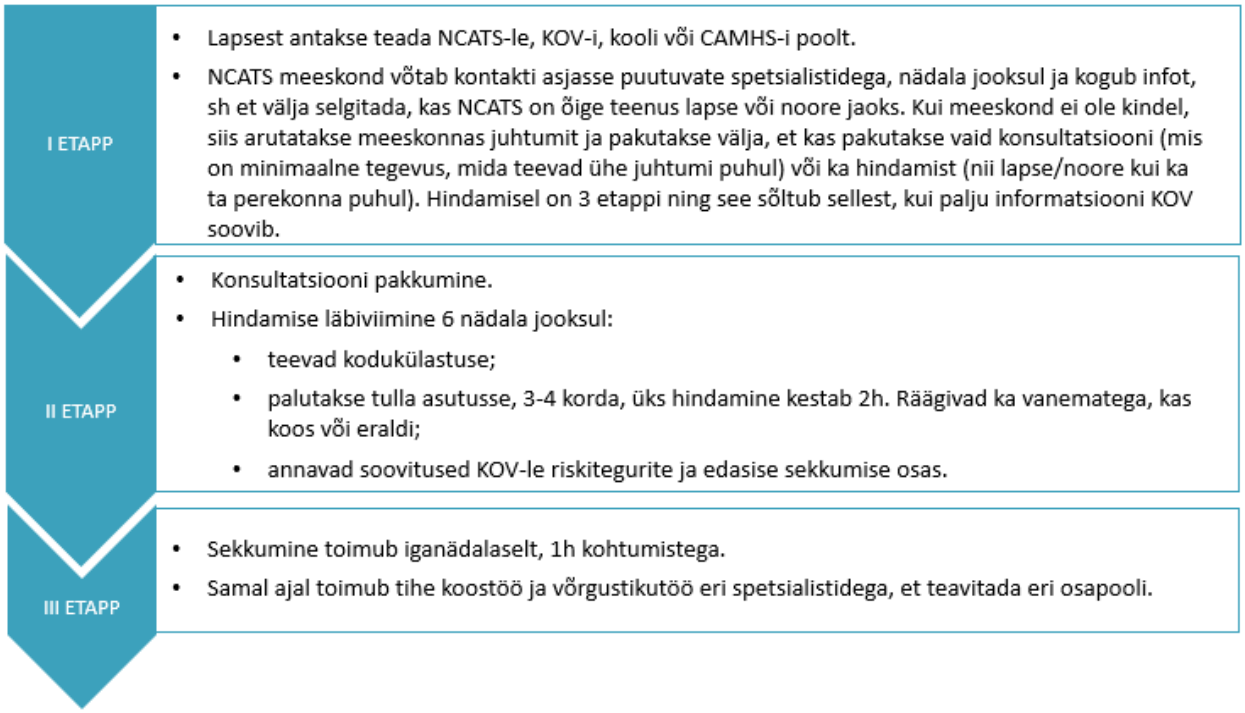
SEKKUMISE NIMETUS	TUGEVUSED	NÕRKUSED
Safe home	Programmi psühhohariduslik ja terapeutiline aspekt Toetab inimeste teadmist ja mõistmist seoses problemaatilise seksuaalse käitumisega Programm annab lähedastele võimaluse analüüsida ja reflekteerida ning läbi arutada, mis toimus Toetab koostööd spetsialistide vahel Eriti toetav nende perekondade jaoks, kus ohvriks on olnud perekonnaliige (nt õde/vend) Võimalus paralleelselt töötada kogu perekonnaga, mis toob kaasa paremad tulemused	Vajadus kohandada vastavalt perele, sest kaetavad teemad sõltuvad iga juhtumi eripäradest
Change for good	Praktilised tööriistad, kuidas noor saab oma käitumist kontrolli all hoida	Ei ole ajakohane enam

SEKKUMISE NIMETUS	TUGEVUSED	NÕRKUSED
		Ei ole universaalne, mõeldud 12–18-aastastele noormeestele Mudelis kasutatav terminoloogia stigmatiseerib Ei kata kõiki teemasid Pärast programmi läbimist ei pruugi noored jätkata õpitud tegevustega
Good lives model	Pöörab tähelepanu lapse või noore tugevustele ja vajadustele	Nõrkuseid välja ei toodud
The good way	Noored võtavad mudeli hästi vastu Mõeldud erivajadusega noortele Erinevate loovmeetodite kasutamine (sh füüsilised harjutused) Lihtne keelekasutus Pöörab tähelepanu lapse või noore tugevustele	Nõrkuseid välja ei toodud

Allikas: Autori koostatud poolstruktureeritud intervjuude põhjal, 2022

Spetsialistid mainisid, et samu programme kasutavad ka teised asutused, kes tegelevad probleemse või kahjuliku seksuaalkäitumisega noortega. Lisaks on Ühendkuningriikides kasutusel AIM-i sekkumisprogramm, kuid seda kasutatakse kriminaaljustiitssüsteemis nende laste ja noorte puhul, kellele on määratud mitte-vabadusekaotuslikud karistused. Intervjuus osalenud spetsialistide hinnangul sobib AIM sekkumisprogramm kasutamiseks nendele spetsialistidele, kellel ei ole terapeudi väljaõpet ja kes ei tööta tiimis, kus on võimalik üheaegselt kasutada eri programme. Samuti sobib AIM sekkumisprogramm neile, kes vajavad standardiseeritud manuaali.

JOONIS 4. ÜHE LAPSE TEEKONNA NÄIDE NCATS-I NÄITEL



5.2. NORRA

Norras tegelevad nii seksuaalkuritegude ohvrite kui ka probleemse või kahjuliku seksuaalkäitumisega noortega lastemajad. Lastemajateenust osutatakse 11-s lastemajas üle Norra ja asutused on mõeldud seksuaalkuriteo ohvritele, kuid samuti töötatakse probleemse või kahjuliku seksuaalkäitumisega noortega. Lastemajade puhul on tegemist riigiasutustega, mis on osa politseisüsteemist ja mis kuuluvad sise- ja justiitsministeeriumi haldusalasse. Asutused tegelevad peamiselt kuni 18-aastaste laste ning vaimse puudega täiskasvanute hindamise ja sekkumisega, arstlike läbivaatustega, võrgustikutöö, juhendamise ja koolitamisega[38]. Samuti kuulab politsei väärkohtlemise väljaselgitamiseks lapsi lastemajas ära, kuid mitte kõikide juhtumite puhul. Esineb ka olukordi, kus lastemaja spetsialist läheb intervjuu ajaks ise politseisse.

Lastemajja satuvad enamasti 12 kuni 15-aastased probleemse või kahjuliku seksuaalkäitumisega noored[39], kes suunatakse politsei kaudu. Sealjuures eelistab lastemaja töötada nii ohvri kui ka toimepanijaga, kui tegemist õdede-vendadega ja alaealistega, et oleks võimalik kohe alustada ka taastava õigusega. Kõikides lastemajades tegeletakse probleemse või kahjuliku seksuaalkäitumisega noortega ning kuigi kõik spetsialistid töötavad nii väärkoheldud kui väärkohtlevate laste ja noortega, siis viimasel ajal on hakanud teatud töötajad töötama ohvritega ja seksuaalselt väärkohtlevate lastega.

Intervjuus osalenud kaks Bergeni lastemaja sotsiaaltöötajat tõid välja, et oma töös puutuvad nad sageli kokku puudega noortega (ca 30% väärkohtlevatest lastest/noortest), aga ka asendushoolduse taustaga isikutega. Sealjuures ei tööta lastemajad enamasti kriminaaljustiitssüsteemist tulnud noortega. Kuna paljud noored, kellega politsei viib läbi intervjuu, on alla 15-aastased, siis ei jõua need noored ka kohtuni.

Laste ja noortega töötades peavad Norra lastemajad oluliseks, et **pööratakse tähelepanu nii laste tugevustele kui ka toimivale koostööle lapsevanematega, kus lapsevanemad toetavad oma last** (Norra kogemuse järgi eelkõige poegi), mis annab lapse või noorega töötades tõhusamad tulemused.

> *"/…/ that the parents support the story, that they cooperate, that they need to help the child instead of turning it around the back to the situation and not fall into and not take part of the follow up. /…/ Because if they deny, the parents deny: "No, no, no, it can't happen. They weren't that night, they weren't at our home", /…/ then it's really hard for a young boy, it's normally boys. That's why I say it's really hard for a young boy, later to say, I've done it. And they, it's much easier to refuse to take part of the follow up from the boy because of the the parents. So if the parents are on the professional side, for the child's best, the best starting point to change and to to avoid recidivism".*

> */…/et vanemad toetaksid lugu, et nad teeksid koostööd, et nad peavad last aitama selle asemel, et pöörata seljad, pöörata selg situatsioonile ja mitte hakata ja mitte võtta osa ühestki järeltegevusest. /…/ sest kui nad eitavad, vanemad eitavad: "ei, ei, ei, seda ei juhtunud. nad ei olnud sel õhtul nad ei olnud meie kodus", /…/ siis on väga raske noore poisi jaoks, need on tavaliselt poisid. Sellepärast ma ütlengi, et noore poisi jaoks on väga raske öelda, hiljem öelda, et ma tegin seda. Ja nemad, nende jaoks on palju lihtsam keelduda osalemast hilisemates tegevustes seoses poisiga, sest vanemad. Kui vanemad on spetsialistide poolel, lapse parimate huvide jaoks, on see parim alguspunkt muutuseks ja retsidiivsuse vältimiseks.* (Bergeni lastemaja spetsialist)

Lastemaja töötajad on ka täheldanud, et **sageli puuduvad seksuaalselt väärkohtlevatel noortel sotsiaalsed oskused ja teadmised suhetest ning suhete arengust.** Sellepärast õpetavad ja juhendavad lastemaja töötajad sageli noori nendel teemadel, kus mõnikord seisnebki sekkumine vaid sotsiaalsete oskuste õpetamises ning suhete teemadel rääkimises.

Lisaks tähtsustab lastemaja, et kõik asjassepuutuvad isikud (ohvrid, väärkohtlevad noored, pealtnägijad, perekonnaliikmed) saaksid abi, isegi kui probleemse käitumisega noor süüdi ei mõisteta. Kusjuures, sellistel juhtudel, kus süüd ei tõendata, siis küsitakse perede käest, et kas nad soovivad, et lastemaja siiski aitaks

[38] Lastemajades toimepanija ülekuulamist ei tehta, vaid see toimub politseis. Norra seaduste kohaselt ei ole politseil kohustust kaasata lastemajasid politsei poolt läbiviidavate kannatanute ja väärkohtlevate laste intervjuude juurde, kuid paljudel juhtudel on nad siiski kaasatud. Kogu lastega tehtavat tööd koordineerib lastekaitsetöötaja.

[39] Norras on isikud süüvõimelised alates 15-aastast (kriminaalvastutusiga)

neid. Seega tegeleb lastemaja väärkohtleva noorega ka siis, kui juhtumit edasi ei menetleta või süüdi ei mõisteta.

> *"If the legal system can't find out that he had done something wrong, it is still a family problem. And then we ask if they want help from us because we think they need help from us. And then we also make safety plans."*
>
> *Kui õigussüsteem ei tuvasta, et ta oleks teinud midagi valesti, siis on see ikkagi pere probleem. Ja siis me küsime, et kas nad tahavad meie abi, sest me arvame, et nad vajavad meilt abi. Ja siis me teeme ka turvaplaane.* (Bergeni lastemaja spetsialist)

Ka võivad pered pöörduda konsultatsiooni saamiseks lastemajja juhtudel, kus noore sekkumisprogrammid on lõppenud. Lastemaja sotsiaaltöötajad on täheldanud, et seksuaalselt väärkohtleva lapse või noore vanemad tunnevad sageli üksindus- ja häbitunnet, mistõttu **peavad oluliseks perele jätkutoe pakkumist**. Sellise lisatoetuse pakkumine on nt Bergeni lastemajas välja kujunenud aastate jooksul.

Veel peavad lastemajad Norras oluliseks, et lapsi või noori toetaksi ja abistaks kohalik süsteem, et vältida olukorda, kus probleemse või kahjuliku seksuaalkäitumisega noor peab reisima teraapiate ja teenuste saamiseks teistesse piirkondadesse. Sellest tulenevalt teevad lastemaja töötajad tihedat koostööd lapse või noore lähivõrgustikuga, et pakkuda abi võimalikult lähedal asuvatest ressurssidest (nt teraapia ja ravi pakkumisel). Sealjuures, kui lapse või noore elukoht asub teises piirkonnas, siis koordineeriva töö võtab üle teine lastemaja.

Samuti juhinduvad lastemaja töötajad teadusuuringute tulemustest, mis näitavad, et isegi, kui noor eitab kogu hindamise ja sekkumise ajal, et ta oleks toime pannud kuriteo ning tal puudub motivatsioon ravis osaleda, siis on noorele osutatavast ravist ning teraapiatest kasu.

> *"But they take something back and do something about it, the research shows. So that's a good knowledge to have. So it motivates us to continue."*
>
> *Aga nad võtavad midagi kaasa ja teevad midagi sellega, seda näitavad uuringud. Seega on see hea teadmine, mida omada. Niisiis see motiveerib meid, et jätkata.* (Bergeni lastemaja spetsialist)

Hindamisvahenditest kasutavad lastemajad AIM Projekti hindamisvahendeid ja sekkumisprogrammi, mis on tõlgitud norra keelde, PROFESOR-i ning varasemalt kasutasid ka ERASOR-i. Kuna ERASOR pöörab tähelepanu ainult riskidele, mitte tugevustele, siis hakati kasutama PROFESOR-i, mis pöörab tähelepanu tugevustele, seda on lihtsam kasutada ning see ei nõua spetsiaalset väljaõpet. Kuigi Norras ei ole üldist riiklikku strateegiat hindamiste läbiviimiseks, on siiski välja kujunenud süsteem, et kõik need spetsialistid, kes töötavad ohvrite ja probleemse või kahjuliku seksuaalkäitumisega laste ning noortega (nt lastekaitsetöötajad, psühholoogid, psühhiaatrid, kriminaalhooldusametnikud, lastemajade spetsialistid ja teised tervishoiutöötajad) on läbinud vähemalt AIM3-e koolituse. Samas mainis üks Bergeni lastemaja sotsiaaltöötajatest, et kuna lastekaitsetöötajad vahetuvad sageli, siis ta ei pea vajalikuks, et nii paljusid spetsialiste on mõistlik selle hindamisvahendi kasutamise osas koolitada. Lisaks tõi sotsiaaltöötaja välja, et kui hindamisvahendit kasutab väga suur spetsialistide ring, siis võib hindamisvahendi kasutuskogemus jääda väikeseks, kuid AIM Projekti hindamisvahendite puhul on oluline, et spetsialistid saaksid kogemustepagasi suurendamiseks ja vilumuse kujundamiseks järjepidevalt neid oma töös kasutada.

Kuigi kõikidel lastemaja töötajatel on teadmised ja oskused läbi viia riskihindamist, siis enamasti viivad hindamist läbi teised spetsialistid. Tavaliselt uuritakse võrgustikukohtumisel lastekaitsetöötajalt, kas selles piirkonnas, kus laps või noor elab, on spetsialiste, kes oskavad kasutada AIM Pojekti hindamisvahendit või -vahendeid ning lastemaja viib hindamise ainult siis ise läbi, kui piirkonnas puudub sellealane kompetents. Seega viivad lastemaja töötajad tänasel päeval läbi üksikuid hindamisi ning pühenduvad eelkõige võrgustikutöö korraldamisele ja nõustamiste ning pereteraapia pakkumisele.

Ülevaade Norra Bergeni lastemajas kasutatavatest hindamisvahenditest ja nende tugevustest ning nõrkustest on leitav alljärgnevast tabelist (Tabel 6).

TABEL 6. ÜLEVAADE BERGENI LASTEMAJAS KASUTATAVATEST HINDAMISVAHENDITEST

HV-i NIMETUS	TUGEVUSED	NÕRKUSED
AIM Projekti hindamisvahendid (AIM3 baasõppena)	Universaalsus (sobib ka eri puuete puhul) Norra keelde tõlgitud	Tasuline ja vajab väljaõpet
PROFESOR	Võtab arvesse ka noore ressursse ja tugevusi, mistõttu saab paremini pöörata tähelepanu sellele, milliseid samme on vaja ette võtta Lihtne kasutada ja võtab vähe aega	Ei saa kõikide laste/noorte puhul kasutada
ERASOR	Keerulisem kasutada, sh ajakulukam	Pöörab tähelepanu ainult riskidele

Allikas: Autori koostatud poolstruktureeritud intervjuude põhjal, 2022

Asutuses on tööl sotsiaaltöötajad ja pereterapeudid ning nad käivad pidevalt ka erinevatel täiendkoolitustel, et paremini sihtrühmaga töötada. Tähelepanu pööratakse ka sellele, et töötajad oskaksid töötada traumakogemusega laste ning noortega.

Sekkumisel kasutavad alati **süsteemset võrgustikutööd** ning **taastavat õigust** (eelkõige vahenduskohtumiste ja aruteluringide näol). Kuigi lastemaja kasutab oma töös pereteraapiat, siis psühholoogilist abi ja teraapiat pakuvad lastele või noortele eelkõige teised asutused. Süsteemse võrgustikutööga on võimalik kokku kutsuda kõik asjasse puutuvad isikud ning pöörata tähelepanu sellele, et kõik tegutsevad ühtse meeskonnana, mis tagab paremad tulemused.

> *"But at last, they may meet and, and the suspect can say I'm sorry. And in the end, the victim can say: why did you do that? And can have an answer, because they have to, in a way, try to close this and move on."*
>
> *Aga lõpuks, nad võivad kohtuda ja, ja kahtlusalune saab vabandada. Ja lõpuks, ohver saab öelda: miks sa tegid seda? ja ta võib saada vastuse, sest nad vajavad seda selleks, et püüda lõpetada seda ja edasi liikuda.* (Bergeni lastemaja spetsialist)

Norras on välja kujunenud süsteem, kus lastekaitsetöötaja, kui juhtumikorraldaja, kutsub kokku kõik võrgustikutöö osapooled, kuid kohtumisi juhivad valdkonna ekspertidena lastemaja töötajad. Kuna lastekaitsetöötajad teavad kõige paremini kohaliku piirkonna eripärasid ning teavad kõige paremini, keda kaasata, siis ei taha lastemajad ise olla rollis, kus kutsuvad eri osapooled kokku. Samal ajal ei ole sotsiaal- ja tervishoiusüsteem nii põhjalikult spetsialiseerunud probleemse või kahjuliku seksuaalkäitumise teemadele, millest tulenevalt on vaja lastemaja kaasata valdkonna ekspertidena võrgustikutöösse. Võrgustikukohtumistel saavad eri osapooled otsustada ja kokku leppida täpsed rollid ja ülesanded hindamisel ning sekkumisel. Ühe Bergeni lastemaja sotsiaaltöötaja hinnangul on Norras lastemajade jaoks väga oluline, et lastekaitsesüsteem oleks juhtumikorraldajaks ning lastemajal on vaid neid toetav roll.

> *"I think it's a really good structure because then it's easier to us to work in more cases. And, they also feel responsibility and learn much more when they have ownership of the case. So, in the last five years, we have done it in every case that the see if the CPS system are involved, it's not always but nearly always."*
>
> *Ma arvan, et see on tõeliselt hea struktuur, sest siis on meil lihtsam töötada rohkemate juhtumitega. Ja, ja nad* [lastekaitsetöötajad] *tunnevad vastutust ja õpivad palju enam, kui nad on juhtumite valdajaks. Seega, viimase viie aasta jooksul oleme seda rakendanud iga juhtumi puhul, kus lastekaitsesüsteem on kaasatud. Seda ei juhtu alati, aga peaaegu alati.* (Bergeni lastemaja sotsiaaltöötaja)

Samuti rõhutas sotsiaaltöötaja, et kuigi võrgustikutöösse kaasatud osapooltest ei pea kõik omama põhjalikke teadmisi seksuaalsest väärkohtlemisest, peaks kõigil olema vähemalt baasteadmised selles valdkonnas. Seega on Norras välja kujunenud 3-etapiline süsteem, kus esimesel tasandil on üldiselt laste ja noortega töötavatel spetsialistid (nt haridussüsteem, tervishoid) baasteadmised seksuaalsest väärkohtlemist. Teises etapis kasutatavad otseselt uuringu sihtrühma lapse või noorega töötavad spetsialistid (psühhiaatrid, lastekaitsetöötajad, lastemaja töötajad, kriminaalhooldusametnikud,

psühholoogid jt tervishoiutöötajad) hindamisvahendeid ning kolmandas etapis pakuvad terapeudid sekkumisprogramme.

Võrgustikutöö kohtumistel osalevad tavaliselt politsei, lastekaitsetöötaja, vanem(ad), tervishoiutöötaja (nt psühhiaater), terapeudid, psühholoogid, koolitöötaja, lastemaja spetsialistid jt asjassepuutuvad osapooled. Väga sageli osaleb esimesel kohtumisel ka uurija ning seejärel hakkab kohtumistel osalema inimene, kes tegeleb politseis noorte teemadega. Kui kohtumistel osaleb uurija, siis on tal võimalik saada ülevaade, kes täpselt hakkab noorega tegelema ja seega ka otsustada, kuidas juhtumiga edaspidi tegeleda. Esimesel kohtumisel räägitakse toimunust, lepitakse kokku tegevuskava ja vastutavad isikud või instantsid. Järgmistel kohtumistel, mis toimuvad iga 2 või 3 kuu tagant, arutatakse, kuidas on lapsel või noorel ja ta vanematel vahepeal läinud ning millised oleksid järgmised tegevused. Infojagamine eri osapoolte vahel toimub ainult verbaalselt, sest spetsialistidel puuduvad õigused pääseda ligi teiste süsteemide andmebaasidele, kuhu infot lapse või noore kohta lisatakse. Küll aga koondub oluline info laste ja noorte kohta Norras lastekaitsetöötaja kätte. Ka kohtumiste kohta koostab lastekaitsetöötaja raporti, mis jääb tema kätte ja mida ta teiste võrgustikku kuuluvate partneritega ei jaga. Sealjuures, võrgustikukohtumised toimuvad ainult siis, kui vanem selleks loa annab. Norra Bergeni lastemajas on vaid üksikud vanemad kohtumistest loobunud.

Väga sageli teevad lastemajad koostööd just koolidega, kus lapse või noore teo sisust räägitakse alles siis, kui on saadud selleks luba nii lapselt või noorelt endalt ning tema vanemalt või hooldajalt. Kui luba ei saada, siis kooli võrgustikutöösse ei kaasata. Bergeni lastemaja sotsiaaltöötajad olid kokku puutunud ainult üksikute kordadega, kus nad koolile infot jagada ei tohtinud. Nende hinnangul oli tavapärasem olukord, kus laps või noor ei soovinud, et juhtunust saavad teada tema õed ja vennad. Samas pidas üks intervjueeritud sotsiaaltöötajatest oluliseks, et kogu lähivõrgustik oleks juhtunust siiski teadlik, sest siis on paremini võimalik toetada kogu pere.

Regulaarsete kohtumiste suurimate tugevustena võib välja tuua toimivat koostööd eri osapoolte vahel ja süsteemset ning tõhusat lapse või noore toetamist. Kuna probleemse või kahjuliku seksuaalkäitumisega lapsed ja noored on pidevalt spetsialistide vaateväljas, siis langevad vaid üksikud neist Norras süsteemist välja.

> *„it doesn't happen so often, because then everyone is so connected to each other. And, it is not so easy for the child to drop off. /…/because then we have the control, we are following up. and we are motivating, and we are motivating the parents, we give the parents the responsibility to help the child. So when we are connected, I think I have, I can't remember one case when we work with this habit, this system meetings. I have, no I don't have experiences that the child has dropped out. But when the child and the family are alone, and the child goes to the therapist, and nothing else, I have experiences from my research that the child has dropped out. So I think that these meetings are so important."*

> *Seda* [süsteemist väljalangemist] *ei juhtu väga sageli, sest iga, igaüks on teineteisega nii ühenduses. Ja väljalangemine ei ole nii lihtne lapse jaoks. /…/ sest meil on siis kontroll, teostame sekkumist, ja me motiveerime ja me motiveerime vanemaid, anname vanematele vastutuse last aidata. Seega, kui oleme ühenduses, ma arvan, et mul, ma ei mäleta mitte ainsatki juhtumit, kus oleme sarnasel viisil töötanud, süsteemi kohtumisteste käigus. Mul on, ei, mul ei ole kogemust, et laps oleks välja langenud. Aga kui laps ja perekond on üksi ja laps käib terapeudi juures ja mitte midagi muud ei ole, siis mul on kogemusi oma uuringu raames, kus laps on väljalangenud. Seega arvan, et need [võrgustiku] kohtumised on nii olulised.* (Bergeni lastemaja sotsiaaltöötaja)

Taastav õigus võimaldab toimepanijal, ohvril, aga ka lähivõrgustikul vajadusel oma suhteid parandada, terveneda ning oma eluga edasi liikuda. Tavaliselt hakatakse taastavat õigust rakendama poole aasta möödudes, kus lastemaja töötajad teevad aktiivset tööd kogukondadega, kuid peresid informeeritakse taastava õiguse võimalusest juba esimesel kohtumisel. Taastavat õigust kasutatakse ainult nende puhul, kes sellega nõus on. Kusjuures, taastavat õigust kasutatakse ka nende juhtumite puhul, kus tööd tehakse mitme omavahel suguluses oleva inimesega ja kõik ei ole nõusolekut andnud. Sellistel juhtudel kasutatakse taastavat õigust ainult nendega, kes on selleks andnud loa. Bergeni lastemaja sotsiaaltöötaja sõnul kasutavad nad taastavat õigust praktiseerides ainult neid meetodeid, mille on üle võtnud Taani JanusCentretist.

Alljärgnevas tabelis (Tabel 7) on välja toodud eri sekkumiste tugevused ja nõrkused.

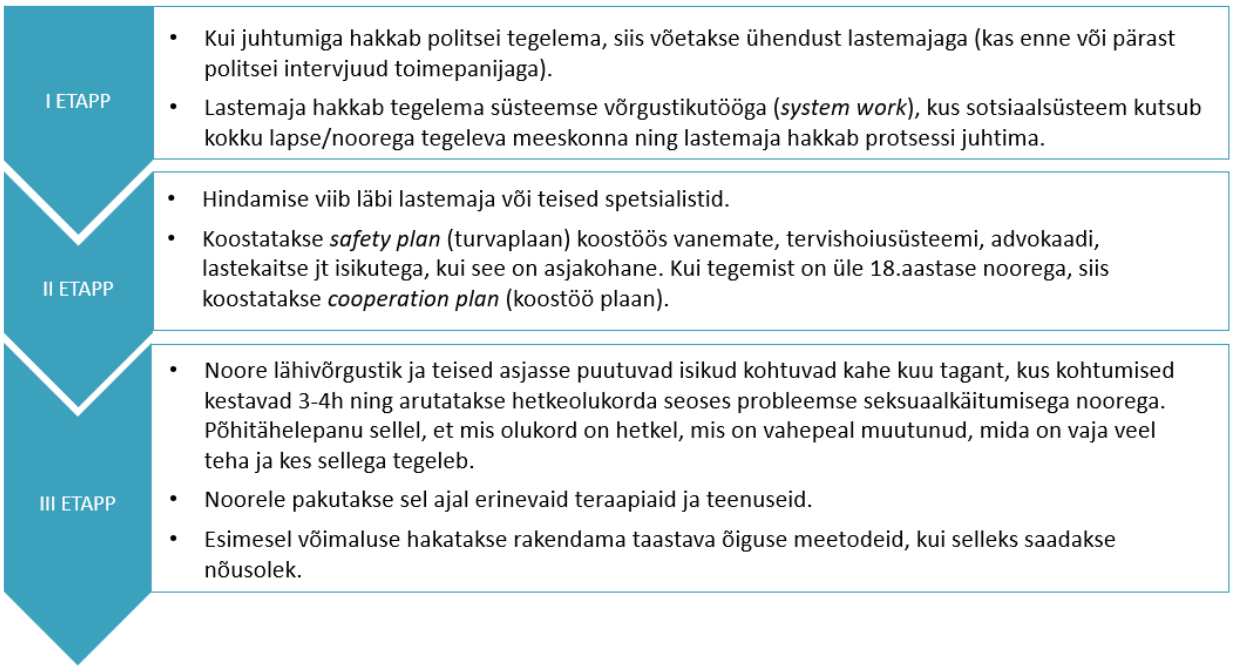
TABEL 7. ÜLEVAADE BERGENI LASTEMAJAS KASUTATAVATEST SEKKUMISTEST

SEKKUMISE NIMETUS	TUGEVUSED	NÕRKUSED
Süsteemne võrgustikutöö	Toetab koostööd kõikide asjasse puutuvate isikute ja institutsioonide vahel Laps või noor ja temaga seonduvad teemad on pidevalt vaateväljas	Keeruline teostada, kui eri osapooled asuvad kaugemates piirkondades Võimalik, et info ei liigu alati
Taastav õigus	Võimalik taastada suhteid, kui see vajalik Suurem turvalisus perekonnas, suguvõsas ja/või kogukonnas Inimesed saavad oma eluga edasi liikuda Toimepanija saab võtta vastutuse oma teo eest ja vabandada Paindlikkus (võimalik oodata, kuni kõik osapooled on kohtumiseks valmis)	Kui palju osapooli seotud, siis keerulisem teostada Kui kõik osapooled (nt ohver, ohvri vanemad) ei ole nõus toimepanijaga kohtuma, siis võib jääda juhtum avatuks ja osapooltel keerulisem oma eluga edasi liikuda

Allikas: Autori koostatud poolstruktureeritud intervjuude põhjal, 2022

Alljärgnevalt on esitatud lapse teekonna näide Norra Bergeni lastemajas.

JOONIS 5. ÜHE LAPSE TEEKONNA NÄIDE BERGENI LASTEMAJA NÄITEL



5.3. TAANI

Taanis tegeleb probleemse või kahjuliku seksuaalkäitumisega laste ning noortega 2003. aastal loodud avalikus sektoris tegutsev **JanusCentret,** mille eesmärk on ennetada varajase sekkumisega laste seksuaalset väärkohtlemist. Asutus töötab peamiselt probleemse või kahjuliku seksuaalkäitumisega laste ja noortega. Alates 2013. aastast töötab asutuse juures riiklik uurimiskeskus ning omatakse Põhjamaade suurimat andmebaasi klientide kohta. Laste ja noortega tehtavat tööd koordineerib sotsiaaltöötaja. JanusCentret pakub:

- Psühholoogilist hindamist ja sekkumist nii poistele kui tüdrukutele vanuses 4–18 eluaastat.
- Vahenduskohtumisi (*mediation*) ohvrite ning probleemse või kahjuliku seksuaalkäitumisega lapse ning vanemate vahel.
- Nõustamist ja juhendamist professionaalidele (sh õpetajatele), kel on kokkupuude probleemse või kahjuliku seksuaalkäitumisega laste ning noortega.
- Koolitusi välisriikides.

Kuna pooled kliendid on vaimupuudega ning paljudel ka ATH diagnoos, siis laste ja noortega töötamisel pöörab asutus tähelepanu nende diagnoosidele. Ka on tavapärane, et probleemse või kahjuliku seksuaalkäitumisega lastel ja noortel esinevad ärevushäired, depressioon ja üksindustunne. Lisaks on kolmandik klientidest kogenud seksuaalset väärkohtlemist ja olnud seega varem ise ohvrid. Neljandik asutusse sattunud probleemse või kahjuliku seksuaalkäitumisega lastest/noortest on seksuaalselt väärkohelnud oma õde või venda. Seega on JanusCentreti jaoks oluline, et psühholoogid selgitavad välja erinevad haavatavused (nt trauma, ATH, õpiraskused, puuded, koduvägivald). Samuti on tavaline, et probleemse või kahjuliku seksuaalkäitumisega noored pärinevad asendushoolduselt. Kusjuures, kui muidu asutus ei tööta ohvritega, siis õdede-vendade juhtumite puhul tehakse erand, et pere ei peaks käima oma lastega mitmes asutuses.

Lisaks peab JanusCentret vajalikuks, et asutuses töötaks vähemalt üks spetsialist, kes oleks ka seksuoloog ja kes oskaks hinnata, kas vanematel, noortel või noortel täiskasvanutel esineb pedofiiliat või seksuaalhälbeid ning kui tõsine see probleem on.

> *"Most of the children and adolescents, there is no recidivism, or it's very, very low among children and young young persons. But some of the oldest of the young persons, if you see some kind of pedofilia, you can have that. It will raise the danger that there can be recidivism. So for a special group, it's important to assess that. But as you know, children, adolescents only, they are not pedophiles, that's not the background for their behavior. It is that they're not thriving themselves, or they have other problems."*

> *Enamikul lastel ja noorukitel ei esine retsidivismi või see on laste ja noorte hulgas väga- väga madal. Aga mõnede vanemate noorukite puhul, kui sa näed pedofiiliat, siis seda võib esineda. See tõstab ka ohtu, et seal võib olla retsidivism. Seega, teatud grupi puhul on oluline seda hinnata. Aga nagu sa tead, et lapsed, noorukid ainult, nemad ei ole pedofiilid, see ei ole nende käitumise tagamaa. Nad ise on edasijõudmatud või neil on teised probleemid.* (JanusCentreti spetsialist)

Asutus tähtsustab, et hindamine toimuks väga hoolikalt, mistõttu kasutavadki oma töös hindamisel koos eri infoallikaid, et vähendada riski, et hindamisel jäävad mõned riskitegurid märkamata. Lisaks peab JanusCentret oluliseks, et probleemse või kahjuliku seksuaalkäitumisega laps või noor saaks samasugust abi nagu väärkoheldud laps ning vältida tuleks nende sildistamist kui kriminaale või pedofiile. **Ka riiklikul tasandil on loodud tingimused, et nii alaealistele kui täiskasvanud ohvritele ning väärkohtlejatele pakutakse tasuta teenuseid.**

> *"It is no matter how much you do to find out what is the problem, of course, you can't be sure that you assess every problem they have. But I think it's very important to think it in a developmental perspective. These are children, adolescents, so they are on their way in the development. And that's why you, of course, you can have a greater impact on them than you can on an adult. And much of the help these children need is the same as other children who have been child abused or neglected. It's actually it's the same help they need. On top of that, they also, of course, need that you address their sexual behavior in a very focused and direct way."*

> *Ei ole oluline kui palju sa teed selleks, et selgitada välja probleem, muidugi, sa ei saa olla kindel, et oled suutnud hinnata igat probleemi. Aga ma arvan, et on väga tähtis mõelda lapse arengu perspektiivist. Need on lapsed, alaealised, seega nad on arenemas. Ja sellepärast sa, muidugi, saad neid rohkem mõjutada, kui täiskasvanuid. Ja abi, mida need lapsed vajavad, on paljuski sama, mida vajavad teised väärkoheldud või hooletusse jäetud lapsed. Tegelikult vajavad nad sama abi. Kõige selle peale nad ka, muidugi, vajavad, et sa adresseeriks nende seksuaalset käitumist väga fokusseeritud ja otseselt viisil.* (JanusCentreti spetsialist)

Asutuse poolt läbi viidud uuringud on näidanud, et pärast sekkumist on probleemse või kahjuliku seksuaalkäitumisega laste ja noorte puhul kõrgem risk sattuda ise ohvriks. Seetõttu on eriti vajalik, et nad saaksid asjakohast abi, nende traumakogemusele on pööratud piisavat tähelepanu ning neid vaataks üle ka arengupsühholoog, et kõik haavatavused tuleksid ilmsiks.

Probleemse või kahjuliku seksuaalkäitumisega lapsed ja noored satuvad JanusCentretisse alati sotsiaalsüsteemist (lastekaitse), kus sotsiaaltöötaja võtab keskusega ühendust ning pärast ühist kohtumist otsustatakse, mis ravi või hindamist rakendatakse. Sealjuures suunatakse ka need lapsed ja noored sotsiaaltöötaja kaudu keskusesse, kes on jõudnud politseisse. Ligikaudu 10% juhtumite puhul on ka menetlused. Paljud probleemse või kahjuliku seksuaalkäitumisega lapsed ja noored on alla 15-aastased ning vaid üksikud noored vanuses 15 kuni 18 satuvad vangi. Kusjuures, kohtusse jõudnud noorte puhul on tavaline, et kui tegemist on kergemate kuritegudega, siis antakse noorele valida, et kas ta läheb vangi või hakkab käima JanusCentretis. 2020. aastal loodi ka süsteem alla 15-aastaste laste ja noorte jaoks, kus mitte kohtusüsteem, vaid sotsiaalsüsteem otsustab, millist hindamist ja sekkumist oleks mõistlik kohaldada. JanusCentreti psühholoogi sõnul ei ole sellistel juhtudel politseid kaasatud, vaid need lapsed ja noored on suunatud tavaliselt JanusCentretisse. Lisaks on Taanis tavaks, et kui lapse või noore puhul on algatatud menetlus, kuid see lõpetatakse ära, siis suunatakse laps või noor tagasi sotsiaalsüsteemi. 2020. aastal loodi Taanis uus süsteem, kus 10 kuni 15-aastaste laste puhul otsustab sotsiaalsüsteem, millist sekkumist lapsele kohaldada. Januscentreti spetsialisti sõnul ei kaasata seega enam alla 15-aastaste laste puhul alati politseid, vaid suunatakse kohe Januscentretisse hindamise ja sekkumise läbiviimiseks. Kui politsei siiski sekkub, siis ta on lapse või noorega tehtava intervjuu juures, kuid menetlust ei algatata. Lisaks, JanusCentretil ei ole kogemust sellega, et kohtus esitaksid nad arvamuse süüdistatava osas, küll aga ohvrite osas.

Asutus teeb tihedat koostööd nii sotsiaaltöötaja, kes annab JanusCentretile ka infot lapse või noore kohta (nt kas laps käib psühhiaatri juures) kui ka haridussüsteemiga. Tavaline on olukord, kus JanusCentret nõustab kahte kuni kolme õpetajat, kellega probleemse või kahjuliku seksuaalkäitumisega laps või noor kõige rohkem kokku puutub ja/või kellega on lähedasemad suhted. Sealjuures nõustatakse õpetajaid ainult siis, kui vanemad selleks loa annavad. Lisaks on tavapärane, et JanusCentret jagab kooliga hindamise tulemusel koostatud üldisemat aruannet, mis võimaldab koolil lapsele või noorele paremini toeks olla.

Hindamisel kasutab Taani JanusCentret AIM-i, PROFESOR-i, ERASOR-i ja psühhomeetrilisi teste. Kliiniline psühholoog teeb tavaliselt psühholoogilise hindamise, kus hindavad nt IQ-d (SCIAC testiga), emotsionaalset seisundit ja kas neil traumakogemust, kiindumushäireid. Kusjuures, psühholoogilise hindamise ajal ei käsitleta seksuaalsusega teemasid. Lisaks, kui asutus kasutab AIM-i, PROFESOR-i ja ERASOR-i, siis psühholoogilise hindamise käigus. Seejärel viib teine kliiniline psühholoog lapse või noorega läbi põhjaliku intervjuu, et selgitada välja lapse või noore probleemse või kahjuliku seksuaalkäitumise põhjused. Intervjuu juhis on välja töötatud JanusCentreti poolt ning see põhineb osaliselt Child Attachment Interview (CAI) vahendil. Alates 2003. aastast viiakse intervjuu läbi kõikide laste ja noortega, mis annab võimaluse JanusCentreti juures asuval teaduskeskusel koguda andmeid uuringute jaoks. Kuna intervjuu käigus on võimalik hinnata ka lapse ja noore vaimset tervist, siis viib intervjuu läbi ainult kliiniline psühholoog.

JanusCentret on laste ja noorte jaoks välja töötanud kaks intervjuu juhist, kus üks juhis on mõeldud noorematele (3–10-aastastele) ja teine vanematele lastele (11–18-aastastele). Intervjuu käigus käsitletakse põhjalikult teemasid, mis annaksid spetsialistidele infot lapse või noore igapäevaelust (sh õppimine, hobid, sõbrad), kasvutingimustest, suhetest, lähivõrgustikust, emotsionaalsest seisundist, seksuaalsusest, varasemast kogemusest väärkohtlemisega (vaimne, füüsiline, seksuaalne) ning kahjulikust või probleemsest seksuaalkäitumisest.

Samuti teeb sotsiaaltöötaja intervjuu vanematega, kelle puhul kasutatakse samu küsimusi ning räägitakse ka teiste professionaalidega (nt õpetajad), kes lapsega kokku puutuvad. Lapse või noore hindamist viib läbi psühholoog ja sotsiaaltöötaja intervjueerib vanemaid. Lisaks vestlusele viiakse nooremate laste puhul läbi vaatlus. Kolme spetsialisti kaasamine hindamisse annab asutusele väga hea ülevaate kogu perekonnast. Spetsialistid teevad omavahel tihedat koostööd ja ühiselt otsustatakse, milliseid sekkumisi planeerida. Tavaliselt kestab hindamine kokku ligikaudu 3 kuud.

JanusCentreti jaoks on oluline, et enne sekkumiste kavandamist oleks laste ja noorte puhul välja selgitatud kõik probleemid, mistõttu viiakse hindamine väga põhjalikult läbi. Sealjuures peab asutus tähtsaks, et noorel oleks võimalik analüüsida ja reflekteerida oma käitumist ning suurt rõhku pannakse sellele, et spetsialistid ei kiirustaks järelduste tegemisega.

> *„And I think that's really a very important part of it to ask children or their adolescent: How do you think it could happen that you have done this to another child? Do you have any kind of explanation? I think it's actually one of the most important questions to ask that we add has to be don't jump to conclusions. And sometimes the children can tell us something about why it happened. Or it starts a process in them when they start to reflect upon it. And that's very important when you are going into treatment later on. Because if you can't tell me why you did it, how can I be assured that you won't do it again?"*
>
> *Ja ma arvan, et väga oluline osa on küsida lastelt või noortelt- Mis sa arvad, miks see juhtus, et sa nii tegid teisele lapsele? Kas sul on selle osas mingeid põhjendusi? Ma arvan, et see on üks tähtsamaid küsimusi, mida küsida, et me ei hüppaks järeldustesse. Ja mõnikord lapsed oskavad meile midagi rääkida, miks see juhtus. Või algatab neis protsessi, kus nad hakkavad selle üle reflekteerima. Ja see on väga oluline, kui hiljem sekkumist läbi viia. Sest kui sa ei oska mulle öelda, miks sa seda tegid, siis kuidas saan ma olla kindel, et sa seda uuesti ei tee?* (JanusCentreti spetsialist)

Järgnevas tabelis (Tabel 8) on leitav ülevaade JanusCentretis kasutatavate hindamisvahendite tugevustest ja nõrkustest.

TABEL 8. ÜLEVAADE JANUSCENTRETIS KASUTATAVATEST HINDAMISVAHENDITEST

HV-I NIMETUS	TUGEVUSED	NÕRKUSED
AIM Projekti hindamisvahendid	Võimalik kasutada koos teiste hindamisvahenditega Teemade käsitlus on väga lai	Ei saa olla 100% kindel, et käsitletud on kõiki teemasid, mis on aidanud kaasa probleemse või kahjuliku seksuaalkäitumise tekkele Ei ole nii usaldusväärne
PROFESOR	Võtab arvesse noore ressursse ja tugevusi	Ei saa kõikide laste/noorte puhul kasutada Ei saa olla 100% kindel, et käsitletud on kõiki teemasid, mis on aidanud kaasa probleemse või kahjuliku seksuaalkäitumise tekkele Ei selgita välja lapse/noore käitumise põhjuseid
Psühhomeetrilised testid (vaimne tervis, puuded, kognitiivsed hindamised)	Võimaldab arvesse võtta lapse/noore eripärasid, erivajadusi, puudeid jne (nt WAIS, WISC, WPPSI, Tova test jne)	Ei saa olla 100% kindel, et käsitletud on kõiki teemasid, mis on aidanud kaasa probleemse või kahjuliku seksuaalkäitumise tekkele
Intervjuu lapse/noore ja ta vanematega	Lapse või noore puhul saab käsitleda teemasid, mida muud vahendid ei võimalda Samade küsimuste esitamine võimaldab koguda statistilisi andmeid	Suur küsimuste hulk, mistõttu täitmine ajamahukas Erivajadusega lastel ja noortel keerulisem küsimustele vastata

HV-I NIMETUS	TUGEVUSED	NÕRKUSED
	Lapse/noore ja tema vanemate tulemuste koosvaatamine on ülevaatlik ning informatiivne Võimaldab välja selgitada teo raskusastme ning milliseid sekkumisi noore puhul rakendada Kolme spetsialisti kaasamine annab põhjalikuma ülevaate	
ERASOR	Sobilik kasutamiseks koos teiste hindamisvahenditega	Ei saa olla 100% kindel, et käsitletud on kõiki teemasid, mis on aidanud kaasa probleemse või kahjuliku seksuaalkäitumise tekkele Pöörab tähelepanu ainult riskidele Ei selgita välja lapse/noore käitumise põhjuseid

Allikas: Autori koostatud poolstruktureeritud intervjuude põhjal, 2022

Kuna pooltel asutuse klientidel on rasked kognitiivsed või muud probleemid, siis enamlevinud psühhoterapeutilised lähenemised ei tööta nendega. Sellest tulenevalt on JanusCentret **sekkumise** osas ise loonud programmi **Network treatment**, mis on mõeldud lisaks madala IQ-ga lastele ja noortele ka tema vanematele, hooldajatele ja lähivõrgustikule (nt õpetajad). Ravi pakutakse nii, et täiskasvanud on ka lapse või noore juures, sealjuures koolitatakse ja juhendatakse täiskasvanuid, et nad saaksid jätkata töötamist lapse või noorega pärast seda, kui töö JanusCentretis lõpeb. Asutus peab oluliseks, et lapse või noore lähivõrgustik teaks, kuidas lapse või noorega käituda.

Normintellektiga noortele pakutakse **psühholoogilist abi ja teraapiat**, kus psühholoog tegeleb noorega ning sotsiaaltöötaja töötab paralleelselt vanematega. Sealjuures on oluline töö just vanematega, eriti kui väärkohtlemine toimub suguvõsas ja tekivad suured konfliktid. JanusCentreti kogemus näitab, et kui peredega tööd ei tehta, siis suhted lagunevad.

Asutus pakub kõikidele peredele ka **vahenduskohtumisi** (*mediation*), kus kohtuvad ohver ja väärkohtleja ning väärkohtleja saab võtta vastutuse oma käitumise eest ja vabandada. Kuigi vahenduskohtumist pakutakse kõigile, siis parimaid tulemusi on see näidanud peresiseste juhtumite (nt õdede-vendade) puhul. JanusCentret peab sealjuures oluliseks, et sekkumisel tehakse tööd nii väärkohtleja kui ohvriga ja kaasatakse kõik õed-vennad. Meetod töötati välja 90ndatel spetsiaalselt seksuaalse väärkohtlemise juhtumite jaoks ja tegemist on õigussüsteemist eraldiseisva instrumendiga.

Lisaks, kui JanusCentret ei saa kasutada Networki programmi, siis pakutakse **juhendamist** lapse või noore lähivõrgustikule ehk neile, kes lapsega kõige otsesemalt kokku puutuvad. Juhendamise eesmärk on õpetada täiskasvanutele, kuidas lapse või noorega käituda. Kõige olulisem on see, et kui hindamine ja psühhoteraapia on läbi, jätkaks last ümbritsev sotsiaalne süsteem hea tööga. Sageli on nõrkuseks see, et asutus ei tea, et kui juhtum ära lõpetatakse, siis kas asutuse juhiseid järgitakse ja pakutakse neid teenuseid, mis on lapsele vajalikud. Kuna Taanis peavad probleemse või kahjuliku seksuaalkäitumisega lapsed ja noored kokku puutuma kuni nelja süsteemiga (sotsiaal-, tervise-, haridus- ja/või justiitssüsteem), siis on oht, et koostöö kõikide süsteemide vahel ei toimi.

Järgnevas tabelis (Tabel 9) on antud ülevaade JanusCentretis kasutatavate sekkumiste tugevustest ja nõrkustest.

TABEL 9. ÜLEVAADE JANUSCENTRETIS KASUTATAVATEST SEKKUMISTEST

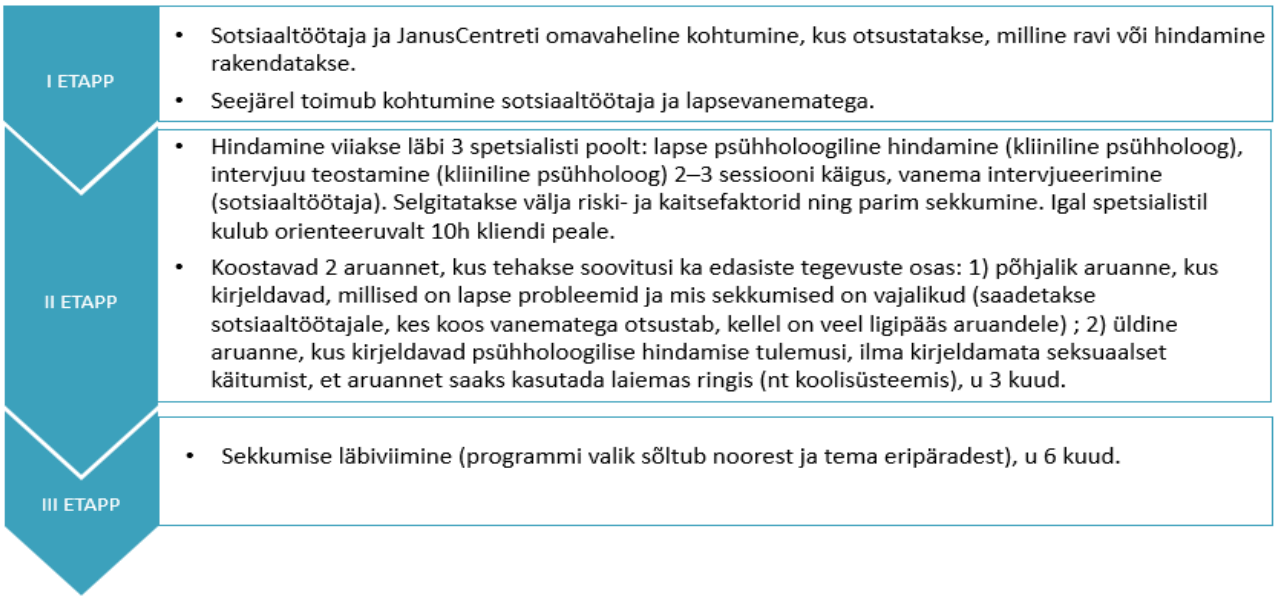
SEKKUMISE NIMETUS	TUGEVUSED	NÕRKUSED
Network treatment	Programm on näidanud häid tulemusi Võimaldab tähelepanu pöörata madala IQ-ga noortele Töötatakse nii noore kui ka tema lähivõrgustikuga Lähivõrgustiku juhendamine, koolitamine ja jõustamine Programm võimaldab pakkuda psühholoogilist abi ja teraapiat	Puudub ülevaade, kas juhiseid pärast järgitakse
Psühholoogiline abi ja teraapia	Töötatakse nii noore kui ka tema vanemate või hooldajatega	Nõrkuseid välja ei toodud
Vahenduskohtumine (ingl. k *mediation*)	Toimiv meetod peresiseste juhtumite puhul Toimepanija saab võtta vastutuse oma teo eest ja vabandada Võimaldab suhteid taastada ja parandada	Nõrkuseid välja ei toodud
Juhendamine	Toetab lähivõrgustikku, et nad oskaksid noorega ise toime tulla	Puudub ülevaade, kas juhiseid pärast järgitakse

Allikas: Autori koostatud poolstruktureeritud intervjuude põhjal, 2022

Kõikide laste ja noorte puhul viiakse nii hindamised kui sekkumised läbi sarnase süsteemi ja meetoditega.

> *„But normally, it won't differ if the child has talked to the police or not. The important thing for us is of course to evaluate how serious is this behavior. And what strategies do we need to be sure that won't happen again. And how do we help this child to thrive and have a good life. Yes, that's our main strategies. Because if a child is thriving, having a good life, having good friends, succeed in school, having safe operating, it's the best way to prevent that they will have sexual behavior problems again.“*
>
> *Aga tavaliselt, ei ole erinevust, kas laps on rääkinud politseiga või mitte. Meie jaoks on loomulikult oluline hinnata, kui tõsine on käitumine. Ja milliseid strateegiaid me vajame, et olla kindlad, et see ei juhtuks uuesti. Ja kuidas me aitame sel lapsel olla edukas ja elada hästi. Jah, need on meie peamised strateegiad. Sest kui laps on edukas, tal on hea elu, head sõbrad, tuleb toime koolis, turvalised tingimused, siis on see parim viis, kuidas ennetada seda, et tal tekib uuesti probleemne seksuaalkäitumine.* (JanusCentreti spetsialist)

JOONIS 6. ÜHE LAPSE TEEKONNA NÄIDE JANUSCENTRETI NÄITEL



VAHEKOKKUVÕTE VÄLISRIIKIDE PRAKTIKATEST

- Sekkumisel lähtuda põhimõttest, et tööd tehakse nii probleemse või kahjuliku seksuaalkäitumisega lapse või noorega, tema perekonnaga ning võimaluse korral kaasata ka laiem keskkond, kus laps viibib (nt asenduskodu, kool jms).
- Tõhusa hindamise läbiviimiseks peab spetsialistidel olema baasteadmised probleemsest ja kahjulikust seksuaalkäitumisest, kogemused sihtrühmaga töötamisest ning teadmised ning oskused traumakogemusega lapse toetamisest.
- Sekkumisprogrammide puhul valida need programmid, mis lähtuvad lapse või noore eripäradest ning vajadusel kasutada koos eri meetodeid.
- Suur tähelepanu pöörata lapse või noorega töötavate spetsialistide koostööle, et tagada sekkumise järjepidevus ja toimimine. Kui võimalik, siis kaasata lapse/noorega tehtavasse töösse spetsialistid, kes on varem juba temaga tegelenud, kuna liiga paljude erinevat spetsialistide kaasamine võib tekitada segadus. Toimiv koostöö spetsialistide vahel vähendab võimalust, et laps või noor jätab sekkumisprogrammi pooleli.
- Edukaks võrgustikutööks on vaja seda läbi viia süsteemselt, regulaarsete kohtumiste ja kindlaksmääratud rollijaotuse ning ülesannete näol.
- Lapse või noorega tehtavas töös peaks esmatähelepanu pöörama tema tugevustele.
- Vajadus pakkuda peredele pärast sekkumise lõppemist jätkutoe võimalust.
- Hindamise teostamisel ja sekkumisprogrammide läbiviimisel oleks vajalik kasutada lapse või noore elukohale võimalikult lähedal asuvaid ressursse, et ei tekiks oht, et teraapiad ja ravi võivad jääda pooleli.
- Igas piirkonnas peaks olema spetsialiste, kes oskavad kasutada AIM3 ja AIM hindamisvahendeid.
- Hindamisvahendite kasutajate hulk ei tohiks olla liiga suur, et spetsialistidel oleks võimalus oma kogemust ja vilumust suurendada.
- Probleemse või kahjuliku seksuaalkäitumisega lastele ja noortele on vaja pakkuda nende jaoks tasuta teenuseid.
- Võimaluse korral kaasata lapse/noore ja perega tehtavasse töösse mitu spetsialisti, kus üks tegeleb lapse/noorega ja teine perega.
- Kõikide peresiseste juhtumite puhul pakkuda peredele taastava õiguse meetodite rakendamist, teistel juhtudel kasutada taastavat õigust võimaluse korral.

6. HINDAMISVAHENDITE VÕRDLEV ANALÜÜS

Võrdleva analüüsi eesmärk on anda põhjalikum ülevaade välja valitud hindamisvahenditest, sh sobivusest sihtrühmale, eeldustest hindajale, hindamisvahendi kasutuselevõtu eeldustest jms-st, ning seeläbi välja selgitada Eestis kasutuselevõtuks sobivaim või sobivaimad hindamisvahendid.

Küsimused, millistele vastust otsitakse:

1. Milline hindamisvahend sobiks kasutuselevõtuks Eestis ning mida kasutuselevõtt eeldaks (hindamise korraldus, hindamismetoodika ja -instrumentide kättesaadavus jm)?
2. Millised on eeltingimused hindamisvahendi kasutuselevõtul Eestis – kuidas peaks toimuma konkreetse(te) hindamisvahendi(te) valideerimine Eestis?
3. Milline on Eestile soovitatava hindamisvahendi konkreetsem väljund – hindamisvahendi alusel tehtavad järeldused ning sisend alaealisele või noorele vajaliku sekkumise üle otsustamiseks?
4. Millist väljaõpet hindamisvahendi kasutamiseks vajaksid spetsialistid (nt kliiniline ettevalmistus, ettevalmistus seksuaalhälvetega tegelemiseks), milline on väljaõpet vajavate spetsialistide sihtrühm ning sellest lähtuvalt võimalik hindamisvahendi kasutuselevõttu koordineeriv asutus Eestis?

Võrdlevas analüüsis tutvustatakse esmalt AIM projekti kuuluvaid peamisi hindamisvahendeid, s.o AIM, AIM3 ja TA-HSB, seejärel MEGA♪ ning lõpetuseks PROFESOR-i. Tutvustused sisaldavad vaid kogutud faktiliste andmete esitamist, mitte autorite hinnanguid. Tutvustustele järgneb ülevaatlik tabel ning autorite kommentaarid seoses hindamisvahendite sobivusega kasutuselevõtuks Eestis. Kokkuvõttes esitletakse vastused uurimisküsimustele ning autorite soovitused.

6.1. AIM

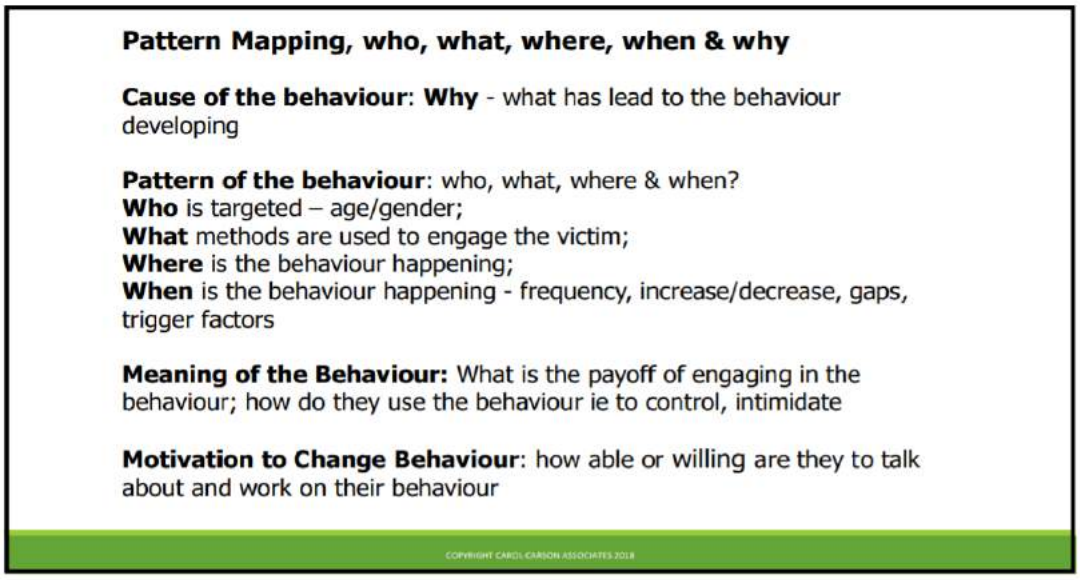
AIM projekt kujutab endast terviklikku kohtlemismudelit (süsteemi), mis hõlmab omavahel seotud mudelite, raamistike ja praktikajuhendite komplekti. Iga ressursi kasutamiseks on ettenähtud koolituskursus (COVID-19 tõttu hetkel ainult veebikoolitused). Riiklikul tasandil kasutavad AIM-i Iirimaa, Norra, Austraalia, Uus-Meremaa ja vahend on muutumas populaarsemaks ka USAs. Hetkel on loomisel nö kihtide kontseptsioon (*layer conception*), kus AIM-ist ja AIM3-st kujunevad põhivahendid ning juurde tulevad teiste sihtrühmade katmiseks mõeldud „kihid“ (nt probleemne seksuaalkäitumine veebis, õpiraskused, autism jne), et vastavalt vajadusele kasutada hindamisvahendeid eri haavatavuste või spetsiifiliste sihtrühmade puhul. Hindamisvahendite valikul (AIM vs AIM3) tuleks arvestada lapse/noore arengutaset, mitte tegelikku vanust.

6.1.1. AIM (ALLA 12-AASTASTELE)

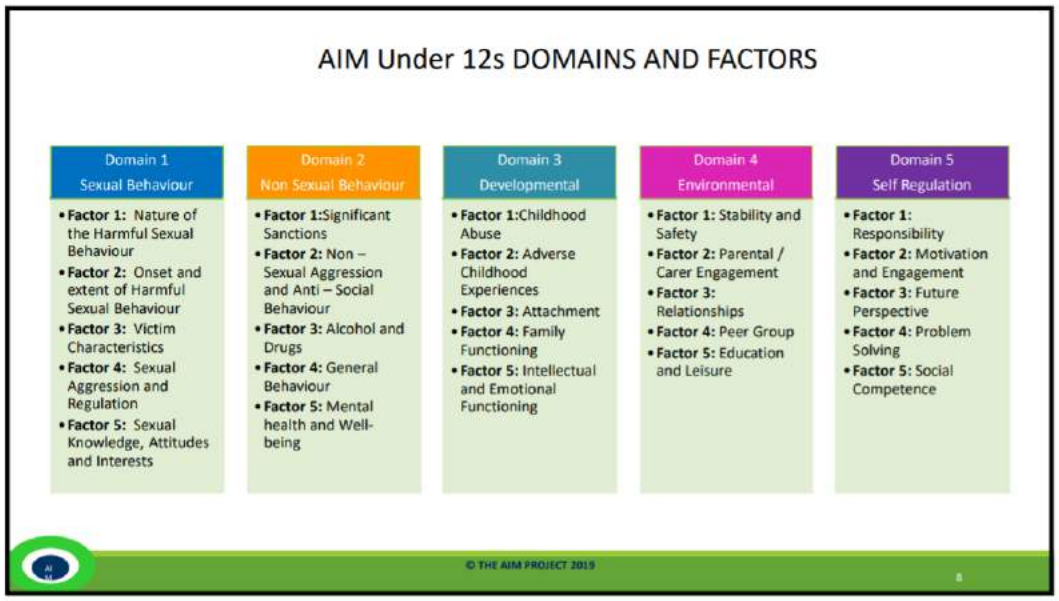
AIM (i.k. *The aim project assessment models for children under the age of 12 years old*) loodi 2007. aastal ning pärast täiendusi aastatel 2014 ja 2019, on hetkel kasutusel hindamisvahendi kolmas versioon. AIM eesmärgiks on visuaalsel kujul näidata arengut ja muutusi nii noorele endale kui ka tema perekonnale ja spetsialistidele.

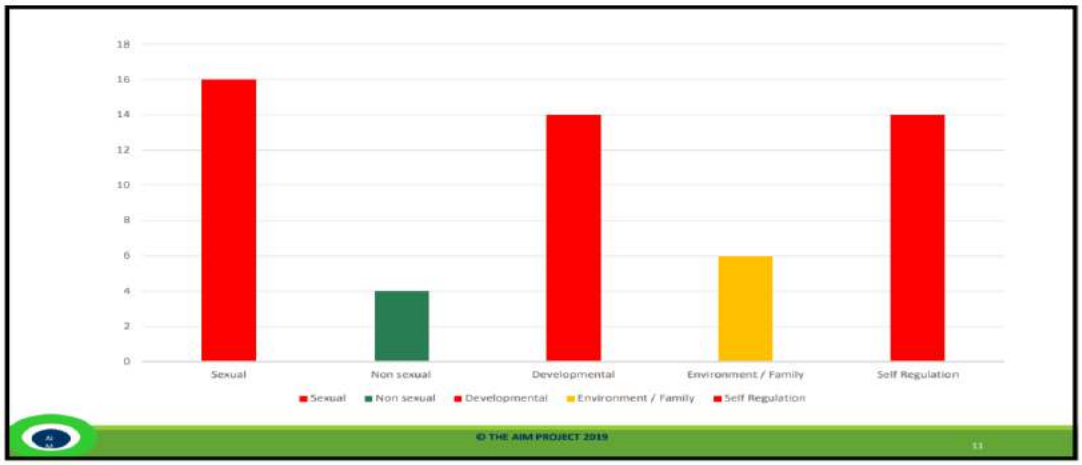
AIM hindamisvahend on sarnane AIM3-le, kuid AIM-i puhul on uuringud tehtud laste ja noorte peal, kus on arvesse võetud ka nende arengutaset. Hindamisvahendite autori hinnangul ei peaks noort hindama vaid seoses tema seksuaalkäitumisega, mistõttu AIM sisaldab ka muid domeene, milliseid probleemse/kahjuliku seksuaalkäitumise muutmisel või mõjutamisel oluliseks peetakse.

TABEL 10. AIM HINDAMISVAHEND[40]

Teema	Kirjeldus
Autor	**Carol Carson/The AIM Project, 2019**
Koolitaja	The AIM Project
Sihtrühm	● Alla 7-aastased ja 8–12-aastased ● poisid, tüdrukud, transsoolised ● erivajadusega (kuna uuringud on läbi viidud lastega, kellel ei ole (tuvastatud) erivajadusi, siis õpiraskustega laste ja autismispektri häirega laste puhul kasutada hindamisvahendit ettevaatusega)
Ülevaade hindamis-vahendist	AIM projekt (mis on terviklik kohtlemissüsteem) pakub alla 12-aastastele lastele suunatud kahte hindamisvahendit: 1. Käitumismustrite kaardistamise vahend alla 7-aastastele lastele, kus keskseteks küsimusteks on kes, mis, kus, millal ja miks. Käitumismustrite kaardistamine aitab välja selgitada: ● seksuaalkäitumise põhjuslikud faktorid- kuidas ja kus on laps õppinud selliselt käituma ● käitumise mustrid- kes on ohus; millal ja kus selline käitumine esineb; millised käitumismustrid esinevad, kui see juhtub; käitumise ajendid (*triggers*); käitumise tähendus lapse jaoks (kas ta mõistab, et see käitumine on seksuaalse alatooniga); kas konkreetne käitumine on seotud emotsionaalsete vajadustega, kiindumusega, kuuluvustundega jne) ● motivatsioon- kas laps on motiveeritud tegema koostööd täiskasvanutega seoses oma käitumisega  **Pattern Mapping, who, what, where, when & why** **Cause of the behaviour**: **Why** - what has lead to the behaviour developing **Pattern of the behaviour**: who, what, where & when? **Who** is targeted – age/gender; **What** methods are used to engage the victim; **Where** is the behaviour happening; **When** is the behaviour happening - frequency, increase/decrease, gaps, trigger factors **Meaning of the Behaviour:** What is the payoff of engaging in the behaviour; how do they use the behaviour ie to control, intimidate **Motivation to Change Behaviour**: how able or willing are they to talk about and work on their behaviour COPYRIGHT CAROL CARSON ASSOCIATES 2018 *Allikas: https://www.griffith.edu.au/__data/assets/pdf_file/0037/819856/B3-25-July-Carol-Carson.pdf* Käitumismustrite kaardistamine toetab koostöö tegemist kõikide asjassepuutuvate isikutega, sest lapse või noore kohta kaardistatud info on kättesaadav kõikide jaoks. Käitumismustrite kaardistamist kasutatakse ka 8–12-aastaste laste puhul, aga ka teiste hindamisvahendite juures. 2. Dünaamiline riskihindamise vahend lastele vanuses 8–12 aastat (ei ole aktuaarne hindamisvahend).

[40] AIM hindamisvahendi kirjeldamisel on kasutatud The Risk Management Authority kokkuvõtet: https://www.rma.scot/wp-content/uploads/2019/09/RATED_Youth-Sexual-Violence_awaiting-validation_collated.pdf

Teema	Kirjeldus
	Riskihindamine on seotud sobivate sekkumistega, st läbi hindamise selgitatakse välja, millist programmi/sekkumist laps või noor vajab. Kuna küsimused on keerulisemad (nt kuidas noor mõistab oma seksuaalset käitumist), siis ei saa seda hindamisvahendit kasutada nooremate laste puhul (eravestlus Carol Carsoniga) AIM hindamisvahend koosneb viiest domeenist ja need omakorda viiest faktorist: Domeen 1: seksuaalkäitumine (Faktor 1: probleemse seksuaalkäitumise olemus; Faktor 2: probleemse seksuaalkäitumise algus ja ulatus; Faktor 3: ohvriga seotud tunnused; Faktor 4: seksuaalne agressioon ja regulatsioon; Faktor 5: seksuaalsusega seotud teadmised, suhtumised ja huvid) Domeen 2: mitteseksuaalne käitumine (Faktor 1: olulised sanktsioonid; Faktor 2: mitteseksuaalne agressioon ja antisotsiaalne käitumine; Faktor 3: alkohol ja narkootikumid; Faktor 4: üldine käitumine; Faktor 5: vaimne tervis ja heaolu) Domeen 3: areng (Faktor 1: lapsepõlve väärkohtlemine; Faktor 2: ebasoodsad lapsepõlve kogemused; Faktor 3: kiindumus; Faktor 4: perekonna funktsioneerimine; Faktor 5: intellektuaalne ja emotsionaalne funktsioneerimine) Domeen 4: keskkond (Faktor 1: stabiilsus ja turvalisus; Faktor 2: vanema/hooldaja osavõtlikkus; Faktor 3: suhted; Faktor 4: eakaaslased; Faktor 5: haridus ja vaba aeg) Domeen 5: eneseregulatsioon (Faktor 1: vastutus; Faktor 2: motivatsioon ja kaasatus; Faktor 3: tulevikuperspektiivid; Faktor 4: probleemide lahendamine; Faktor 5: sotsiaalne kompetents)  *Allikas: https://www.griffith.edu.au/__data/assets/pdf_file/0037/819856/B3-25-July-Carol-Carson.pdf* Domeenide ja faktorite arvestamisel järgitakse järgmist süsteemi: 4- viitab olulisele murekohale 2- viitab mõningasele murekohale 0- see faktor ei viita murekohale / viitab tugevusele (faktorite puhul, mis kohased) Iga domeeni puhul on maksimumskooriks 20, üleüldine skoorimise vahemik 0 –100. AIM hindamisvahend on loodud selliselt, et see võimaldaks arengut ja muutusi visuaalselt kujutada. Seega vaadatakse igat domeeni eraldi ja liidetakse skoorid kokku, kus: ● Skoor 0–4 (tähistatakse rohelisega): tugevused, mida arvesse võtta lapse toetamisel ja vajadusel sobivate sekkumis(t)e valimisel ● Skoor 6–12 (tähistatakse oranžkollasega): risk või vajadus, mis vajab tähelepanu/sekkumist mõõdukal tasemel

Teema	Kirjeldus
	• Skoor 14–20 (tähistatakse punasega): relatiivne vajadus või risk, mis vajab spetsiifilist või kohest sekkumist, riskidega tegelemist ja ettevaatusabinõude kasutuselevõttu  *Allikas: https://www.griffith.edu.au/__data/assets/pdf_file/0037/819856/B3-25-July-Carol-Carson.pdf* AIM etapid: kohene riskijuhtimise turvaplaan, lapse ja vanema/hooldajaga usalduse loomine, käitumismustrite kaardistamine koostöös spetsialistidega; lapse intervjueerimine ja vanem/hooldaja intervjueerimine. Hindamisvahendit tuleks kasutada 5–6 nädala jooksul, mitte pikema perioodi jooksul.
Eeldused hindajale	Hindajad peavad läbima hindamisvahendi 2-päevase koolituse. Koolitusel osalejatelt eeldatakse varasemat hindamisvahendite kasutamise või riskihindamise läbiviimise kogemust. Kasuks tulevad teadmised lapse/noore seksuaalkäitumisest ja arengust. Hindamisvahend on mõeldud kasutamiseks erinevatele spetsialistidele, kes lapsega kokku puutuvad – lastekaitse, meditsiinitöötajad, sotsiaaltöötajad, lastemajad, psühholoogid, psühhiaatrid, kriminaalhooldusametnikud jne. Koolituse lõpus tehakse osalejatele kompetentsi test, kus osalejatele antakse töö juhtumiga ning see test tehakse osalejatega iga 3 aasta tagant.
Hind	397£ (u 470€), mis sisaldab ka raamatut paberkandjal (kui samast asutusest osaleb rohkem kui 2 osalejat, siis alates 3ndast osalejast hind 322£ (u 380€), kuid hinna sees ei ole siis raamatut). Ühest asutusest võib osaleda kuni 5 inimest. Suuremate gruppide puhul tuleb võtta ühendust asutusega ja küsida eraldi hinnapakkumist.
Tugevused	AIM projekti tugevuseks on asjaolu, et kõik ressursid (hindamisvahendid, juhendid, koolitused) tulevad ühest allikast, mis omakorda lihtsustaks hindamisvahendite ülevõtmist Eestis. Samuti on positiivne, et hindamisvahendid on välja töötatud vastavalt sihtrühma kohtlemise ja hindamisega seotud erisustele, kuid kogumis tagab, et kogu sihtrühm saab kaetud (poisid, tüdrukud, lapsed ja noored). Seksuaalkäitumise kontrollnimekiri põhineb Hacketti (2010) seksuaalkäitumise hindamismudelil, milline sarnaneb suuresti murebaromeetri ja Sensoa lipusüsteemiga ning oleks seega kergemini kohandatav Eesti konteksti sobivaks. Üks väheseid hindamisvahendeid, mis võtab arvesse alla 12-aastaseid lapsi Hindamisvahend on paindlik ning iga riik ja kultuur saab võtta vajalikke eripärasid arvesse
Nõrkused	Aja möödudes tuleb arvestada sellega, et lapse/noore kohta käiv info ei pruugi enam tõele vastata, kui asjaolud on muutunud
Olulised aspektid	• Hindamisi tuleks teha regulaarselt, et jälgida noore edasijõudmist ja arengut • Valideerimisel, kuid pole veel valideeritud

6.1.2. AIM3 (NOORTELE)

AIM 3 on edukalt piloteeritud ning see on hästi töötanud praktikas. Originaalversioon AIM-ist avaldati 2000. aastal, mis põhines riski etioloogilisel mudelil[41]. Teine versioon avaldati 2007. aastal, mis täiendas oluliselt esimest versiooni. 2012. aastal täiendati hindamisvahendit nii, et seda oleks võimalik ka kasutada tüdrukute ja õpiraskustega noorte puhul ning AIM3 2019. aasta versiooni lisati juurde tehnoloogia aspekt.

TABEL 11. AIM3 HINDAMISVAHEND [42]

Teema	Kirjeldus
Autor	**Leonard and Hackett/The AIM Project, 2019**
Koolitaja	The AIM Project
Sihtrühm	• 12–18-aastased • Poisid ja tüdrukud • Erivajadusega noored (nt õpiraskused, autism), kuid kasutada tuleb väga ettevaatlikult, kus suurt tähelepanu tuleb pöörata intervjuu läbiviimisele ja kasutatavale keelele • Hindamisvahendit võib kasutada nende noorte puhul, kes viibivad vangistuses, KLAT teenusel, kuid siis tuleb arvesse võtta noore keskkonda • Kui AIM-i kasutatakse vähemusgruppi kuuluvate noorte puhul, siis peab ka arvestama kultuurilisi ja religioosseid aspekte, mis võivad mõjutada noorte seksuaalset ja mitte seksuaalset arengut, perekonna struktuuri, keskkonda ja eneseregulatsiooni
Ülevaade hindamisvahendist	AIM3 on 25 punktist koosnev hindamisvahend, mis on loodud selleks, et aidata praktikutel lisaks riskihindamisele hinnata noore käitumist ja vajadusi erinevate domeenide kontekstis ja seeläbi kaaluda asjakohaseid sekkumisi ning hinnata arengut. Tegemist ei ole aktuaarse hindamisvahendiga AIM hindamisvahend koosneb viiest domeenist ja need omakorda viiest faktorist[43]: Domeen 1: seksuaalkäitumine (Faktor 1: probleemse seksuaalkäitumise olemus; Faktor 2: probleemse seksuaalkäitumise algus ja ulatus; Faktor 3: ohvriga seotud tunnused; Faktor 4: seksuaalne agressioon ja regulatsioon; Faktor 5: seksuaalsusega seotud teadmised, suhtumised ja huvid) Domeen 2: mitteseksuaalne käitumine (Faktor 1: üldine kriminaalsus, mis ei ole seotud seksuaalkäitumisega; Faktor 2: mitteseksuaalne agressioon ja antisotsiaalne käitumine; Faktor 3: alkohol ja narkootikumid; Faktor 4: üldine käitumine; Faktor 5: vaimne tervis ja heaolu) Domeen 3: areng (Faktor 1: trauma ja ohvriks olemine; Faktor 2: ebasoodsad lapsepõlve ja noorukiea kogemused; Faktor 3: kiindumus; Faktor 4: perekonna funktsioneerimine; Faktor 5: tervis, intellektuaalne ja emotsionaalne funktsioneerimine) Domeen 4: keskkonna/perekonna mõju (Faktor 1: stabiilsus ja turvalisus; Faktor 2: vanema/hooldaja järelevalve; Faktor 3: suhted; Faktor 4: eakaaslased; Faktor 5: haridus, tööl käimine ja vaba aeg)

[41] Beech, A. R., & Ward, T. (2004). The integration of etiology and risk in sexual offenders: A theoretical framework. Aggression and Violent Behavior, 10(1), 31–63.

[42] AIM3 hindamisvahendi kirjeldamisel on kasutatud The Risk Management Authority kokkuvõtet: https://www.rma.scot/wp-content/uploads/2019/09/RATED_Youth-Sexual-Violence_awaiting-validation_collated.pdf

[43] Kuna AIM3 puhul kasutatakse AIM hindamisvahendiga peaaegu identseid domeene ning täielikult samasid skoore, siis skooride kohta vt täpsemalt 2.1. peatükist.

Teema	Kirjeldus
	Domeen 5: eneseregulatsioon (Faktor 1: vastutus; Faktor 2: motivatsioon ja kaasatus; Faktor 3: tulevikuperspektiivid; Faktor 4: probleemide lahendamine; Faktor 5: sotsiaalne kompetents AIM3 on mõeldud kasutamiseks mitte ainult esialgsetes etappides (esialgne riskihindamine), vaid ka teatud ajavahemike järel, kontrollimaks sekkumiste tulemusel tehtud edusamme. AIM3 on UK enimkasutatav riskihindamise vahend (probleemse ja kahjuliku seksuaalkäitumise puhul). AIM hindamisvahendid on traumateadlikud, empiirilised ja teadmistepõhised ning arvestavad lapse arenguliste aspektide kui ka keskkondlike mõjutustega. Sobib kasutamiseks erinevatele spetsialistidele, sh lastekaitse, meditsiinitöötajad, sotsiaaltöötajad, lastemajad, psühholoogid, psühhiaatrid, kriminaalhooldusametnikud jne
Eeldused hindajale	Hindajad peavad läbima 2-päevase koolituse. Koolitusel osalejatelt eeldatakse varasemat hindamisvahendite kasutamise või riskihindamise kogemust, eelkõige seksuaalkäitumise valdkonnas. Kasuks tulevad teadmised seksuaalkäitumisest ja arengust. Koolituse lõpus tehakse osalejatele kompetentsi test, kus osalejatele antakse töö juhtumiga ning kompetentsi test tehakse osalejatega iga 3 aasta tagant (eravestlus Carol Carsoniga)
Hind	397£ (u 470€), mis sisaldab ka raamatut paberkandjal (kui samas asutusest osaleb rohkem kui 2 osalejat, siis alates 3ndast osalejast hind 322£ (u 380€), kuid hinna sees ei ole siis raamatut). Ühest asutusest võib osaleda kuni 5 inimest. Suuremate gruppide puhul tuleb võtta ühendust asutusega.
Tugevused	AIM projekti tugevuseks on, et kõik ressursid (hindamisvahendid, juhendid, koolitused) tulevad ühest allikast, mis omakorda lihtsustaks hindamisvahendite ülevõtmist Eestis. Samuti on positiivne, et hindamisvahendid on välja töötatud vastavalt sihtrühma kohtlemise ja hindamisega seotud erisustele, kuid kogumis tagab, et kogu sihtrühm saab kaetud (poisid, tüdrukud, lapsed ja noored). Võtab arvesse nii riske kui tugevusi, aga ka probleemset seksuaalkäitumist internetis Hindamisvahend on paindlik ning iga riik ja kultuur saab võtta vajalikke eripärasid arvesse
Nõrkused	Aja möödudes tuleb arvestada sellega, et lapse/noore kohta käiv info ei pruugi enam tõele vastata, kui asjaolud on muutunud
Olulised aspektid	Hindamisi tuleks teha regulaarselt, et jälgida noore edasijõudmist ja arengut. Ideaalis peaks jõudma selleni, et kõik domeenid on „rohelisel tasandil“ või siis äärmisel juhul „kollasel tasandil“ AIM Projekt liigitab oma kursusi baastaseme ja edasijõudnute tasemeteni. AIM3 puhul on tegemist edasijõudnute kursusega. Kui tegemist on noorukite probleemse seksuaalkäitumisega ja lisaks esineb kahjulik online/veebi seksuaalkäitumine, siis tuleb vahendit kasutada koos TA-HSB juhisega (vt alapeatükk 2.3). Kui esineb ainult kahjulik online/veebi seksuaalkäitumine, siis tuleb kasutada ainult TA-HSB juhist.
Kasutus teistes riikides	UK, Iirimaa, Norra, Hispaania, Uus-Meremaa, Austraalia
Viide	https://aimproject.org.uk

6.1.3 TECHNOLOGY-ASSISTED HARFUL SEXUAL BEHAVIOUR: PRACTICE GUIDANCE (TA-HSB)

TA-HSB hindamisvahend annab raamistiku kliinilise hinnangu tegemiseks noorukite probleemse või kahjuliku online/veebi seksuaalkäitumise osas. Juhis ei ole retsidiivsuse mõõtmiseks, vaid suunab praktikuid vajaliku sekkumise osas ning see on mõeldud spetsialistidele, kes on läbinud AIM ja/või AIM3 koolitused. TA-HSB loodi enne AIM3-e, mistõttu lisati tehnoloogia ja internetiga seonduvad teemad hiljem AIM3 hindamisvahendi juurde.

TABEL 12. TA-HSB HINDAMISVAHEND[44]

Teema	Kirjeldus
Autor	**Allotey & Swann/The AIM Project koostöös NSPCC-ga, 2019**
Koolitaja	**The AIM Project**
Sihtrühm	12–18-aastased poisid Võib kasutada ka tüdrukute ning õpiraskustega noorte puhul (ettevaatusega)
Ülevaade hindamisvahendist	Hindamisprotsessil on kolm etappi: 1. teabe kogumine (minimaalselt 3 intervjuud noorega; intervjuud vanemate/hooldajatega; arutelud/kohtumised asjassepuutuvate spetsialistidega nagu nt politsei, tervishoiutöötajad, lastekaitse, lastemaja jne; tõendusmaterjal nagu sõnumite transkriptsioonid, ohvri intervjuu, kui võimalik jne; muu oluline materjal, nt juhtimiraportid. Info peaks olema seotud 4 domeeniga: kahjulik online/veebi seksuaalkäitumine; areng; perekond; keskkond. 2. „juhtumi formuleerimine“ („*case formulation*“), mis aitab kirja panna lapse/noore, perekonna ja lähivõrgustiku riskid ning tugevused. See koosneb 9-st valdkonnast: lapsepõlv, veebis ja mitte veebis; noorukiiga, veebis ja mitte veebis; neuropsühholoogia; haavatavus; mis on olnud probleemse käitumise ajendid ja mõjutajad; kaasaaitamine (vahendamine), veebis ja mitte veebis; kahjulik seksuaalkäitumine; järjekindlus (murekohad, positiivsed tagajärjed, mida noor sellisest käitumisest saab enda jaoks ja mis takistab neil sellise käitumise lõpetamist); hoidumine (negatiivsed tagajärjed) 3. sekkumise planeerimine (sh juhendamine, jälgimine, järelhindamine), kus võetakse aluseks eelmise etapi tulemusi, et luua turvaplaan ja sobivad sekkumised. Koolituse raames jagatakse töölehed, mis toetavad nende 3 etapiga töötamisel ning kuhu on lisatud ka küsimused ja juhised, kuidas igale etapile läheneda. Hindamisvahend katab neli domeeni: ● Domeen 1: Kahjuliku online/veebi seksuaalkäitumise faktorid, mis võivad kahjustada noort ennast ja/või teisi: nt ebakohane pornograafia tarbimine; seksuaalse/erootilise sisuga lastest tehtud fotode vaatamine, jagamine või valmistamine; seksuaalne ahistamine; lapse meelitamine seksuaalsetele tegudele (*grooming*); kriminaalne taust, antisotsiaalne käitumine jne (vt täielikku nimekirja siit, lk 20) ● Domeen 2: Arengufaktorid, mis on laiemalt seotud nooruki funktsioneerimise, heaolu ja varasema kogemusega seoses väärkohtlemise ja/või traumaga: sotsiaalne areng, emotsionaalne heaolu, trauma, uimastite tarvitamine ning füüsiline ja vaimne tervis ● Domeen 3: Perekonnaga seotud faktorid (nii riskid kui ressursid), mis võivad põhjustada või mõjutada probleemset seksuaalkäitumist: vanemate/hooldajate reaktsioon; nende võimekus noori juhendada ja valvata ning ka nende valmisolek olla kaasatud sekkumistesse; kiindumussuhte kvaliteet peamise lähedase/hooldajaga ● Domeen 4: Keskkonnaga seotud faktorid: veebiaktiivsus, veebikeskkonna mõju käitumisele; toetavate teenuste kättesaadavus; suhted eakaaslastega
Eeldused hindajale	Võivad kasutada kogenud praktikud, kes on läbinud täiendava koolituse probleemse seksuaalkäitumise riskianalüüside läbiviimiseks (näiteks AIM3, J-SOAP-II, ERASOR) ja lisaks läbinud TA-HSB koolituse.

[44] TA-HSB hindamisvahendi kirjeldamisel on kasutatud The Risk Management Authority kokkuvõtet: https://www.rma.scot/wp-content/uploads/2019/09/RATED_Youth-Sexual-Violence_awaiting-validation_collated.pdf

Teema	Kirjeldus
	Koolituse lõpus tehakse osalejatele kompetentsi test, kus osalejatele antakse töö juhtumiga ning kompetentsi test tehakse osalejatega iga 3 aasta tagant (eravestlus Carol Carsoniga)
Hind	352£ (u 418€), sisaldab ka juhist paberkandjal (kui samas asutusest osaleb rohkem kui 2 osalejat, siis alates 3ndast osalejast hind 322£ (u 380€), kuid hinna sees ei ole siis juhist). Ühest asutusest võib osaleda kuni 5 inimest. Suuremate gruppide puhul tuleb võtta ühendust asutusega.
Tugevused	Hindamisvahend on paindlik ning iga riik ja kultuur saab võtta vajalikke eripärasid arvesse
Nõrkused	Aja möödudes tuleb arvestada sellega, et lapse/noore kohta käiv info ei pruugi enam tõele vastata, kui asjaolud on muutunud
Olulised aspektid	Hindamist peaks läbi viima 2 kolleegi
Kasutus teistes riikides	UK
Viide	https://aimproject.org.uk/portfolio-item/model-and-guidance/

AIM Projekt pakub lisaks hindamisvahendit haridusasutustele: **AIM Understanding and Managing Problematic and Harmful Sexual Behaviours in Education Settings** (4th Edition) (Carson, 2021):

- Eesmärk on tõsta haridusasutustes töötavate inimeste (nt klassijuhatajad) teadlikkust ja enesekindlust, et märgata, sekkuda ning toime tulla probleemse või kahjuliku seksuaalkäitumisega.
- Informeeritakse osalejaid, miks lapsed ja noored problemaatiliselt käituvad, milline on haridustöötajate vastutus märkamisel ning sekkumisel
- Töötajatele pakutakse riski hindamise ja kohtlemise plaani (Risk Assessment and Management Plan RAMP).
- Antakse lisainfot seoses lapse järelevalvega, lapse toetamise, internetis ja sotsiaalmeedias toimetulemisega jne.
- Hind: 242£ (u 287€), mis sisaldab ka suuniste raamatut paberkandjal (kui samas asutusest osaleb rohkem kui 2 osalejat, siis alates 3ndast osalejast hind 150£ (u 178€), kuid hinna sees ei ole siis raamatut). Ühest asutusest võib osaleda kuni 5 inimest. Suuremate gruppide puhul tuleb võtta ühendust asutusega.

Ka pakub AIM Projekt sekkumise juhist: **AIM Intervention Guidance: working with Adolescents, their Families & Carers re Harmful Sexual Behaviours** (Guilhermino ja McCarlie, 2019):

- Mõeldud kasutamiseks sotsiaaltöötajatele, kriminaalhooldajatele jt spetsialistidele, kellel on olemas baasteadmised probleemsest seksuaalkäitumisest ning kogemused sihtrühmaga.
- AIM3 või AIM alla 12 läbimine ei ole eeltingimuseks, kuid see on soovitatav, sest sekkumise juhis on välja töötatud tuginedes nendele hindamisvahenditele.
- Pakub 4-etapilise sekkumise raamistiku, mis toetub teooriale ja teadusuuringutele ning see aitab tähelepanu pöörata nii noorele kui ka teda ümbritsevatele täiskasvanutele. Hindamisvahend aitab otsustada, millist tüüpi sekkumist noor ja teda ümbritsevad täiskasvanud vajavad.
- Hind: 412£ (u 490€), mis sisaldab ka sekkumise juhist paberkandjal (kui samas asutusest osaleb rohkem kui 2 osalejat, siis alates 3ndast osalejast hind 280£ (u 330€), kuid hinna sees ei ole siis juhist). Ühest asutusest võib osaleda kuni 5 inimest. Suuremate gruppide puhul tuleb võtta ühendust asutusega.

6.2. MEGA♪

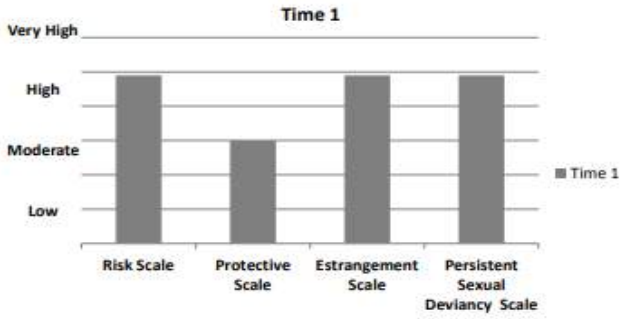
MEGA♪ on teaduspõhine hindamisvahend, mille abil saab määratleda nii ebasobiva seksuaalkäitumise ja/või seksuaalse kuritarvitamise riski kui ka kaitsefaktorid. Sobib ka noortele, keda

süüdistatakse/kahtlustatakse seksuaalkuriteos, kes on sellises kuriteos süüdi mõistetud kui ka nende puhul, kes õigussüsteemi huviorbiiti sattunud pole.

TABEL 13. MEGA♪ HINDAMISVAHEND[45]

Teema	Kirjeldus
Autor	**Dr. Miccio-Fonseca, USA, 2006**
Koolitaja	MEGA♪
Sihtrühm	● 4–19-aastased (poisid, tüdrukud, transsoolised) ● Sobib kõikidele arengu- ja kognitiivsete võimete tasanditel ● Sobib kõikidele olenemata nende haavatavustest (nt asendushooldusel, hoolekandeasutuses jne viibimine, süüdi mõistetud, mitte süüdi mõistetud)
Ülevaade hindamisvahendist	**MEGA hindamisvahendi 7 domeeni:** 1. neuropsühholoogiline (tähelepanu isikul, ajal, kohal, sõltumatuse tasemel, tähelepanul, keskendumisel, unistamisel, õpiraskustel jne) 2. perekond/armastus (intiimsuse puudujäägid perekondlikes suhetes, kuidas intiimsust väljendatakse või ei väljendata, nt kaastunne, empaatia, hoolivus, õrnus jne) 3. antisotsiaalsus (antisotsiaalse käitumise ilmingud) 4. seksuaalne juhtum (sobimatu seksuaalkäitumine) 5. sundimine (viisid, kuidas kasutati jõudu, ähvardus, vägivalda vms) 6. ettekavatsus (varasem planeerimine, jälitamine, meelitamine jne) 7. suhe (hälbiv) (dünaamika ja käitumismuster- vanus, sugu, ohvrite arv) Väiteid hinnatakse kas jah või ei vastustega. **MEGA hindamisvahendil 4 riskitaset**: väga kõrge, kõrge, keskmine, madal) ja 4 skaalat: 1-riski skaala/ *risk scale* (üldine potentsiaalne riskitase, et noor võib käituda seksuaalselt ebasündsalt ja/või kasutada seksuaalvägivalda) 2- kaitse skaala/ *protective scale* (elemendid, mis vähendavad riske) 3- võõrdumise skaala / *estrangement* scale (suhted teistega ja tema käitumisviisid nendes suhetes) 4- varasema seksuaalkogemuse skaala / *persistent sexual deviancy scale* või *historic correlative* (varasema kogemuse kaardistamine, mis puudutavad seksuaalselt ebasündsalt käitumist ja/või seksuaalvägivalla kasutamist) (vt ka näidis 1) Hindamisvahendil on 5 riskitaseme raportit, mis võtavad arvesse sugu, vaimset võimekust ja vanust: ● MEGA♪ Individualized Risk Assessment Raport (2 raportit soo järgi) – noore riskitaseme raport. Tegemist on alusdokumendiga, mis selgitab välja noore riskitaset (vanuse ja soo järgi) ning kirjeldab tugevusi ja annab ülevaate 4 skaala osas. Üks raport käib meessoost isikute kohta, teine koostatakse ● MEGA♪ Individualized Outcome Risk Assessment Raport- raport, mida kasutatakse korduva hindamise puhul (6 kuu järel) ja see võimaldab võrrelda muutusi riskitasemetes ja kaitsefaktorites. ● MEGA♪ Individualized Scorer Scale Kokkuvõte. See annab 4 skaala osas graafilise kokkuvõtte, kus võetakse arvesse sugu ja vanust. Tõlgendused puuduvad. ● MEGA♪ Individualized Scorer Scale Outcome

[45] MEGA♪ hindamisvahendi kirjeldamisel on kasutatud The Risk Management Authority kokkuvõtet: https://www.rma.scot/wp-content/uploads/2019/09/RATED_MEGA_July-2019_Hyperlink-Version.pdf

Teema	Kirjeldus
	Hindamisvahendit võib kasutada kohe esimesel kohtumisel noorega, et määratleda riskid. Vahendit täidetakse veebikeskkonnas ning tulemused saadetakse 3 tööpäeva jooksul (kirjavahetus Miccio-Fonsecaga). **Näidis tulemuste raportist (näidis 1):** ***MEGA²* Individualized Risk Assessment Report** *Informational Section* **Youth's Name:** Mark **MEGA² Certification Code:** 456 **Agency/Facility place of *MEGA²* Risk Assessment:** *Clinic for the Sexualities* **Date *MEGA²* Completed:** 03-29-12 ***MEGA²* Official score date:** 03-29-12 **Outcome Measure:** Time 1- Baseline **Gender:** Male **Age:** 17 **Ethnicity:** Caucasian **Bilingual:** No **Educational Level:** High School **Marital Status:** Single **Place of Residence:** Residential Facility ***MEGA²s Assessed Risk Level*** ***Time 1-March 2012***  *Risk Scale – High* *Protective Scale – Moderate* *Estrangement Scale – High* *Persistent Sexual Deviancy – High* *Caution: Clinical research has demonstrated rating bias by treatment providers with regard to reporting progress of individual in treatment; therefore, ideally someone other than the treatment provider completed the MEGA² risk assessment questionnaire.* *Allikas: https://www.mega-miccio-fonseca.com/files/120681800.pdf*
Eeldused hindajale	Hindamisvahendit võivad kasutada vaimse tervise spetsialistid või muud spetsialistid (nt lastekaitse, kriminaalhooldusametnikud, sotsiaaltöötajad jt tugispetsialistid). Hindajatel peab enne hindamisvahendi kasutamist olema vähemalt 2-aastane seksuaalselt kuritarvitavate või probleemse seksuaalkäitumisega noortega töötamise kogemus ja nad peavad läbima ühepäevase sertifitseerimiskoolituse.
Hind	Tasuline 1-päevane veebikoolitus ühele inimesele maksab $333/u 300€. Hind sisaldab MEGA² hindamisvahendi koolitust, MEGA² manuaali ja sertifikaati. Lisaks saab osaleja ühe põhjaliku raporti, et näha, kas raport vastab tema ootustele ja vajadustele. Kui 1-päevane koolitus on läbitud, siis saadetakse instruktsioonid, kuidas PayPali kaudu tellida raporteid.

Teema	Kirjeldus
	Raportite hinnakiri: *Raport A—MEGA Individualized Risk Assessment Raport (3–8 lk)* 1–4 pakett $75/ u 68€ üks raport 5–49 pakett $65/ u 59€ üks raport 50+ pakett $55/ u 50€ üks raport *Raport B—MEGA Individualized Outcome Risk Assessment Raport (3–7 lk)* 1–4 pakett $85/ u 77€ üks raport 5–49 pakett $75/ u 68€ üks raport 50+ pakett $65/ u 59€ üks raport *Raport C— Individualized Scorer Scale Kokkuvõte (2 lk)* 1–99 pakett $25/ u 23€ üks kokkuvõte 100+ pakett $20/ u 18€ üks kokkuvõte *Raport D— Individualized Scorer Scale Outcome Kokkuvõte (2 lk)* 1–99 pakett $35/ u 32€ üks kokkuvõte 100+ pakett $30/ u 27€ üks kokkuvõte Koolitus grupile (kuni 15 osalejat) maksab $2000/u1805€. Hind sisaldab avaldatud uuringute tulemuse, ainepunkte (APA heakskiiduga), MEGA♪ sertifikaati ja ühe MEGA♪ Individualized Risk Assessment Raporti iga osaleja kohta. Manuaal saadetakse eraldi postiga ja ühe manuaali hind on $75/ u 68€.
Tugevused	Tulemused on usaldusväärsed, valideeritud ka erinevate sihtrühmade puhul Hindamisvahendit võib kasutada regulaarselt (iga 6 kuu tagant), mis aitab kaardistada lapse/noore riski- ja kaitsefaktoreid aja möödudes Kuna hindamisvahend on valideeritud, siis on tulemused usaldusväärsed ka kohtus kasutamiseks
Nõrkused	Kõrge hind Inglise keeles, kuid koostöös MEGA♪ autoriga oleks võimalik ametlikult hindamisvahend ära tõlkida
Olulised aspektid	Hindamisvahendit ei täideta intervjuu ajal, vaid kasutaja täidab ise veebis vahendi (u 20 min) ning 3 tööpäeva jooksul saadetakse talle 5–8 lk raport (pdf failina)
Kasutus teistes riikides	USA, UK
Valideeritud	Jah, valideeritud ja ristvalideeritud (nii rahvusvaheliselt kui ka USAs, üle 4000 noore peal). Rahvusvahelise valimi hulgas (UK) oli üle 20% neid, kes olid madalama vaimse võimekusega võimed
Hindamisvahendi näidised	https://www.mega-miccio-fonseca.com/risk-reports.html
Seotud uuringud	• Miccio-Fonseca, L. C. (2013). MEGA♪: A new paradigm in risk assessment tools for sexually abusive youth. Journal of family violence, 28(6), 623-634. • Rasmussen, L. A. L. (2018). Comparing predictive validity of JSORRAT-II and MEGA♪ with sexually abusive youth in long-term residential custody. International journal of offender therapy and comparative criminology, 62(10), 2937-2953. • Fagundes, M. (2013). DSM-IV-TR diagnoses and risk levels of sexually abusive youth. Perspectives: California Coalition on Sexual Offending Quarterly Newsletter, Summer/Fall, 1, 5-8, 13. • https://www.mega-miccio-fonseca.com/sexually-related-risks.html
Viide	https://www.mega-miccio-fonseca.com/

6.3. PROFESOR

PROFESOR (Protective + Risk Observations For Eliminating Sexual Offense Recidivism) on loodud 2017. aastal James Worlingu poolt, mille ta arendas välja DASH-13 põhjal (*Desistence for Adolescents who Sexually Harm*; 2013). Hindamisvahend võimaldab arvesse võtta suurt vanusevahemikku (13 aastat) ning see aitab tähelepanu pöörata laste ja noorte kaitse- ning riskiteguritele.

TABEL 14. PROFESOR HINDAMISVAHEND[46]

Teema	Kirjeldus
Autor	**James Worling, Kanada, 2017**
Koolitaja	James Worling
Sihtrühm	12–25-aastased Poiss, tüdruk, transsooline Autismispektri häire ja vaimupuudega noorte puhul Ükskõik, millise probleemse või kahjuliku seksuaalkäitumisega noore puhul
Ülevaade hindamisvahendist	Struktureeritud kontrollnimekiri, millise eesmärk on kaardistada riski- ja kaitsefaktorid. Mõeldud sekkumiste ja ravi kavandamiseks, kuid mitte retsidiivsusriski ennustamiseks. Sobib kasutamiseks laste ja noortega, kes on varasemalt seksuaalselt väärkohtlevalt käitunud. Sobib kasutamiseks ka noortega, kes on alla laadinud või jaganud laste seksuaalse väärkohtlemise materjali. Kuna hindamisvahend on planeeritud katma sihtrühma 12–25, on selle kasutamisel asjakohane arvestada arenguliste nüansside jms. Informatsiooni tuleks koguda mitmest allikast (sh intervjuudest vanemate/hooldajatega, vaimse tervise spetsialistidega, õpetajatega jt kes noort tunnevad; teiste hindamisvahenditega jne). Kui infot kogutakse ainult intervjuust noorega, siis ei ole see piisav, et PROFESOR-i korrapäraselt kasutada. Hindamisvahend koosneb kahekümnest dünaamilisest üksusest, millised kodeeritakse kas neutraalsena või kaitse- või riskifaktorina. Hinnatakse viimase kahe kuu olukorda, käitumist ja sündmuseid. Sobib ka arengu või muutuste hindamiseks (st aja jooksul toimunud muutused, raviprogress jne). Hindamisvahendi tulemusi peaks kasutama koostöös teiste spetsialistidega, kes noorega töötavad, et kindlaks teha noore hetkeolukorraga seotud riskid ja sekkumise vajaduse. Hinnatakse järgmisi valdkondi: 1. Seksuaaltervis ja seotud tulevikuperspektiivid 2. Seksuaalne keskkond (austav seksuaalne keskkond vs väärkohtlemist toetav seksuaalne keskkond) 3. Seksuaalsed uskumused ja suhtumised (austavad ja vanusele sobivad seksuaalsed uskumused/suhtumised vs väärkohtlemist toetavad seksuaalsed uskumused/suhtumised) 4. Seksuaalsed huvid – fookus (austavad seksuaalsed huvid seoses eale sobiva partneri osas vs väärkohtlemist toetavad seksuaalsed huvid) 5. Seksuaalsed huvid - sagedus (tasakaalustatud seksuaalsed huvid vs obsessiivsed seksuaalsed huvid) 6. Teadmised seadusandlusest seoses austavate seksuaalsete suhetega (Head teadmised vs halvad teadmised) 7. Teadmised seksuaalkuriteo tagajärgedest (Head teadmised vs halvad teadmised) 8. Seksuaalkuriteo ennetamise strateegiad (asjakohaste strateegiate kasutamine vs asjakohaste strateegiate puudumine)

[46] AIM hindamisvahendi kirjeldamisel on kasutatud The Risk Management Authority kokkuvõtet: https://www.rma.scot/wp-content/uploads/2019/09/RATED_Youth-Sexual-Violence_awaiting-validation_collated.pdf

Teema	Kirjeldus
	9. Kaastundlikkus teiste osas (kaastundlikkus ja hoolivus vs kalk ja mitte hooliv) 10. Üldised väärtused ja suhtumised (prosotsiaalne vs antisotsiaalne) 11. Eneseregulatsioon (hea vs halb) 12. Probleemide lahendamise oskused (hea vs halb) 13. Osavõtlikkus juhendamisele ja toele (osavõtlik vs keeldumine) 14. Enesehinnang (terve vs mitte terve) 15. Intiimsus ja sõprus (intiimsus ja lähedased suhted vs intiimsuse ja lähedaste suhete puudumine) 16. Suhted vanema/hooldajaga (tunneb, et on lähedane temaga ja teda toetatakse vs tunneb, et on distantseerunud ja tõrjutud tema poolt) 17. Vanema/hooldaja toimimisviisid (vanemad/hooldajad pakuvad soojust ja kohast struktuuri vs vanemad/hooldajad ei paku soojust ja kohast struktuuri 18. Seotus kooli/tööga (tugev vs nõrk) 19. Seotus organiseeritud vabaaja tegevustega (tugev vs nõrk) 20. Elukoha korraldus (tunneb stabiilsust ja turvaliselt vs tunneb ebastabiilsust ja mitte turvaliselt) **Näidis:**

Coding Guidelines

Please note that ratings should be based on the individual's *current* functioning (i.e., the individual's functioning throughout the past 2 months).

1. Hope Regarding Healthy Sexual Future		
☐ **Protective**	☐ **Neutral**	☐ **Risk**
Hopefulness regarding healthy sexual future Has clear goals, strategies, and personal resources (e.g., agency, motivation) necessary for a healthy sexual future that is free from sexual offending.		**Hopelessness regarding healthy sexual future** Lacks clear goals, and/or strategies, and/or personal resources (e.g., agency, motivation) necessary for a healthy sexual future that is free from sexual offending.

2. Sexual Environment		
☐ **Protective**	☐ **Neutral**	☐ **Risk**
Respectful sexual environment Is typically in an environment (e.g., home, school, work) where respectful sexual attitudes and interests are espoused and valued. • Supports belief that it is important to be respectful of sexual partners and values honesty and integrity in sexual relationships. And • Supports belief that teens and emerging adults should only be involved in consenting sexual activity with partners that are not significantly younger. For those aged 12-14, this would generally be partners not more than 2 years younger; for those aged 15-17, this would generally be partners not more than 3 years younger; for those aged 18 to 25, this would generally be partners 16 and over.		**Abuse-supportive sexual environment** Is often in an environment (e.g., home, school, work) where abuse-supportive sexual interests or attitudes are espoused and/or valued. • Supports belief that people enjoy nonconsenting sexual activity, and/or that people are responsible for being abused sexually, and/or that people fabricate accounts of being victimized by nonconsenting sexual activity. And/Or • Supports belief that it is acceptable to be involved sexually with significantly younger partner(s). For those aged 12-14, this would generally be partners at least 3 years younger; for those aged 15-17, this would generally be partners at least 4 years younger; for those aged 18 to 25, this would generally be partners under age 18 and at least 4 years younger.

© 2017 Worling November 2017 2

Teema	Kirjeldus
	Allikas: ***https://www.profesor.ca/uploads/8/7/7/6/8776493/the_profesor_november_2017.pdf*** Kodeerimise järel jaotuvad riski- ja kaitsetegurid viie kategooria vahel, mis näitab ära, millised tegurid vajavad sekkumist või tähelepanu ja millised mitte. Nt need, millised jaotuvad 1. kategooriasse (valdavalt kaitsev) vajavad tõenäoliselt vähe või ei vaja üldse sekkumist. Samas need tegurid, millised jaotuvad 5. kategooriasse (valdavalt risk) vajavad olulist sekkumist: **Category 1** – **Predominantly Protective** – Fewer than 10 neutral **AND** 80% or more of non-neutral are protective. **Category 2** – **More Protective Than Risk** – Fewer than 10 neutral **AND** more protective than risk by at least 3, **AND** less than 80% of non-neutral are protective. **Category 3** – **Predominantly Balanced** – 10 or more neutral **OR** Fewer than 10 neutral **AND** difference between protective and risk of less than 3. **Category 4** – **More Risk Than Protective** – Fewer than 10 neutral **AND** more risk than protective by at least 3, **AND** less than 80% of non-neutral are risk. **Category 5** – **Predominantly Risk** – Fewer than 10 neutral **AND** 80% or more of non-neutral are risk. *Allikas:* ***https://www.profesor.ca/scoring-assistant.html***
Eeldused hindajale	Hindamisvahendit peaksid kasutama psühholoogid, psühhiaatrid või muud spetsialistid (nt lastekaitse, kriminaalhooldusametnikud, sotsiaaltöötajad jt tugispetsialistid), kel on vastav väljaõpe või kogemus probleemse seksuaalkäitumisega noorte ja noorte täiskasvanute hindamisega, kel on vastav väljaõpe või kogemus probleemse seksuaalkäitumisega noorte ja noorte täiskasvanute hindamisega. Samuti peaks hindamisvahendi kasutajal olema väljaõpe seoses nooruki ja noorte täiskasvanute arenguetappide osas
Hind	Hindamisvahend on vabalt kättesaadav kodulehel, samuti juhendmaterjalid jm vajalik. Materjalid tasuta, kuid ette salvestatud ühepäevaline koolitus on tasuline (1 inimene $459.00, u 323€). Veebikoolitustel saab osaleda kuni 60 osalejat
Tugevused	Tugevustele tähelepanu pööramine Suur vanusevahemik, mida tuleb hindamisel arvesse võtta
Nõrkused	Hindamisvahend võtab arvesse vaid 2 kuu perioodi ja seega tuleb tulemuste puhul sellega arvestada Ei saa kasutada alla 12.aastaste laste puhul
Olulised aspektid	Hindamisvahendit ei saa kasutada selleks, et prognoosida retsidiivsusriski, vaid selleks, et kavandada sekkumisi ja ravi Enne hindamisvahendi kasutamist kliinilistel, administratiivsetel, kohtumeditsiinilisel või teaduslikel põhjustel, peaks kasutaja olema tutvunud PROFESOR-i kodeerimisjuhiste ja kasutusjuhendiga Uued kasutajad peaksid kodeerimist harjutama korduvalt enne hindamisvahendi reaalset kasutamist ja võrdlema oma tulemusi teiste professionaalidega, kel on väljaõpe ja kogemus PROFESOR-i hindamisvahendiga
Kasutus teistes riikides	Ühendkuningriigid (NCATS), Norra (lastemajad). Laialdaselt kasutusel Norras ja UK-s, tagasiside positiivne. Praeguseks on hindamisvahend tõlgitud prantsuse, hispaania ja norra keelde.
Hindamisvahendid	• Kodeerimise juhis • Kasutusjuhend • Skoorimise abivahend
Seotud uuringud	puuduvad
Viide	www.drjamesworling.com

6.3. HINDAMISVAHENDITE VÕRDLEV ÜLEVAADE

Käesolevas alapeatükis on esitatud hindamisvahenditest ülevaatlik tabel ning autorite kommentaarid seoses hindamisvahendite sobivusega kasutuselevõtuks Eestis.

TABEL 15. HINDAMISVAHENDITE VÕRDLUS

Teema	AIM (alla 12)	AIM3	TA-HSB	MEGA♪	PROFESOR
Sihtrühm	Alla 7-aastased ja 8–12-aastased poisid, tüdrukud, transsoolised, erivajadusega (sh autismispektri häirega, õpiraskused)	12–18-aastased poisid, tüdrukud noored, kes viibivad vangis, KLAT teenusel erivajadusega (sh autismispektri häirega, õpiraskused)	12–18 poisid Võib kasutada ka tüdrukute ning õpiraskustega noorte puhul	4–19-aastased poisid, tüdrukud, transsoolised Sobib kõikidele arengu- ja kognitiivsete võimete tasanditel	12–25-aastased Poisid, tüdrukud, transsoolised Autismispektri häirega ja vaimupuudega noorte puhul Ükskõik, millise probleemse või kahjuliku probleemse seksuaalkäitumisega noore puhul
Domeenid	5 domeeni: seksuaalkäitumine, mitteseksuaalne käitumine, areng, keskkond ja eneseregulatsioon	5 domeeni: seksuaalkäitumine, mitteseksuaalne käitumine, areng, keskkond ja eneseregulatsioon	4 domeeni: kahjulik (online) seksuaalkäitumine, areng, perekond ja keskkond	7 domeeni: neuropsühholoogiline, perekond/armastus, antisotsiaalsus, seksuaalne juhtum, sundimine, ettekavatsetus ja suhe (hälbiv)	20 faktorit, nii seksuaalkäitumisega seonduv kui ka muud olulised asjaolud (nt enesehinnang, suhted lähedastega, eneseregulatsioon jne)
Eeldused hindajale	Koolitusel osalemine, sh kompetentsi testi läbimine Kompetentsi testi teostamine 3.aasta järel	Koolitusel osalemine, sh kompetentsi testi läbimine Kompetentsi testi teostamine 3.aasta järel	Koolitusel osalemine, sh kompetentsi testi läbimine Kompetentsi testi teostamine 3.aasta järel Võivad kasutada kogenud praktikud, kes on läbinud täiendava koolituse	Koolitusel osalemine Hindamisvahendit võivad kasutada litsentseeritud spetsialistid, kel on vähemalt 2-aastane probleemse või kahjuliku seksuaalkäitumisega noortega töötamise kogemus	Koolitusel osalemine Hindamisvahendit võivad kasutada spetsialistid, kel on vastav väljaõpe või kogemus probleemse või kahjuliku seksuaalkäitumisega noorte ja

Teema	AIM (alla 12)	AIM3	TA-HSB	MEGA[♪]	PROFESOR
	Varasem kogemus sihtrühma ja vahendite ja/või hindamistega on soovituslik Eri spetsialistid võivad kasutada	Varasem kogemus sihtrühma ja vahendite ja/ning hindamisega on soovituslik Eri spetsialistid võivad kasutada	probleemse või kahjuliku seksuaalkäitumise riskianalüüside läbiviimiseks Eri spetsialistid võivad kasutada	Eri spetsialistid võivad kasutada	noorte täiskasvanute hindamisega Eri spetsialistid võivad kasutada
Kaitsefaktorid	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah
Maksumus	£397/u 475€ ühele isikule (1–2 osalejat ühest asutusest) £322/u 385€ (3–5 osalejat) Grupile koolitus (kuni 16 osalejat): £2500/ u 3010€. Lisandub manuaali hind	£397/u 475€ ühele isikule (1–2 osalejat ühest asutusest) £322/u 385€ (3–5 osalejat) Grupile koolitus (kuni 16 osalejat): £2500/ u 3010€. Lisandub manuaali hind	£352/u 421€) ühele isikule (1–2 osalejat ühest asutusest) £322/u 385€ (3–5 osalejat)	Koolitus ühele isikule $333/u 298€ Ühe raporti hind maksimaalselt $85/u 76€ Grupile koolitus (kuni 15 osalejat): $2000/u 1805€. Manuaali hind ühele isikule $75/ u 68€.	Materjalid tasuta Ette salvestatud koolitus: 1 päev (7h), hind $459/u 323€ Grupile koolitus: $3500/ u 2495€
Koolituse kestvus	2 päeva	2 päeva	2 päeva	1 päev	1 päev
Dünaamilised vs staatilised tegurid	Dünaamilised	Staatilised ja dünaamilised	Dünaamilised	Staatilised ja dünaamilised	Ainult dünaamilised
Valideeritud	Ei AIM Projektil üle 20-aastane kogemus hindamisvahenditega ning vahendite arendamisel kasutatud teadusuuringute tulemusi	Ei AIM Projektil üle 20-aastane kogemus hindamisvahenditega ning vahendite arendamisel kasutatud teadusuuringute tulemusi	Ei AIM Projektil üle 20-aastane kogemus hindamisvahenditega ning vahendite arendamisel kasutatud teadusuuringute tulemusi	Jah, valideeritud ja ristvalideeritud Hindamisvahend toetub uuringutele, mida hakati läbi viima juba alates 1988.aastast	Ei Hindamisvahendi väljatöötamisel on aluseks võetud teisi vahendeid ning teadusuuringuid

SIHTRÜHM

Arvestades, et AIM Projekti kuuluvaid hindamisvahendeid tuleks vaadelda ühtse tervikuna, katavad need üsna suure sihtrühma (s.o alla 7-aastased kuni 18-aastased, poisid ja tüdrukud ning erivajadustega lapsed). Kuigi PROFESOR sobib kasutamiseks nii poiste kui tüdrukutega, katab sihtrühm vaid vanuse 12–25, kuid mitte alla 12-aastaseid. Kõige sobivam vahend kogu sihtrühma katmise osas on **MEGA♪.** Arvestades veel, et spetsialistide hinnangul on vajadus sellise hindamisvahendi järele, milline võimaldaks ka erivajadustega lapsi hinnata, on sobivad nii **AIM, PROFESOR** kui ka **MEGA♪.**

EELDUSED HINDAJALE

Kõikide hindamisvahendite puhul on vajalik, et spetsialistid läbiksid spetsiaalse koolituse (1–2 päeva). Kuigi PROFESOR-i puhul on hindamisvahend internetist tasuta kättesaadav, siis vahendi korrektseks ja tõhusaks kasutamiseks on vaja läbida tasuline koolitus. Kõikide hindamisvahendite puhul on vahendite loojad või kaasloojad valmis korraldama spetsiaalset koolitust Eesti spetsialistidele. AIM ja AIM3-e koolitajad eelistaksid koolitust läbi viia Eestis ning neil on valmisolek korraldada ka enne koolitust infopäev. Samas on võrreldes teiste hindamisvahenditega, ajaliselt kõige keerulisem leida vaba aega just AIM ja AIM3-e koolitajatel, kuna nende ajagraafikud on väga tihedad. PROFESOR-i looja on valmis tegema 7h koolituse 2 päeva jooksul, võttes arvesse ajavahet Kanadaga. Kuigi kõikide hindamisvahendite koolitajad on paindlikud koolituste korraldamise osas, siis kõige hilisemalt toimuks koolitus AIM3-e puhul (aprilli teises pooles).

Samuti on kõikide hindamisvahendite puhul oluline, et koolitusel osalevatel spetsialistidel oleks varasem seksuaalselt kuritarvitavate või probleemse seksuaalkäitumisega noortega töötamise kogemus. Sealjuures on kõige rangem neist MEGA♪, kus on vaja vähemalt 2-aastast töökogemust. TA-HSB vahendit tohivad need kasutada, kes on läbinud kõigepealt AIM ja/või AIM3 koolituse ning siis TA-HSB koolituse. Kõikide hindamisvahendite puhul on koolitused mõeldud eri spetsialistidele, kes uuringu sihtrühmaga kokku puutuvad (nt vaimse tervise spetsialistid, lastekaitse, lastemaja töötajad, kriminaalhooldusametnikud, sotsiaaltöötajad jt tugispetsialistid). Sealjuures ei esine nõuet, et koolitusel tohivad osaleda ja hindamisvahendeid kasutada kliinilised psühholoogid. Kuna hindamisvahendite puhul on eeldused hindajatele sarnased, siis **sobivad kõik hindamisvahendid**.

DOMEENID

Arvestades teaduskirjanduses välja toodud asjaolusid, on probleemse ja kahjuliku seksuaalkäitumisega seonduva riskihindamise puhul oluline hinnata lapse või noore käitumist (sh nii seksuaalkäitumist kui ka mitteseksuaalset käitumist), lapse arengu ja arengutasemega seonduvaid asjaolusid, suhteid (nii eakaaslaste kui ka perega), hoiakuid (ja motivatsiooni) ja last ümbritseva keskkonnaga seotud asjaolusid.

ATSA soovitustest lähtudes peaks keskenduma mitte pelgalt retsidiivsusriskile, vaid üldisele psühhosotsiaalsele toimisele ja vajadustele (sh emotsionaalsed, käitumuslikud ja sotsiaalsed). Lisaks on oluline keskenduda ka kaitsefaktoritele. TA-HSB (probleemne/kahjulik seksuaalkäitumine veebis) domeene eraldiseisvalt analüüsida ei ole mõtet, kuivõrd see on osa AIM hindamisvahendite paketist ning eraldiseisvalt seda kasutusele ei võeta. Seega keskendub analüüs AIM ja AIM3-e domeenidele. AIM ja AIM3 katavad sisuliselt samasid domeene, millised kogumis vastavad sellele, mida teaduskirjanduse kohaselt hinnata tuleks (st käitumine, areng, keskkond ja eneseregulatsioon). Lisaks sisaldavad AIM ja AIM3 ka kaitsefaktoreid. Peamine erinevus (AIM ja AIM3 vahel) seisneb selles, et AIM puhul on suurem fookus arengulistel ja vanusega seotud erisustel ning vähem riskikäitumisel kui sellisel, kuivõrd AIM on välja töötatud nooremale sihtrühmale (alla 12-aastastele).

PROFESOR sisaldab 20 faktorit, nii seksuaalkäitumisega seonduv kui ka muud olulised asjaolud (nt enesehinnang, suhted lähedastega, eneseregulatsioon, hoiakud, empaatia, seksuaalhuvid jne). PROFESOR sisaldab 20 faktorit/asjaolu, kuid mitte küsimusi. Hinnatavaid asjaolusid kategoriseeritakse esmalt kas riski-, kaitse- või neutraalseks faktoriks. Seega nõuab üsna põhjalikke teadmisi ka laste ja noorte üldisest arengust, seksuaalarengust ja seksuaalkäitumisest. Domeenid ei ole temaatiliselt jaotatud, hindamisvahend ei sisalda ka küsimusi, mis võib kasutamise keerulisemaks (ja hinnangu subjektiivsemaks) muuta. Küsimused katavad teemasid nagu käitumine, hoiakud, suhted ja keskkond, kuid mitte lapse arengu ja arengutasemega seotud asjaolusid (neid peavad hindajad ise oskama arvestada ning vastavalt sellele ka

hinnangu koostama). PROFESOR ei ole nii põhjalik ning hindamine ei pruugi seetõttu olla niivõrd usaldusväärne või tõenduspõhine kui teiste vahenditega. Suur osa vastutusest (st vajalike ja piisavate andmete kogumine, nende alusel hinnangute andmine, õige kategoriseerimine) jääb hindajale.

Kuigi MEGA♪ puhul on küsimused jaotatud 7 domeeni vahel, ei tähenda see automaatselt, et MEGA♪ rohkem teemasid katab. Näiteks suhte (nii eakaaslaste kui ka perega) elemente sisaldub mitmes MEGA♪ domeenis. Samas on MEGA♪ võrreldes teiste hindamisvahenditega (s.o, PROFESOR-i ja AIM) põhjalikum. MEGA♪ koosneb 75 küsimusest, millised on jaotatud 7 domeeni vahel järgmiselt: neuropsühholoogiline domeen (13 küsimust), perekond/armastus (14 küsimust), antisotsiaalsus (15 küsimust), (probleemne) seksuaalne juhtum (7 küsimust), sundimine (10 küsimust), ettekavatsetus (8) ja suhte hälbivad elemendid (8).

Kuigi kõik hindamisvahendid on välja töötatud valdkonna juhtivate teadlaste poolt ning on tuginetud ka teadusuuringutele, on MEGA♪ tugevuseks see, et tegu on valideeritud ja ristvalideeritud hindamisvahendiga. Märkimisväärne on asjaolu, et MEGA♪ on valideeritud suure valimiga uuringutes (nt ühes uuringus valim koosnes 4000 osalejast). Samuti on selge, et MEGA♪ unikaalne disain (erinevad domeenideülesed riskiskaalad ning laiem teemafookus domeenidel) võimaldavad riskihindamist läbi viia nii nende puhul, kes on seksuaalkuritegusid toime pannud kui ka nende puhul, kellel esineb probleemset/kahjulikku seksuaalkäitumist ja eristada suure riskiga (ohtlik või eluohtliku kalduvusega) noori ülejäänud probleemse/kahjuliku seksuaalkäitumisega noortest. **MEGA♪ on ilmselgelt domeenide katvuse osas hindamisvahenditest kõige parem, järgnevad AIM-i projekti vahendid ning seejärel PROFESOR**.

STAATILISED *VS* DÜNAAMILISED TEGURID

On oluline mõista, kuidas erinevad tegurid hindamisvahendeid mõjutavad. Kui riskihinnang keskendub puhtalt staatilistele teguritele, tuleks seda läbi viia ainult üks kord, kuna staatilised tegurid on muutumatud ja seega ei saa tulemus ka muutuda. Samuti on oluline mõista, et olemuselt võivad dünaamilised riskihinnangud olla ebaühtlased või mitte nii usaldusväärsed, kuna need on subjektiivsed ja võivad tugineda struktureeritud või struktureerimata professionaalsele hinnangule. Samas on dünaamiliste tegurite puhul fookus asjaoludel, mida on võimalik muuta või mõjutada. Käesolevas analüüsis ei olnud ühtegi pelgalt staatilistest teguritest koosnevat hindamisvahendit. Samas võib öelda, et hindamisvahendid, millised keskenduvad pelgalt dünaamilistele teguritele, ei anna riski osas mingit märkimisväärset teavet või sisendit, vaid sobivad pelgalt nö probleemkohtade tuvastamiseks ja seejärel ehk sobiva sekkumise määramiseks. Samas pelgalt dünaamilistele teguritele keskenduvaid hindamisvahendeid on sobilik kasutada nooremate laste puhul (s.o alla 12-aastased), kuivõrd nende puhul ei oma risk kui selline nii märkimisväärset tähtsust. **Samal ajal hindamisvahendid, millised sisaldavad nii dünaamilisi kui staatilisi tegureid on teaduskirjanduse kohaselt nähtud ka kõige efektiivsemana, kuivõrd need võimaldavad mingis ulatuses nii riski kui ka sekkumisvajadusi hinnata**. Lähtudes eelnevast on sellisteks hindamisvahenditeks **AIM3** ja **MEGA♪**.

MAKSUMUS

Hindamisvahendite maksumuse puhul saab eelkõige rääkida koolituse ja hindamisvahendite kasutamise maksumusest. Kui koolitusel osalevad üksikud spetsialistid, siis on koolituskulu ühe inimese kohta kõige kallim AIM-i hindamisvahendite puhul. Sealjuures, kui spetsialistid töötavad ka alla 12-aastastega, siis hindamisvahendite erisuste tõttu peaks spetsialist läbima kindlasti nii AIM-i kui AIM3-e. Samuti on soovitatav osaleda TA-HSB kursusel. Seega on koolituskulu ühe inimese kohta u 1371€ (kui osaleb kuni 2 osalejat, kokku 6 koolituspäeva). Kusjuures, AIM-i ja AIM3-e puhul ei ole oluline, et ühte koolitust peaks kindlasti esimesena läbima, küll aga peaks olema läbitud üks neist, et minna TA-HSB koolitusele. Kuigi MEGA♪ ja PROFESOR-i puhul on üksikindiviidi koolitus sama hinnataseme juures (u 300€), siis MEGA♪ puhul on tegemist reaalajas toimuva koolitusega, samal ajal kui PROFESOR-i puhul ette salvestatud kursusega. Seega ei ole PROFESOR-i puhul võimalik esitada koolituse ajal küsimusi.

Spetsiaalselt eestlastele mõeldud koolitust pakuvad kõikide hindamisvahendite loojad. Lähikuude jooksul oleks võimalik läbida AIM3-e, MEGA♪ ja PROFESOR-i koolitused. Kuigi MEGA♪ puhul on koolitus kõige

soodsam (15 osalejat, $2000/u 1805€), siis kuna manuaali ei ole hinna sees, kujuneb lõpphind suuremaks. Seega on tõenäoliselt kõige soodsamaks ja paindlikumaks PROFESOR-i koolitus ($3,500/u 2495€), kust võib osa võtta ka kuni 60 osalejat ning vajadusel võib 7h koolituse teha ajavahe pärast 2-päevase koolitusena. Sealjuures saab koolituse ajal küsida küsimusi chati vahendusel. Kuna AIM-i meeskond eelistaks koolitust läbi viia näost-näkku, siis võib baashinnale (£2500/u 3010€) lisanduda Eestisse tuleku tõttu täiendavaid kulutusi. Kokkuvõtlikult võib öelda, et kui Eestis teha spetsiaalne koolitus hindamisvahendi osas, siis ei ole ükski koolitus selline, mis tuleks hinna tõttu valikust eemaldada.

Hindamisvahendite kasutamise poolest võib pärast koolituse läbimist hakata hindamisi läbi viima nii AIM-i hindamisvahendite kui ka PROFESOR-i puhul ning täiendavaid kulutusi ei kaasne. Vahendid tuleb küll tõlkida ja kohandada, tõenäoliselt tuleks Eesti spetsialiste ka siin koolitada hindamisvahendi kasutamise osas, kuid eraldi iga hindamisvahendi kasutamisega seonduvaid kulutusi ei ole.

Samas MEGA♪ puhul on vaja osta iga lapse/noore jaoks eraldi raport(id), kui viiakse läbi kordushindamisi (kuue kuu tagant). Kuna ühe baasraporti hind on vahemikus $55/u 50€-$85/u 76€ (hind oleneb sellest, mitu raportit korraga osta), siis võib hindamisvahendi kasutamine minna lõppkokkuvõttes väga kulukaks. Seega tuleb MEGA♪ puhul arvestada, et lisaks koolituste läbimisele on vaja tasuda pidevalt ka hindamisvahendi kasutamise eest.

Seega saab maksumuse poolest pidada kõige sobivamaks **AIM-i hindamisvahendeid** ja **PROFESOR-i**.

Kõikide hindamisvahendite autoritel on kogemusi vahendi tõlkimisega teistesse keeltesse. Seega, kui hindamisvahend Eestis kasutusele võtta, siis tuleb ametliku tõlke (eesti ja vene keelde) puhul koostööd teha hindamisvahendi loojaga (litsentsi teema). Kui koolitusel osalevad vaid üksikud spetsialistid, siis on soovitatav koolitusel osaleda nendel, kel on valmisolek ja oskused hilisemalt ise teisi spetsialiste Eestis välja koolitada (st ise sarnaseid koolitusi läbi viia ja õpetada kohalike spetsialiste hindamisvahendit kasutama).

6.4. KOKKUVÕTE JA JÄRELDUSED HINDAMISVAHENDITE VALIKUKS

Võrdleva analüüsi eesmärk oli anda põhjalikum ülevaade AIM, AIM3, TA-HSB, MEGA♪ ja PROFESOR hindamisvahenditest, sh sobivusest sihtrühmale, eeldustest hindajale, hindamisvahendi kasutuselevõtu eeldustest jms-st, ning seeläbi kirjeldada Eestis kasutuselevõtuks sobivaid hindamisvahendeid. Järgnevalt on kokkuvõtvalt toodud vastused uurimisküsimustele:

Milline hindamisvahend sobiks kasutuselevõtuks Eestis ning mida kasutuselevõtt eeldaks (hindamise korraldus, hindamismetoodika ja -instrumentide kättesaadavus jm)?

Kõiki hindamisvahendeid oleks võimalik Eestis kasutusele võtta. Kuigi MEGA♪ on domeenide osas võrreldes teiste hindamisvahenditega (s.o, PROFESOR ja AIM) põhjalikum ja see sisaldab ka nii dünaamilisi kui staatilisi tegureid, siis tuleb arvestada sellega, et hindamisvahendit ei ole võimalik iseseisvalt kasutada ning lisaks koolituse läbimisele on vaja maksta pidevalt ka selle kasutamise eest. Sealjuures kujuneks MEGA♪ kasutamine kalliks nendel asutustel, millised puutuvad sageli kokku probleemse ja kahjuliku seksuaalkäitumisega laste/noortega.

AIM-i hindamisvahendeid on mõistlik siis kasutusele võtta, kui spetsialistid läbivad nii AIM kui ka AIM3 koolitused, et võimalik oleks hindamisvahendeid kasutada eri vanuses laste ja noorte puhul. Ka on need vahendid mõeldud kasutamiseks erivajadusega laste ning noorte puhul (nt autismispektri häirega laste puhul, õpiraskused). AIM-i hindamisvahendite tugevuseks on ka kogu kohtlemissüsteemi olemasolu. Kuna AIM Projekt muutis senist hindamisvahendite struktuuri, kus AIM ja AIM3-st kujunesid baasvahendid, siis tulevikus võib vahendite kasutamine muutuda varasemast lihtsamaks ning tõhusamaks. Samuti on plaanis asutusel hakata eesotsas Simon Hackettiga viima läbi teadusuuringuid, et välja selgitada hindamisvahendite kasutamise mõju.

PROFESOR-i on kõige kergem kasutusele võtta, see on kõige odavam ning seda on ka kõige lihtsam kohandada meile sobivaks. Lisaks on hindamisvahendit üsna kerge kasutada. Samas ei saa seda vahendit

kasutada alla 12-aastaste laste puhul[47]. Sealjuures kasutavad hindamisvahendit edukalt nii Norra, Taani ja Ühendkuningriigid ning see on võimaldanud neil võrreldes teiste hindamisvahenditega kaardistada tõhusamalt noorte kaitsetegureid.

Millised on eeltingimused hindamisvahendi kasutuselevõtul Eestis – kuidas peaks toimuma konkreetse(te) hindamisvahendi(te) valideerimine Eestis?

Kui hindamisvahendit hakata Eestis laialdaselt kasutama, siis on vaja ühendust võtta litsentsi osas hindamisvahendite autoritega. Sealjuures on eeltingimusteks koolitusel osalemine, hindamisvahendi ja täiendavate dokumentide (nt kasutusjuhendi) eesti ning vene keelde tõlkimine.

Hindamisvahendi(te) valideerimisel saab MEGA♪ ja AIM-i puhul lähtuda varasematest uuringutest, võtta aluseks sama metoodika, mida nad kasutavad ja vastavalt kohandada. Üheks võimaluseks on ka uuringu läbiviimine.

Milline on Eestile soovitatava hindamisvahendi konkreetsem väljund – hindamisvahendi alusel tehtavad järeldused ning sisend alaealisele või noorele vajaliku sekkumise üle otsustamiseks?

Kaardistada riski- ja kaitsefaktorid ning vastavalt sellele leida sekkumine.

Millist väljaõpet hindamisvahendi kasutamiseks vajaksid spetsialistid (nt kliiniline ettevalmistus, ettevalmistus seksuaalhälvetega tegelemiseks), milline on väljaõpet vajavate spetsialistide sihtrühm ning sellest lähtuvalt võimalik hindamisvahendi kasutuselevõttu koordineeriv asutus Eestis?

Väljaõpet puudutavale küsimusele on eelnevates alapeatükkides juba vastatud, seega seda informatsiooni siin uuesti ei korrata. Kokkuvõtlikult võib öelda, et kõiki hindamisvahendeid võivad kasutada erinevad spetsialistid (psühholoogid, psühhiaatrid, lastemaja spetsialistid, kriminaalhooldusametnikud, lastekaitsetöötajad jt tugispetsialistid), kes puutuvad kokku probleemse ja kahjuliku seksuaalkäitumisega laste või noortega. Seega ei ole hindamisvahendite kasutamise nõudeks kliiniline ettevalmistus. Küll aga on MEGA♪ puhul eelduseks ning AIM-i ja PROFESOR-i puhul soovituseks, et spetsialistidel oleks ettevalmistus seksuaalhälvetega tegelemiseks.

Autorite hinnangul võiks hindamisvahendi kasutuselevõttu koordineeriv asutus Eestis olla lastemaja.

VAHEKOKKUVÕTE HINDAMISVAHENDITE VALIKU OSAS

Uurimismeeskond soovitab Eestis kasutusele hindamisvahendid AIM (AIM+AIM3) ja/või PROFESOR, kuna:

- Hindamisvahendid katavad suure vanusevahemiku
- Sobilik erivajadusega lastele/noortele
- Vahendeid saab iseseisvalt kasutada
- Paindlikkus kasutamisel
- Võimalus sobitada enda riigi/kultuuri konteksti
- Tähelepanu ka kaitseteguritel
- Võimalus kasutada eri spetsialistidel, kes laste/noortega kokku puutuvad
- Mõistlik hind

[47] James Worling kasutab ise alla 12-aastaste laste puhul riskide kaardistamisel EARL-20B (6 domeeni: koduga seotud asjaolud, hooldajate osas järjepidevus, toetajad, stressiallikad, vanemluse stiil, antisotsiaalsed väärtused ja käitumine) ja EARL-20G (7 domeeni, kus samad domeenid, mis EARL-20B puhul, aga lisaks ka hooldaja-lapse interaktsioon) (kirjavahetusest James Worlinguga)

7. HINDAMISVAHENDITE PILOTEERIMINE

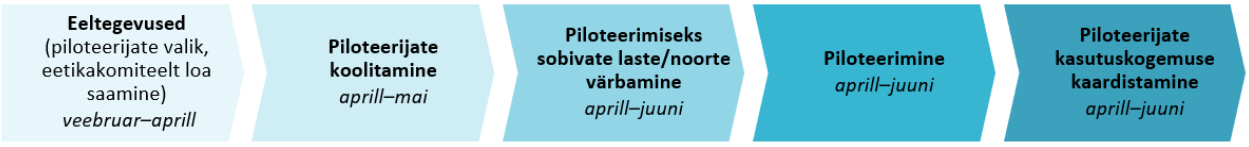
Kohtlemismudeli väljatöötamiseks piloteeriti uuringu raames kolme hindamisvahendit: AIM3, AIM (alla 12) ja PROFESOR. Piloteerimine oli suunatud piloteerijate kasutuskogemuse kaardistamisele, et välja selgitada, milline hindamisvahend sobiks Eestis kasutuselevõtuks ning kuidas kasutuselevõttu täpsemalt korraldada võiks. Piloteerijateks valiti valdkonna spetsialistid, kes hakkaksid ka ise tulevikus hindamisvahendit/hindamisvahendeid kasutama. Piloteerimise läbiviimiseks taotleti luba Tartu Ülikooli eetikakomiteelt.

Piloteerimist teostasid töögrupi liikmed, kelle puhul jälgiti, et esindatud oleksid erinevate valdkondade esindajad, kes puutuvad oma töös kokku probleemse ja kahjuliku seksuaalkäitumisega alaealiste ja/või noortega. Muuhulgas valiti piloteerimist läbi viima need spetsialistid, kellel on teadmised nii lapse ja noorte seksuaalkäitumisest ning arengust kui ka probleemsest ja kahjulikust seksuaalkäitumisest. Lisaks pöörati tähelepanu sellele, et piloteerijatel oleks varasem kogemus hindamisvahendite kasutamisega, tagamaks, et piloteerimist viivad läbi kogenud spetsialistid, kellel on praktiline töökogemus nii laste ja noorte kui ka hindamisvahenditega. Samuti oli piloteerijate valikul kriteeriumiks inglise keele oskus, kuivõrd piloteeriti hindamisvahendite originaalversioone.

Kuna AIM projekti hindamisvahendite kasutamisele eelnevalt oli vaja läbida 2-päevane koolitus (vt täpsemalt võrdlevast analüüsist peatükis 6), läbisid piloteerijad esmalt koolituse ning seejärel said loa hindamisvahendi kasutamiseks[48]. AIM projekti puhul tuli koolitusele järgnevalt läbida ka test näitamaks, et koolituse läbinud on hindamisvahendi kasutamiseks vajalikud eelteadmised omandanud. AIM projekti hindamisvahendite järjepidevaks kasutamiseks on vaja testi korrata iga kolme aasta tagant. PROFESOR hindamisvahendi kasutamiseks ei olnud koolituse läbimine kohustuslik, kuid piloteerijatele anti võimalus selles osaleda, et tagada suurem võimekus ja arusaamine hindamisvahendi kasutamisest. Kuna hindamisvahendi kasutusjuhis oli spetsialistidele selge ja loogiline, siis ükski piloteerija koolitust ei läbinud.

Piloteerimine toimus ajavahemikul aprill – juuni 2022 viies etapis (vt Joonis 7). Lapsi/noori pelgalt selle uuringu tarvis ei värvatud, vaid hindamisvahendeid piloteeriti nende laste ja noortega, kellega piloteerijad sel perioodil oma tavapärases töös kokku puutusid. Seega valisid piloteerijad ise sobivad lapsed/noored, kelle juhtumite põhjal hindamisvahendeid piloteerida. Hindamisvahendeid piloteeriti reaalsete juhtumite puhul, kuna see andis reaalse kasutuskogemuse. Lisaks esines hindamisvahendites spetsiifilisi teemasid ja küsimusi, mis nõudsid vahetut suhtlust ning kohtumist lapse või noorega. Arvestades, et piloteerijad on oma valdkonna spetsialistid, oskasid nad ka valida, milliste juhtumite puhul hindamisvahendit piloteerida saaks ilma, et see last/noort kahjustaks või tavapärast raviprotsessi häiriks.

JOONIS 7. PILOTEERIMISE ETAPID PERIOODIL VEEBRUAR – JUUNI 2022



Piloteerimist viisid läbi neli spetsialisti ning uuringusse kaasati seitse noort. PROFESOR-i piloteeriti ühe spetsialisti poolt nelja erineva noore peal. AIM3-e piloteerisid kõik neli spetsialisti, üks spetsilist nelja erineva noore osas ja kolm spetsialisti valisid igaüks ühe noore. Lühikese piloteerimise ajaperioodi tõttu ei õnnestunud spetsialistidel piloteerida AIM (alla 12) hindamisvahendit. Vt põhjalikku piloteerimise metoodikakirjeldust Lisa 1.

[48] Koolitused olid tasulised ning need viidi läbi aprillis ja mais hindamisvahendi välja töötanud isikute poolt ning nende eest tasus Justiitsministeerium.

Järgnevas alapeatükis antakse ülevaade nelja spetsialisti tagasisidest piloteeritud hindamisvahenditele. Piloteerijatel paluti tagasisidet anda kirjalikult kümne küsimuse raames. Järgnevalt on küsimused jaotatud viide erinevasse plokki ning analüüsitud neid eraldi, sh tuues välja tulemused mõlema piloteeritud hindamisvahendi lõikes (PROFESOR ja AIM3).

HINDAMISVAHENDITE KASUTAMISE KOGEMUSED

- **Milline on üldine kogemus ja tagasiside hindamisvahendi kasutamisele?**
- **Kui kaua võtab hindamisvahendi täitmine aega?**

Piloteerijate kogemused mõlema hindamisvahendi kasutamisel on valdavalt positiivsed. PROFESOR-i osas toodi välja peamiselt selle lihtsust ja lühidust. Hindamisvahendi kasutamine muutub iga kasutuskorraga järjest selgemaks ja lihtsamaks, mille tulemusel on vaja järjest vähem juhendis n-ö näpuga järge ajada. Kui esimesel korral läks piloteerijal protsessi läbiviimiseks aega veidi alla poole tunni (kõigepealt 15 minutit tutvumiseks ja seejärel 12 minutit vestluse läbiviimiseks), siis protsess lühenes oluliselt teise ja kolmanda kasutuskorraga (vastavalt 7-le ja seejärel 5-le minutile). Sellega seoses on võimalus hindamisvahendit tundval ja seda varasemalt kasutanud spetsialistil viia hindamine (PROFESOR-ga) läbi vähem kui 10 minutiga.

AIM3 vajab võrreldes PROFESOR-ga mõnevõrra pikemat ja põhjalikumat lähenemist. Hindamisvahendi tugevustena toodi välja selle põhjalikkust ja struktureeritust, mis käsitleb probleemi mitmest erinevast küljest ja annab selle võrra probleemistikust oluliselt laiema pildi (kui nt PROFESOR). Hindamisvahendis olevad küsimused ja arutelupunktid, mida on võimalik lapse/noorega vestlemisel aluseks võtta, on hästi struktureeritud ning võimaldavad järge hoida, et kõik teemad saaksid põhjalikult kaetud.

Võimaliku nõrkusena (või tähelepanekuna) toodi välja selle nõudlikkust hindamise läbiviija ja hinnatava noore osas. Läbiviija peab olema tuttav nii hindamisvahendi endaga kui ka noorega, keda hindama hakatakse. Hindamisvahendi kasutamisel läheb üsna suur osa ajast eeltööle, mis toimub enne vestlust. Selleks peab hindaja ennast noore taustaga eelnevalt põhjalikult kurssi viima, sh koguma tema kohta andmeid ja infot erinevatest allikatest. Juhul kui hindaja kasutab vahendit esimest korda, tuleb eelnevalt põhjalikult läbi töötada ka hindamisvahendis olevad küsimused ja teemad. Seda ka juhul, kui hindaja on läbinud vastava koolituse. **Seega on hindamisvahendi kasutamise edukuse juures väga oluline roll selle kasutajal, tema teadmistel ning põhjalikul ettevalmistusel**. Hinnatava osas on protsess nõudlik eeskätt oma kestuse poolest, seda eriti nt vaimupuudega, tõsisema autismispektrihäirega või ATH-ga hinnatavate noorte osas, kellel võib kogu vajaliku aja jooksul keskendumine keeruliseks osutuda. Piloteerijate hinnangul tuleks alati hindamisprotsessi konkreetselt noorest lähtuvalt kohandada, nt vajadusel viia hindamine läbi osade kaupa erinevate kohtumise raames või teha pikema kohtumise sees pause.

Üldiselt peavad piloteerijad hindamisvahendi täitmiseks kuluvat aega mõistlikuks, arvestades vahendi põhjalikkust ning saavutatavat eesmärki. Aega kulus piloteerijatel erinevate juhtumite peale erinevalt, mis on ka mõistetav (täpne ülevaade piloteerimisele kulunud aegadest on leitav Lisa 1). Piloteerijad on seisukohal, et kogu protsessiks kuluv aeg on suuresti sõltuv mõlemast osapoolest – kuivõrd palju ettevalmistust vajab hindaja, kuivõrd tuttav ta hinnatavaga on, kas ja millised on hinnatava erivajadused (nt kas kohtumise saab läbi viia ühe või kahe sessioonina) jne. Seega on kogu protsessi eeldatavat ajakulu keeruline määratleda. Hindamisvahendi täitmisele (ilma ettevalmistuseta) kulus piloteerijatel kõige vähem 45 minutit (tegemist oli piloteerija kolmanda korraga), kuid optimaalseks pidasid piloteerijad umbes ühte tundi. Hindamise suuremat ajakulu kompenseerib asjaolu, et hindamisprotsessi käigus on võimalik saavutada noorega parem kontakt, mõista paremini noore vajadusi ning seda tõhusamad ja noore vajadustele vastavad on ka edasised tegevused.

Sarnaselt PROFESOR-i kasutamisega näevad piloteerijad, et protsessi on võimalik vilumuse tekkides lühendada, kuna protsess ise ning olulisemad teemad ja küsimused jäävad iga korraga paremini meelde. Samuti on protsess lühem juhul kui hindaja on eelnevalt hinnatava olukorraga juba tuttav.

HINDAMISVAHENDITE KASUTAMISEKS VAJALIK INFO

- **Kui palju ja millist informatsiooni on vaja, et hindamist saaks läbi viia?**
- **Millistest allikatest hindamisvahendi kasutamiseks informatsiooni koguda tuleks?**

PROFESOR-i kasutades vaadatakse kitsamalt kahe kuu perspektiivi, mistõttu tõi üks piloteerijatest välja, et hindamist läbiviiv spetsialist võiks eelnevalt olla kursis hinnatava noore viimase kahe kuu seisundiga. Sealhulgas millised on tema arusaamad ja väärtushinnangud, kuid ka tegevused ja teadaolev käitumine. Infot tuleks koguda noorega seotud võrgustikult – vanem(ad)/hooldaja(d), õpetajad jm spetsialistid, kellel lapse/noore kohta asjakohast infot on (nt vaimse tervise spetsialistid).

AIM3-e kohaldamiseks on vaja üsna põhjalikke teadmisi noorte kohta sh tema varase ea ja vanemate kohta. Selleks tuleb kasutada mitmeid erinevaid allikaid ning koguda infot nii lasteaialt, koolilt, kodusest keskkonnast, politseilt, lastekaitsespetsialistilt, meedikutelt jm asutustest või võrgustikupartneritelt, kellel on noore ja tema perega asjakohane kokkupuude olnud. Noore tausta kohta põhjaliku info kogumine on oluline nii noore enda kui ka teiste osapoolte jutu valideerimiseks või konteksti panemiseks. Põhjaliku taustainfo kogumine on võimalik läbi sisulise ja hästi toimiva võrgustikutöö, mille kokkukutsuja ja eestvedaja roll on olenevalt juhtumist lastekaitsel või lastemajal. Võrgustikutöö käigus noore kohta kogutav ja vahetatav info peaks liikuma noorega tegelevate spetsialistide vahel. Seejuures on oluline väljapoole raviprotsessi info jagamisel järgida isikuandmete kaitse seadust ning vajadusel küsida alaealise lapse/noore seadusliku esindaja kirjalik nõusolek.

HINDAMISVAHENDITE VÕIMALIKUD TÄIENDUSED

- **Kas hindamisvahendi küsimused on selged ja üheselt mõistetavad? Kas esineb küsimusi, mis vajaksid täpsustamist või ümber sõnastamist?**
- **Kas esineb asjaolusid, millega tuleb hindamisvahendi kasutamisel mõne konkreetse sihtrühma puhul eraldi arvestada? (nt kas erivajadustega laste/noorte puhul tuleb hindamisvahendi küsimusi kohandada)**
- **Muud soovitused/tähelepanekud seoses hindamisvahendi kasutamisega.**

PROFESOR-i puhul hinnati kõiki küsimusi selgeteks ja üheselt mõistetavateks ning edasist täpsustamist ei ole vaja. Samuti ei ole välja toodud vajadust hindamisvahendis olevate küsimuste ümbersõnastamiseks konkreetsete sihtrühmade erivajadusi silmas pidades, kuna küsimusi esitab hindaja ise.

AIM3-e puhul on kahe piloteerija arvates kõik selge ja üheselt mõistetav. Ühe piloteerija hinnangul oli algselt mõnevõrra keeruline mõista hindamisvahendis oleva kahe faktori erinevusi (faktorid 4 ja 5), kuid teisest küljest leidis, et erinevus saab selgemaks iga kasutuskorra tulemusel. Piloteerijad arvasid, et antud küsimusi võib olla kohati keeruline kohaldada n-ö mitte niivõrd rasketele rikkujatele (nt nendele, kes panevad toime mittekontaktseid tegusid).

Piloteerijate hinnangul vahendi sisu muuta vaja ei ole, kuna vahend on juba paindlik ning spetsialistid saavad ise vastavad kohandused sisse viia, võttes arvesse noore erivajadusi. Näiteks üks piloteerija tõstis sel põhjusel ümber hindamisvahendi küsimusvaldkondade järjekorda. Seega oleneb vahendi kasutamise selgus või arusaadavus jällegi sõltuvalt hindajast kui ka hinnatavast. Üheselt mõistetavuse osas selguks tõde vaid siis, kui ühe noore puhul vahendit kasutanud kaks erinevat spetsialisti omavahel tulemusi arutaksid, kuid käesoleva uuringu raames seda ei tehtud.

Soovituste osas tõi üks piloteerija välja, et vahend võiks olla olemas ka eesti keeles. Samuti võiksid olla kindlustatud edasised superviseerimised ja kovisioonid.

HINDAMISVAHENDITE KASUTAMINE TULEVIKUS

- **Milline hindamisvahend sobib kasutuselevõtuks Eestis?**
- **Millised spetsialistid hindamisvahendit kasutama võiksid hakata (st millise valdkonna spetsialistid, millised eelteadmised või oskused on nõutavad hindamisvahendi kasutamiseks)?**
- **Milline asutus võiks koordineerida hindamisvahendite kasutamist ja milline võiks olla hindamise korraldus?**

Kõik piloteerijad on ühel meelel, et Eestis võiks kasutusele võtta AIM3 hindamisvahendi. PROFESOR-i võiks ka kasutada, kuid pigem AIM3-e täiendava vahendina.

Hindamise läbiviimise osas toovad piloteerijad nii PROFESOR-i kui AIM3-e kasutamise puhul välja kahte kõige olulisemat punkti. Esiteks, et **hindajal oleksid vajalikud teadmised vaimsest tervisest ja laste psühholoogiast,** mis tähendab, et ideaalne sihtrühm oleks valdavalt lastepsühhiaatrid ja -psühholoogid ning lastekaitsespetsialistid. Teiseks peetakse sama oluliseks **hindaja enda suhtumist ning suhtlemisoskust laste ja noortega**, et hindaja oleks võimeline olema toetav ja mõistev ka nende noortega, kelle käitumist nad heaks ei kiida. Lisaks on kõigi hindamisvahendite puhul soovitatav hindamisvahendialase koolituse läbimine ja/või vastavate juhenditega põhjalikult tutvumine.

Hindamisvahendi kasutamise koordineerimise ja hindamise korraldamise osas on piloteerijad kõik pakkunud erinevaid variante, kuid selget struktuuri või protsessi ankeetidest välja ei joonistu. Mitmel korral on keskse asutusena välja toodud lastekaitset, millel on teiste asutuste ees mõningad seaduslikud eelised, nt õigus kokku kutsuda võrgustiku kohtumist. See on omakorda oluline selleks, et koguda võimalikult kiiresti kokku juhtumiga seonduv info, mille tulemusel saab alustada hindamisega ja sekkumise väljatöötamisega. Samuti on pakutud välja lastemaja, ohvriabi, haiglaid ning kriminaalhooldajaid (üle 14-aastase kuriteo toime pannud noore puhul).

Ka koolitustega jäid osalejad väga rahule ning need spetsialistid, kes osalesid nii AIM3-e kui AIM (alla 12) koolitustel mainisid, et nii koolitused kui ka hindamisvahendid olid sisuliselt väga sarnased. Erinevusena toodi välja seda, et AIM on võrreldes AIM3-ga põhjalikum, sest AIM selgitab lisaks laste seksuaalhälbelise käitumise põhjusi ja asjaolusid, millega tuleks arenguliselt arvestada. Samuti nõuab AIM (alla 12) võrreldes AIM3-ga rohkem süvenemist sellele, mis on toimunud ja millal. Sealjuures saab AIM3-e täita veidi vähesema info alusel ning sekkumiste toimet ka hiljem selle alusel hinnata. Domeene käsitleva osa puhul oli aga tegemist sarnase ülesehitusega. Üks piloteerijatest tõi välja, et AIM (alla 12) eeldab tegelikult teatud laste arengutaseme ja seksuaalarenguga seotud eelteadmisi, lisaks koolitusel nende teemade süvitsi käsitlemisele. **Kuigi AIM hindamisvahendit ei õnnestunud piloteerida, siis soovitatakse siiski kasutada koos nii AIM3-e kui AIM-i, sest alla 12-aastaste laste puhul peaks kindlasti kasutama AIM-i, mis arvestab enam laste vanuseliste eripärade ja keskkonna mõjuga. Ka AIM Projekti hindamisvahendite autorid soovitavad neid hindamisvahendeid koos kasutada.**

8. TERVIKLIK KOHTLEMISMUDEL

Käesoleva uuringu raames välja töötatud kohtlemismudel tugineb dokumendianalüüsile, Eesti ja välisriikide spetsialistidega tehtud intervjuudele, piloteerijate tagasisidele hindamisvahendite kasutuskogemusele ning töörühma-, juhtrühma liikmete, Sotsiaal- ning Haridus- ja Teadusministeeriumi nõunike tagasisidele ning soovitustele.

Sihtrühma kohtlemise üldpõhimõtted:

- **Probleemset ja kahjulikku seksuaalkäitumist tuleb mõista ja hinnata lapse arengu ja teda ümbritseva keskkonna (sh kodu, kool, sõbrad, meediaväli) kontekstis.** Riskide hindamisel tuleb arvesse võtta lapse/noore arengulisi kogemusi, eeldatavat küpsemist ning sotsiaalse keskkonna ja konteksti mõju.
- **Alaealiste probleemse seksuaalkäitumise riski hindamine peaks olema individuaalne.** Selleks, et kõige paremini mõista iga indiviidi riski olemust ning toimida platvormina ravi planeerimisel ja juhtumi korraldamisel, tuleb riskihindamine kohandada vastavalt iga noore arengutasemele, vanusele, ainulaadsetele omadustele. Ravi ja sekkumise planeerimise eesmärgil peaks hindamine keskenduma iga noore omadustele ja psühhosotsiaalsele keskkonnale individuaalselt, selle asemel, et võrrelda üksikisikut suurema hulga teiste seksuaalselt kuritarvitanud noorukitega.
- **Sihtrühmaga tegelemisel ei tohi unustada, et tegu on eelkõige lastega.** See tähendab, et kuigi laste (probleemse/kahjuliku seksuaalkäitumisega seotud) käitumisviisid võivad jäljendada täiskasvanute seksuaalkäitumist, ei tohiks laste käitumist kontseptualiseerida täiskasvanute seksuaalkäitumise või seksuaalvägivalla raames. Last tuleb kohelda kui kedagi, kes vajab abi, mitte nagu kurjategijat või muul viisil last ja tema käitumist stigmatiseerides. Probleemse seksuaalkäitumise päritolu ja areng (sh potentsiaalne retsidiivsus) ning sekkumised laste puhul on täiesti erinevad probleemse (sh kuritegeliku) seksuaalkäitumisega täiskasvanutest. Kahjuliku seksuaalkäitumise päritolu laste puhul on keeruline ja sageli on sellel mitu võimalikku põhjust. Soodustavad tegurid on nt väärkohtlemine, hooletusse jätmine, kokkupuude seksuaalse sisuga materjalidega (sh seksuaalse sisuga meedia), kokkupuude perevägivallaga ja ka individuaalsed tegurid.
- **Alaealiste seksuaalkäitumise riskihindamise instrumente tuleks kasutada eelkõige ravi ja sekkumiste planeerimiseks, mitte (pelgalt või eelkõige) seksuaalse retsidiivsuse ennustamiseks.** Uuringu näitavad, et alaealiste seksuaalse (retsidiivsus)riski hindamisvahendid ei ole tulevase seksuaalkäitumise hindamiseks või ennustamiseks piisavalt täpsed. Hästi läbimõeldud riskihindamise instrumendid loovad aluse mitte ainult riskide hindamiseks, vaid ka teadlike juhtumikorralduse ja ravi planeerimisega seotud otsuste tegemiseks. Kaasaegse alaealiste riskihindamise eesmärk on mõista riske individuaalselt, kogudes andmeid ja teadvustades asjaolusid ja tingimusi, mis mõjutavad probleemset käitumist, tuvastades ka tugevused ja kaitsefaktorid, mis soodustavad positiivset arengut, ning soovitada sekkumisi, mis parandavad lapse/noore heaolu. See on ennetav ja lahendustele keskenduv protsess, mitte lihtsalt käitumist ohjeldada või kontrollida püüdev.
- **Tõhusad sekkumised kaasavad ka lapse vanemaid või hooldajaid sekkumisse ning töötavad selle nimel, et parandada lapse ja vanema vahelisi suhteid.** Lapsevanemate või hooldajate kaasamine võimaldavad pakkuda lapsele suuremat toetavate isikute ringi ning seeläbi tõsta sekkumise efektiivsust. Lisaks on vanemad või hooldajad paremini kursis lapse käekäiguga ja tema arengus toimuvate muutustega, misläbi on neil peale sekkumise lõppemist võimalik iseseisvalt last edasi toetada. Kui pere on last väärkohtlev, siis rakendatakse ka individuaalteraapiat või kaasatakse lapse tugiisik. Kui vanem ei ole koostööaldis (nt ei ole nõus last teraapiasse lubama), tuleb kohalikul omavalitsusel kasutada seadusega ette nähtud meetmeid lapse õiguste kaitsmiseks.

- **Kasutada tuleb tõenduspõhiseid hindamisvahendeid (nt AIM, PROFESOR) ja sekkumisi (nt KKT, MST).** Tõenduspõhiste hindamisvahendite puhul on tagatud läbi teadusuuringute ja pikaaegse praktika nende usaldusväärsus ning sobivus just laste/noorte sihtrühmale.
- **Võrgustikutöö esmase plaani koostamiseks ja andmete kogumine hindamise läbiviimiseks peaks toimuma võimalikult lühikese aja jooksul ja lapse/noore elukohale võimalikult lähedal.** Selline lähenemine on vajalik, et tagada lapsele/noorele toetus ja sobivad sekkumised võimalikult kiiresti (tulemused on edukamad juhul kui tegu ja tagajärg on võimalikult lühikese ajavahega) ning aitab vältida, et laps/noor jätaks ravi pooleli või spetsialistidel kaoks temaga tihe kontakt.
- **Probleemse ja kahjuliku seksuaalkäitumisega laste/noortega peaksid tegelema vastava väljaõppe, oskuste ja teadmistega spetsialistid. Kui lapsega/noorega töötaval spetsialistil endal sellised pädevused puuduvad, tuleb vajalike pädevustega spetsialistid kaasata.** Asjakohase koolituse ja kogemustega spetsialistid tagavad, et kasutatakse sihtrühmale ja konkreetsele lapsele/noorele sobivaid suhtlemisviise ja sekkumisi.
- **Lapse/noorega peaksid tegelema võimalusel spetsialistid, kes on juba varem temaga edukalt töötanud.** Võõraste inimeste hulga vähendamine aitab paremini saavutada usaldusväärsemat kontakti lapse/noorega ja vähendab lapse/noore emotsionaalset ja vaimset koormust. Kui lapse/noorega tegeleb spetsialist, kes juhtumit tunneb, omab juba vajalikku informatsiooni ja teab kuidas noorega suhelda, on võimalik säästa aega jm ressursse.
- **Probleemse ja kahjuliku seksuaalkäitumise valdkonna keskne asutus Eestis on Sotsiaalkindlustusameti lastemaja.** LasteKS kohaselt on Sotsiaalkindlustusametil mitmeid ülesandeid lastekaitse korraldamisel, muuhulgas seksuaalselt väärkoheldud lapse ja seksuaalselt väärkohtlevalt käituva lapse abistamiseks sobivate meetmete pakkumine[49.] Nende ülesannete täitmiseks pakub Sotsiaalkindlustusamet lapse suhtes lastekaitse- ja süüteomenetluse toimingute tegemiseks ning lapse taastumist toetavate teenuste osutamiseks lapse heaolu toetavat ja tema vajadustega arvestavat keskkonda ning teeb vajalikke toiminguid lastemajas[50].

  Lastemaja ei tegele iga üksikjuhtumi juhtumikorraldusega, kuid on kompetentsikeskuseks, millisel on vajalikud valdkonna pädevused, oskused ja teadmised. Informatsioon kõikide seksuaalselt väärkohtlevalt käituvate laste/noortega seotud või vastava kahtlusega juhtumite kohta peaks alati jõudma lastemajja. Seeläbi koonduvad lastemajja kogemused juhtumitega tegelemise osas ning lastemaja oskab jagada informatsiooni valdkonna sõlmküsimuste osas, keskselt koordineerida ja läbi viia riskihindamist, nõustada edasiste sammude osas jms.

Uuringu tulemusel koostatud kohtlemismudel (vt Joonis 8) on jaotatud sotsiaal- ja justiitssüsteemi vahel arvestades probleemse ja kahjuliku seksuaalkäitumisega laste tavapärast trajektoori süsteemis (vt peatükk 4, Joonis 2), Eesti riigis käesoleval hetkel kehtiva õiguse alusel jaotatud pädevusi eri ametkondade vahel ning uuringu tulemusena tuvastatud kitsaskohti ja potentsiaalseid lahendusi. Mudelit tuleks käsitleda kui ideaalset lapse/noore liikumise trajektoori süsteemis.

Kuigi sotsiaal- ja justiitssüsteemi rollid ning pädevused on suuresti erinevad, eeldab kohtlemismudel ka tihedat koostöö kahe süsteemi vahel. **Justiitssüsteemi** haldusalasse kuuluvad eelkõige juhtumid, mille puhul toimetatakse kriminaalmenetluses ja on tõusetunud või tuvastatud kuriteo kahtlus ning puudutavad eelkõige lapsi ja noori, kes on vähemalt 14-aastased. **Sotsiaalsüsteemi** haldusalasse kuuluvad eelkõige juhtumid, mille puhul kriminaalmenetlust läbi ei viida - nt on tegu probleemse/kahjuliku seksuaalkäitumise juhtumiga, mis ei ole kuritegu või on tegu süüvõimetu alaealisega (st alla 14-aastasega). Samas on vajalik ka justiits- ja sotsiaalsüsteemide tihe koostöö, kuivõrd ka justiitssüsteemi sattunud noort võib suunata sotsiaalsüsteemi - nt prokuratuuri taotlusel viiakse lastemaja koordineerimisel läbi probleemse/kahjuliku

[49] LasteKS § 15 lg 1, § 15 lg 3 p 6^1, § 29^1. https://www.riigiteataja.ee/akt/LasteKS#para15

[50] Sotsiaalkaitseministri 23.06.2022 määrus nr 51 „Lapse abistamine seksuaalse väärkohtlemise juhtumitel alusel“. https://www.riigiteataja.ee/akt/128062022029

seksuaalkäitumise hindamine tuvastamaks, millist sekkumist noor vajab ning nt kriminaalmenetluse lõpetamisel KrMS § 201[51] alusel on kohustuseks läbida hindamise tulemusena määratud sekkumine.

Nende juhtumite puhul, milliste raames on selge, et juhtum kuulub just sotsiaalsüsteemi haldusalasse, on nii lapse teekond kui ka lapse kohtlemise korraldus tunduvalt selgem ning sirgjoonelisem. Märksa keerulisem on olukord nende juhtumitega, mis kuuluvad justiitssüsteemi haldusalasse. Alljärgnevas kohtlemismudelis on arvestatud ka justiitssüsteemi haldusalasse kuuluvate juhtumitega, ning käesoleva kohtlemismudeli raames välja töötatud lapse kohtlemise põhimõtted kohalduvad ka neile, kuid sihtrühma kohtlemise tegelik korraldus justiitssüsteemis (sh hindamine, sekkumised, rahastus, infovahetus erinevate ametkondade vahel) saab välja kujuneda alles sotsiaalsüsteemi eeskujul ja sotsiaalsüsteemile tuginedes. Seda eelkõige seetõttu, et justiitssüsteemi skeemi puhul tuleb üldjuhul arvestada nii kriminaalmenetluslike kui ka karistusõiguslike erisustega, sh nt prokuratuuri pädevusega otsustada, kas ja millal saab hindamist ning sekkumisi rakendada, et need ei ohustaks kriminaalmenetluse huve. Süsteemide koostöös tuleb kujundada teekond, mis tagab ühtaegu nii kriminaalmenetluse kui arvestab ka lapse/noore huve.

Kohtlemismudeli protsessiskeem on esitatud viieastmelise skeemina. Kõiki astmeid ei ole alati vaja läbida ning viieastmeline skeem kuvab eelkõige sotsiaalsüsteemi haldusalasse kuuluvaid juhtumeid. Nagu öeldud, justiitssüsteemi juhtumite täpne skeem kujuneb välja tõenäoliselt lähiaastate praktika läbi ning sotsiaalsüsteemi eeskujul. Sellegipoolest oleme välja toonud ka üldised justiitssüsteemi puudutavad soovitused.

Kohtlemismudeli viis etappi on järgmised:

1. **Esmane teave probleemse või kahjuliku seksuaalkäitumise juhtumist**

Esimene aste hõlmab tegevusi olukorras, millistes ilmneb teave probleemse või kahjuliku seksuaalkäitumise juhtumi(te)st. Oluline on siinkohal **välja selgitada**, millise juhtumiga tegu on, sest see määrab, kas ja kuhu antud teave edastada tuleks.

Kui ei ole kindel, kas tegu üldse on probleemse/kahjuliku seksuaalkäitumise juhtumiga, tasub olemasoleva informatsiooni pinnalt viia läbi esmane hindamine. Selleks sobib hästi nii Sensoa lipusüsteem[52] (kasutamiseks vajalik koolituse läbimine) kui ka murebaromeeter[53]. Tuvastades, et tegu on rohelise (ehk normaalse ja eakohase) alla liigituva käitumisega, ei ole edasine sekkumine vajalik ning järgnevaid astmeid ei läbita. Kui aga tegu on punase alla liigituva seksuaalkäitumisega või õigusvastase seksuaalkäitumisega (õigusvastane seksuaalkäitumine võib olla kaetud ka nt lipusüsteemi punase käitumisega), on juhtumist vaja teavitada (vt järgmine p 2).

Esmase teabe lapse/noore probleemse seksuaalkäitumise kohta võib saada ja sellest teavitada nii sotsiaal-, haridus-, tervishoiu- ja justiitssüsteemis töötavad kui ka mujal valdkondades laste/noortega tegelevad spetsialistid.

2. **Teavitamine**

Teine aste hõlmab teavitamist. Kui juhtumil on selged kuriteo tunnused, tegu on lipusüsteemi[54] järgi punase alla liigituva käitumisega ja käitumine vajab kohest sekkumist, siis tuleb **teavitada politseid**.

Kui ei ole kindel, kas tegu on kuriteo või muu probleemse/kahjuliku seksuaalkäitumise juhtumiga, tuleb **helistada lasteabitelefonile 116 111**. Võib ka pöörduda lastemaja või kohaliku omavalitsuse lastekaitsetöötaja poole. Lasteabi spetsialistid oskavad samuti öelda, kui juhtum tõenäoliselt ei vaja edasist sekkumist. Lasteabi edastab saadud info ise lastemajale, lastekaitsele või politseile ning vajadusel juhendab võimalike edasiste sammude osas.

[51] KrMS § 201. Kriminaalmenetluse lõpetamine alaealise toimepanija korral
[52] Sensoa lipusüsteem. https://sotsiaalkindlustusamet.ee/et/ohvriabi-ennetustoo/lipususteem
[53] Murebaromeeter. https://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/murebaromeeter_probleemse_ja_normaalse_seksuaalkaitumise_tunnused.pdf
[54] Sensoa lipusüsteem. https://sotsiaalkindlustusamet.ee/et/ohvriabi-ennetustoo/lipususteem

3. Võrgustikutöö

Võrgustikutöö tasand hõlmab nii vajaliku informatsiooni kogumist ja erinevate ametkondade omavahelist suhtlust planeerimaks edasisi samme ja vajadusel määramaks täpsema rollijaotuse ning töökorralduse. Iga juhtumi puhul on keskseks kohaliku tasandi **juhtumikorraldajaks** lastekaitse, kelle roll juhtumi lahendamiseks kaasata kõik olulised osapooled, juhtida võrgustiku tööd, suunata laps/noor hindamisele ja pakkuda sobivaid sekkumisi/teenuseid.

Lastekaitse teavitab igast juhtumist lastemaja, et vajadusel saada spetsiifilist tuge juhtumi korraldamisel. Lisaks võimaldab see üleriigiliselt sihtrühma kohtlemise praktikat efektiivsemalt ühtlustada, sh tõenduspõhiste hindamisvahendite ning sekkumiste ja vastavate pädevustega spetsialistide osas informatsiooni jagada. Samuti võimaldab see saada üha täpsemat ja selgemat ülevaadet probleemi ulatusest, süsteemi kitsaskohtadest, probleemidest praktikas jne. Antud nimistus on eriti oluliseks võimalikult selge ja täpne ülevaade probleemse ja kahjuliku seksuaalkäitumise olemusest ja esinemisest Eestis. Arvestades, et politseisse jõuab vaid murdosa juhtumitest ning, et oluline osa juhtumitest jääb märkamata, tagab sellise informatsiooni jõudmine ühte asutusse parema ülevaate olukorrast riigis ning seeläbi ka parema võimekuse valdkonda kujundada ning tõhusat ennetustööd teha.

Seega lastekaitse on kohalikul tasandil keskseks juhtumiskorraldajaks ning lastemaja on üleriigilisel tasandil valdkondlikuks kompetentsikeskuseks.

Lisaks lastemajale ja lastekaitsele võivad võrgustikutöös olla kaasatud ka mitmed muud spetsialistid ja asutused, nt psühholoogid (kliinilised, koolipsühholoogid, psühholoog-nõustajad), psühhiaatrid, (kohtu)arstid, politsei, kriminaalhooldus ja prokuratuur. Toimiv koostöö spetsialistide vahel on oluline, sest tagab kiirema ja tõhusama lahenduste leidmise, suurendab valdkondlike pädevusi ja infovahetust ning vähendab võimalust, et laps või noor jätab sekkumisprogrammi pooleli.

4. Hindamine

Probleemse/kahjuliku seksuaalkäitumise **riskihindamist koordineerib lastemaja**, kooskõlas LasteKS § 29[1] lg 3 punktiga 3. Lastemaja viib vastavalt vajadusele ja võimalusele riskihindamise läbi ise või leiab selleks (lapsele) lähima sobiva riskihindamist läbiviiva spetsialisti. Riskihindamise korraldamisel teeb lastemaja koostööd lastekaitsega, et kokku leppida lapsele/noorele kõige sobivam hindamise protsess. Riskihindamise eesmärk on tuvastada, millist abi laps vajab ning seeläbi määrata sobivad sekkumised lapse/noore jaoks. Lisaks aitab hindamisvahend otsustada, kes (st millised spetsialistid/asutused) peaksid olema võrgustikus kaasatud iga juhtumi puhul.

Lastemajal peab olema informatsioon millised spetsialistid igas piirkonnas hindamisi läbi viivad (st on nt läbinud vastavad koolitused vms). Seega, kui lastemaja ise hindamist läbi viia ei saa või see pole muudel kaalutlustel mõistlik (nt tuleks lapsel hindamiseks sõita Tartusse, kuigi Viljandis on olemas spetsialist, kes saab ise hindamise läbi viia), saab lastemaja anda informatsiooni selle kohta, millistel isikutel ja asutustel ning millistes Eesti paikades sellised pädevused siiski olemas on.

Probleemse/kahjuliku seksuaalkäitumise riskihindamisel tuleb kasutada eelkõige PROFESOR-i ja AIM projekti hindamisvahendeid (AIM, AIM3), mis muuhulgas aitavad välja selgitada laste ning noorte tugevusi ja pakuvad tugevustest lähtuvaid sekkumisi (vt põhjendusi peatükk 6 ja alapeatükk 6.4). Eelnevate hindamisvahendite kasutamine ei välista vajadust kasutada lisaks muid psühhomeetrilisi teste, kliinilist hindamist vms-st. Vaimupuudega noorte puhul kaasatakse raviplaani koostamisse eripedagoog või selle puudumisel Rajaleidja spetsialist.

Riskihindamist viivad läbi (kliinilised) psühholoogid, psühhiaatrid, terapeudid ja kriminaalhooldusametnikud, kes on varem töötanud laste ning noortega ja läbinud AIM Projekti AIM3 ja/või AIM koolituse. Kuigi spetsialist võiks läbida mõlema hindamisvahendi koolitused, siis esmajärjekorras peaks läbima hindamisvahendi AIM3 koolituse. Kuigi PROFESOR-i kasutamiseks ei ole koolituse läbimine kohustuslik, on hindamisvahendi korrektseks kasutamiseks ja õigete tulemuste saamiseks vajalik, et hindaja omaks ka üldist ülevaadet probleemse ja kahjuliku seksuaalkäitumise ning laste seksuaalse arengu kohta.

Igas maakonnas ja igas suuremas linnas peaks olema vähemalt üks spetsialist, kes on läbinud AIM3 ja/või AIM koolituse.

Ajalimiiti hindamise läbiviimiseks ei ole, küll aga tuleks hindamisega alustada ja see läbi viia võimalikult kiiresti.

5. Sekkumised

Sobiva sekkumise või sekkumiste valik tugineb eelkõige sihtrühma kohtlemise põhimõtetele (vt kohtlemise põhimõtteid peatükk 8 algusest ja sekkumiste kirjeldusi peatükist 3) ning hindamise tulemustele. Sekkumiste korraldamisega tegeleb juhtumikorralduse raames lastekaitse. Sekkumiste sujuvaks ja kiireks korraldamiseks on lastekaitsel soovitav luua kontaktid ja/või sõlmida lepingud spetsialistidega, kel on kokkupuude sihtrühmaga ning oskused sobivate sekkumiste kasutamisel. Sellisel juhul ei ole sekkumise planeerimisel spetsialisti valimine juhuslik ja on kindlus sekkumiste läbiviimise kvaliteedis.

Sekkumisprogrammide puhul tuleb valida need programmid, mis lähtuvad lapse või noore eripäradest ning vajadusel kasutada koos eri meetodeid. Lapse/noorega peaksid võimaluse korral tegelema spetsialistid, kes on varem temaga juba tegelenud, et vähendada võõraste inimeste hulka, kes sama lapse/noorega tegelevad. Samuti on oluline, et sekkumisprogramme viiakse läbi lapse või noore elukoha lähedal ning et kasutatakse tõenduspõhiselt toimivaid sekkumisi.

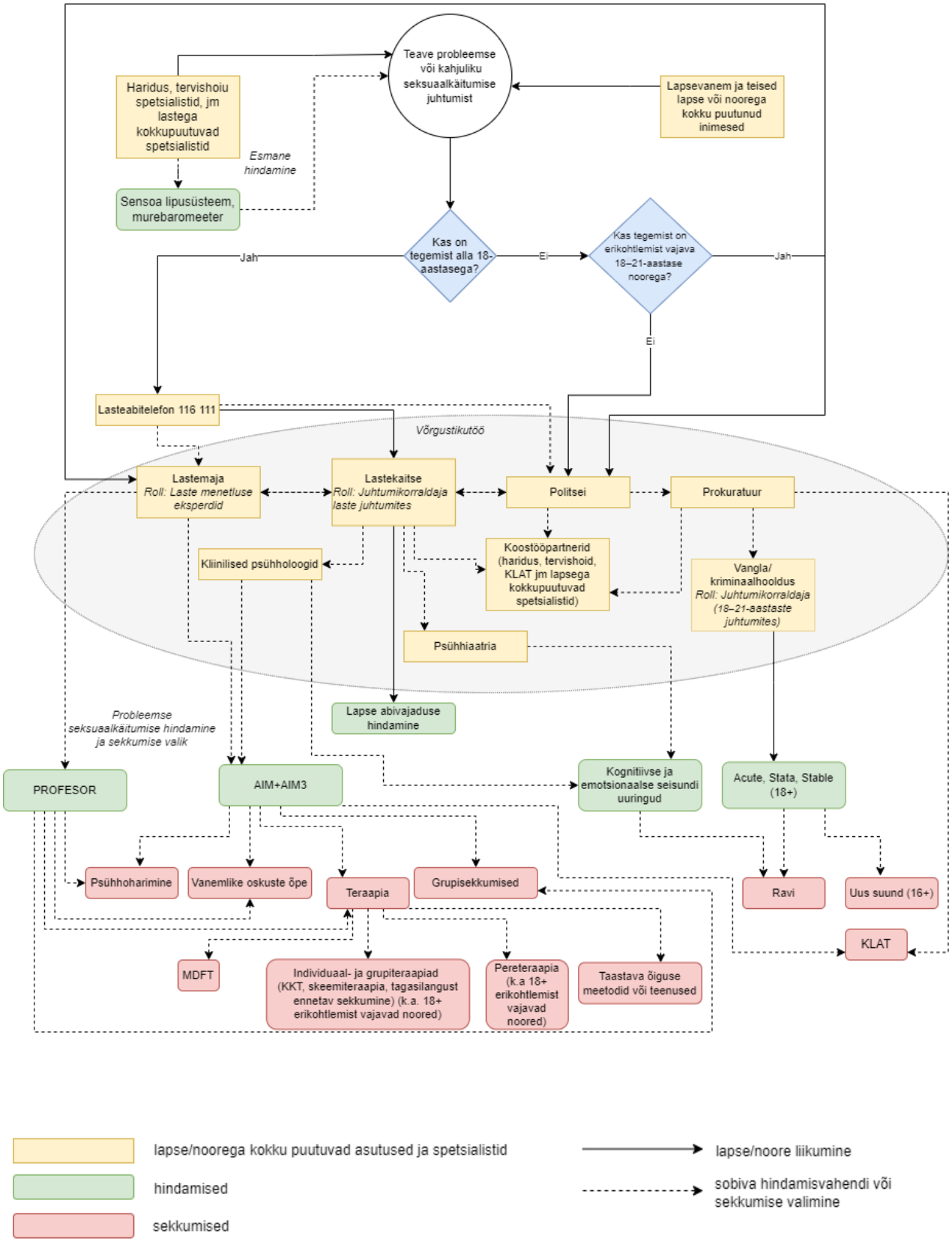
Ajaperiood, millal sekkumine läbi viia, sõltub laste ja noorte juhtumist, erivajadustest, rakendatavatest sekkumistest jt asjaoludest, mistõttu ei ole võimalik seada ajalist piirangut sekkumis(t)e läbiviimiseks. Siiski tasub lähtuda üldpõhimõttest, et mida varem sekkumist teostada, seda paremad võimalused on last või noort toetada ning seda tõhusam on sekkumine.

Kui lapse probleemne käitumine hoolimata rakendatavatest sekkumistest püsib, siis kaasab lastekaitse sekkumise ajal vajadusel uusi spetsialiste ja/või korraldab uue hindamise koostöös lastemajaga.

Hea tava on sekkumise järel läbi viia ka **kordushindamine**, et välja selgitada rakendatud sekkumiste mõju. Kuivõrd hindamise tulemused on lapse juhtumiplaani[55] ja tegevuskava koostamise aluseks, siis tegevuskava täitmise hindamisel on vajalik hinnata ka seniste sekkumiste mõju. Kordushindamine aitab tuvastada laste ja noortega tehtava töö efektiivsust ning muutuste ulatust. Hindamise peaks läbi viima sama spetsialist, kes teostas varasema(d) hindamise(d). Arvestada tuleb ka sellega, et perel võib olla vajadus jätkutoe järele ja see võib hõlmata nii jätkutuge lapsele/noorele ja/või lapsevanematele/hooldajatele. Jätkutoe vajadust hindab lapsega tegelev meeskond lastekaitse juhtimisel. Jätkutoe vajaduse väljaselgitamiseks on võimalik tugineda järelhindamise tulemustele. Vajaduse olemasolul korraldab jätkutoe lastekaitse.

[55] LasteKS § 29 lg 2, SHS §-d 9, 10

JOONIS 8. KOHTLEMISMUDEL



SIHTRÜHMA KOHTLEMINE KRIMINAALJUSTIITSSÜSTEEMIS

Enne sekkumise valikut kohtus oleks vaja samuti läbi viia riskihindamine, et rakendada noore jaoks sobivaim sekkumine. Kui hindamist ei ole tehtud, peaks kohus lähtuma sihtrühma kohtlemise üldpõhimõtetest, kuigi siis võib tekkida oht, et valitud sekkumine või sekkumised ei ole ilmtingimata kõige sobilikumad konkreetse noore riskikäitumise lahendamiseks.

Ka prokuratuur ja kriminaalhooldus võiksid vajadusel suunata noore lastemajja hindamisele. Kui noort ei ole võimalik hindamisele saata (nt ei ole võimalik korraldada noorele transporti, hindaja ei ole kättesaadav vms takistus), tuleks järgida vähemalt sihtrühma kohtlemise üldpõhimõtteid ja juhinduda nendest.

SIHTRÜHMA KOHTLEMINE ASENDUSHOOLDUSE VALDKONNAS

Kuna suur hulk väärkohtlevaid noori on vanemliku hooleta ja elavad asendus- ja perekodudes, siis asendushooldusel viibivate laste puhul juhtumikorraldaja, lastemaja ning vajadusel teised spetsialistid (lastepsühholoog, kliiniline psühholoog või terapeut) aitavad kasvatajaid või perevanemaid, et kohaldada parimat käitumisviisi. Samuti tehakse koostööd asutuse juhtkonnaga. Spetsialistid võtavad arvesse konkreetse lapse vanust, vaimset taset ja probleemse seksuaalkäitumisega seotud iseärasusi. Hooldusperes elavate laste puhul toetab lastekaitsesüsteem hoolduspere vanemaid lapse eest hoolitsemisel tema abivajadusest lähtudes.

9. JÄRELDUSED JA ETTEPANEKUD

Alljärgnevalt on toodud käesoleva uuringu raames tehtud järeldused ja ettepanekud tervikliku kohtlemismudeli rakendamiseks ja korraldamiseks.

TABEL 16: JÄRELDUSED JA ETTEPANEKUD

Kohtlemismudeli korraldust puudutavad ettepanekud

NR	JÄRELDUS	ETTEPANEK	ADRESSAAT[56]
1.	Eestis puudub keskne asutus, mis koordineerib riskihindamist.	1.1. Lastemajast peaks kujunema hindamise koordineerimisel keskne asutus, milleni jõuab info kõikide probleemse ja kahjuliku seksuaalkäitumisega lastest ning noortest. See annab võimaluse ühtlustada hindamise praktikat Eestis ja viia hindamist läbi tõenduspõhiselt (sh toetada tõenduspõhiste instrumentide kasutamist).	JUM, SOM, SKA
		1.2. Lastemaja peaks koguma ja haldama infot, millistel spetsialistidel erinevates maakondades on võimekus riskihindamisi läbi viia. See võimaldab sujuvamalt suunata lapsi ja noori nende spetsialistide juurde, kes saavad hindamist läbi viia lapse/noore elukoha lähedal.	JUM, SOM, SKA
		1.3. Tuleks kaaluda võimalust, et prokuratuurist ja kriminaalhoolduselt on võimalik noor suunata lastemajja hindamisele. Iga juhtumi puhul tuleb eraldi otsustada, kas lapse/noore suunamine lastemajja toimub politsei, prokuratuuri või kriminaalhoolduse poolt.	JUM, SOM, SKA
2.	Eestis ei ole süsteemset koostööd spetsialistide (nt politsei, lastekaitsetöötaja, lastemaja spetsialist, psühholoog, psühhiaater, arst, haridusasutuse töötaja jne) vahel, kes tegelevad probleemse ja kahjuliku seksuaalkäitumisega laste ning noortega. Last/noort puudutav asjakohane info ei liigu alati	2.1. KOV lastekaitsetöötaja peaks olema kohalikul tasandil keskne juhtumikorraldaja, kes spetsialistid kokku kutsub ja tagab süsteemse koostöö võrgustikus. Võrgustiku kohtumisel lepitakse kokku, mida on vaja lapse/noorega teha, kes teeb ja millal. Eelduslikult osaleb võrgustiku kohtumistel ka lapsevanem[57]. Kui vanem ei ole koostööaldis, tuleb kasutada seadusega ette nähtud meetmeid lapse õiguste kaitsmiseks.	JUM, KOV, SOM, SKA, lastemaja
		2.2. Võrgustikutöö raames peaks toimuma regulaarsed kohtumised nende spetsialistide vahel, kes tegelevad lapse/noore juhtumiga.	KOV, SKA, politsei, prokuratuur

[56] JUM-i puhul on vaikimisi ettepaneku adressaadiks ka prokuratuur.

[57] Lapsevanema/ hooldaja osalus on oluline tõhusama raviprotsessi korraldamiseks, informatsiooni kogumiseks jms-ks, v.a. juhul kui vanem/hooldaja on last väärkohelnud või kui vanema kaasamine ei ole muul põhjusel lapse huvides. Samas tuleks arvestada, et laiema võrgustikuga kohtumine võib vanemale üsna traumeeriv olla. Soovitus on võimaluse korral lapsevanem/hooldaja kaasata, kuid lõpliku otsuse vanema/hooldaja kaasamise osas teeb lastekaitse.

NR	JÄRELDUS	ETTEPANEK	ADRESSAAT[56]
	temaga tegelevate spetsialistide vahel.	Toimiv koostöö, kus toimuvad regulaarsed kohtumised, vähendab probleeme info liikumisega ja võimalust, et laps/noor jätab sekkumisprogrammi pooleli. Võrgustikutöö käigus väljapoole raviprotsessi (kus kohalduvad andmete jagamisel erisätted) noore kohta info jagamisel järgida isikuandmete kaitse nõudeid ning vajadusel küsida alaealise lapse/noore seadusliku esindaja kirjalik nõusolek.	
		2.3. Infot lapse/noorega tehtava töö osas peaks haldama lastekaitsetöötaja, kes juhtumikorraldajana teab, kes lapse/noorega töötavad ja milliseid teenuseid/sekkumisi noor saab. Üheks võimaluseks, kuidas lapse/noore kohta käivat infot koguda, on võrgustikukohtumiste kaudu.	KOV, SOM, SKA
3.	Eestis puudub selge ülevaade, kes riskihindamisi läbi viivad ja milliseid hindamisvahendeid kasutatakse. Hindamise praktikad erinevad. Ainult vanglasüsteemis on välja kujunenud hindamise läbiviimise struktuur, kuid neid hindamisvahendeid on võimalik kasutada vaid täiskasvanute puhul.	3.1. Riskihindamist peaksid läbi viima psühholoogid, kliinilised psühholoogid, psühhiaatrid, terapeudid või kriminaalhooldusametnikud, kellel on lastega töötamise kogemus ja vahendi väljaõpe läbitud.	Lapse või noore hindamist teostavad spetsialistid, JUM, SKA
		3.2. Lapse/noore seisundi hindamine tuleks uuesti läbi viia hiljemalt 10–12 kuud pärast esimest hindamist. See annab võimaluse hinnata varasema töö tõhusust ja sekkumise vajadust.	JUM, SOM, SKA
		3.3. Hindamisvahendite kasutajaid tuleks järjepidevalt koolitada ja korraldada (grupi)supervisioone, et hoida omandatud pädevusi ajakohase ja värskena ning tagada spetsialistide motivatsioon hindamisi läbi viia.	SKA, SOM, JUM
		3.4. Igas suuremas linnas ja maakonnas peaks olema vähemalt üks spetsialist, kes oskab kasutada AIM3 ja/või AIM hindamisvahendeid. Alternatiivsena (nt esialgu kui koolitatud spetsialiste ei ole veel piisavalt palju) peaks põhja, lõuna, ida ja lääne piirkonnas olema vähemalt üks hindamisvahendeid valdav spetsialist. Spetsialistide koolitamiseks tuleb leida vajalikud rahalised vahendid.	JUM, SKA, KOV
		3.5. Hindamisvahendite laiemaks kasutusele võtmiseks oleks vaja AIM, AIM3 ja PROFESOR hindamisvahendid tõlkida nii eesti kui ka vene keelde ning jälgida, et kasutusel olevad hindamisvahendid oleks pidevalt ajakohased.	SOM, SKA

NR	JÄRELDUS	ETTEPANEK	ADRESSAAT[56]
4.	Puudub ühtne arusaam ja asutuste-ülene kokkulepe sekkumiste pakkumises probleemse ja kahjuliku seksuaalkäitumisega laste/noorte puhul.	4.1. Sekkumiseks tuleks valida need teenused ja programmid, mis vastavad konkreetse lapse/noore eripäradele. Sekkumiste valikul ja rakendamisel tuleb lähtuda hindamise tulemustest ja antud töö tulemusel koostatud sihtrühma kohtlemise põhimõtetest (vt peatükk 8).	KOV, SKA, lapse või noorega töötavad spetsialistid
		4.2. Kui lapse/noore probleemne või kahjulik käitumine püsib, tuleks juhtumikorraldaja poolt uuesti kokku kutsuda spetsialistid, et planeerida edasisi tegevusi. Vajadusel kaasata uusi spetsialiste.	KOV, SKA
		4.3. Kasutada tuleks senisest ulatuslikumalt ohvri nõusolekul taastava õiguse meetodeid nii lastekaitsetöös kui ka töös seksuaalselt väärkohtlevate ja väärkoheldud laste ning noortega.	JUM, SKA, KOV, laste ja noortega töötavad spetsialistid
5.	Pärast sekkumise kohaldamist vajavad paljud probleemse ja kahjuliku seksuaalkäitumisega lapsed, noored ning nende vanemad jätkutuge.	5.1. Kui on tuvastatud jätkutoe vajadus lapsele, noorele ja/või vanematele, siis jätkutoe pakkumist (vähemalt kuni 18. aastastele) peaks korraldama lastekaitse.	KOV, SKA, lapse või noorega töötavad spetsialistid
		5.2. Kaaluda lastele ja noorukitele miljööteraapia pakkumiseks sobivate ravikodude rajamist. Traumeeritud probleemse käitumisega laps või noor vajab väga pikaajalist ravi. Sageli on nendel lastel peale probleemse või kahjuliku seksuaalkäitumise ka mitmeid teisi vaimse tervise probleeme ja õpiraskusi. Paljudes Eesti piirkondades puudub nendele lastele ja noorukitele pikaajalise teraapia võimalus. Näiteks on nendel lastel ja noorukitel sageli ATH, autismispektri häired, ainete kuritarvitamine, ärevuse ja depressiooni nähud.	SOM
6.	Kohtlemismudeli edukas rakendamine eeldab selle laiemat tutvustamist.	6.1.Pärast kohtlemismudeli ja selle rakendamise tugevuste ning nõrkuste väljaselgitamist tuleks koostada kohtlemismudelit, selle loogikat ja lapse kohtlemise põhimõtteid tutvustav infovoldik (nii eesti kui vene keeles, paberkandjal ja veebis). Infovoldiku sihtrühmaks oleksid eelkõige valdkonnaga kokkupuudet omavad spetsialistid, lastega töötavad spetsialistid ja lapsevanemad.	JUM

Valdkonna arengut üldisemalt puudutavad ettepanekud

NR	JÄRELDUS	ETTEPANEK	ADRESSAAT[56]
7.	Probleemse/kahjuliku seksuaalkäitumisega noortega töötamiseks ja nende tõhusaks toetamiseks on	7.1. Laste ja noortega tegelevatele spetsialistidele tuleks pakkuda traumateadliku kohtlemise põhimõtete, seksuaalkasvatuse ja seksuaalse väärkohtlemise teemadega seotud täiendkoolitusi.	JUM, SKA, SOM, HTM, TAI, SIM ja PPA

NR	JÄRELDUS	ETTEPANEK	ADRESSAAT[56]
	hädavajalik, et spetsialistidel oleksid teadmised seksuaalkasvatusest, seksuaalsest väärkohtlemisest ja traumakogemusega lapse/noore abistamisest.	7.2. Asendus-, perekodude ja kinnise lasteasutuse töötajatel peaks olema kohustus läbida koolitused seoses seksuaalkasvatuse ja seksuaalse väärkohtlemisega, et ennetada ning märgata seksuaalset väärkohtlemist.	JUM, SKA, SOM, TAI
		7.3. Psühholoogidele, sh laste- ja koolipsühholoogidele ning psühhoterapeutidele tuleks korraldada täiendkoolitusi traumakogemusega, sealhulgas seksuaalselt väärkoheldud ja väärkohtlevate noorukite abistamise metoodika omandamiseks. Paljud probleemse ja kahjuliku seksuaalkäitumisega lapsed ning noored on ise olnud seksuaalse väärkohtlemise ohvrid. Seega on üheaegselt vajadus toetada nii seksuaalselt väärkoheldud kui väärkohtlevalt käituvat last või noort.	JUM, SKA, SOM, TAI, vastavaid spetsialiste koondavad erialaliidud
		7.4. Kaardistada tuleks psühholoogide ja psühhoterapeutide traumateraapia alane pädevus Eestis ning selle alusel koostada lähima 5 aasta täiendkoolituste kava seksuaalselt väärkoheldud/väärkohtlevatele lastele ja noortele psühholoogilise abi pakkumiseks (kaasates sellesse protsessi olulisemad erialaorganisatsioonid nagu Eesti Psühholoogide Liit, Koolipsühholoogide Ühing, Eesti Kliiniliste psühholoogide kutseliit, Eesti Kognitiivse ja Käitumisteraapia Assotsiatsioon, Eesti Skeemiteraapia Assotsiatsioon, Eesti Pereteraapia Ühing jt).	SOM, SKA
		7.5. Noortega tegelevatele asutustele ja raviüksustele tuleks pakkuda programmi SafePath (Bernstein, 2014) koolitust[58]. Lapse/noore tõhusamaks toetamiseks on kasulik töötada meeskonnana. Tõenduspõhine programm SafePath, mis on suunatud tervele meeskonnale (sh juhtkond), aitab jõustada just neid tiime, mis tegelevad keerulise sihtrühmaga.	JUM, SKA, SOM, TAI
8.	Lastekaitsetöötajate väljaõppes ei käsitleta piisavalt probleemse/kahjuliku seksuaalkäitumisega laste ja noorte teemasid, mistõttu on	8.1. Kõrgkoolide sotsiaaltöö ning sotsiaalpedagoogika ja lastekaitse erialade õppekavades tuleks käsitleda bakalaureuse-, rakenduskõrgharidus- ja magistriõppes suuremas mahus seksuaalsuse, seksuaalse arengu ning eakohase, sobimatu ja lubamatu seksuaalkäitumise teemasid.	Vastavad haridusasutused ja eriala-organisatsioonid

[58] SafePath on tõenduspõhine, skeemiteraapia ja positiivse psühholoogia põhimõtteid integreeriv programm, mis keskendub emotsionaalsetele vajaduste märkamisele ning emotsionaalsete seisunditega töötamisele. Programm on mõeldud toetamaks tiimide tööd psühhiaatriliste, kohtupsühhiaatriliste ning teiste sarnaste sihtrühmadega.

NR	JÄRELDUS	ETTEPANEK	ADRESSAAT[56]
	lastekaitsetöötajate teadmised seksuaalsusest, laste ning noorte seksuaalsest arengust ja probleemsest/kahjulikust seksuaalkäitumisest vähesed.	8.2. Kõikidel lastekaitsetöötajatel peaks olema kohustus läbida esmatasandi hindamisvahendi Sensoa lipusüsteemi täiendkoolitus. Lipusüsteem on mõeldud laste ja noortega (vanuses 0 –18-aastat) töötavatele spetsialistidele erinevatest valdkondadest. Arvestades, et koolitusvajadusega spetsialistide arv on üsna suur, tasuks mõelda veebikoolituste vm kõigile kättesaadavate koolitusformaatide peale.	SOM, SKA, KOV, TAI
9.	Laste ja noortega töötavate spetsialistide teadlikkus ja oskused hinnata seksuaalkäitumist on madalad.	9.1. Võtta laiemalt kasutusele Sensoa lipusüsteem laste seksuaalkäitumise hindamiseks ning sellele reageerimiseks, lisades lipusüsteemi koolituse laste ja noortega töötavate spetsialistide baas- või täiendõppesse (nt sotsiaalpedagoogika, lastekaitse, sotsiaaltöö jms erialade baasõppesse ning TAI poolt korraldatavasse täiendõppesse).	Vastavad haridusasutused, TAI
10.	Probleemse/kahjuliku seksuaalkäitumisega lapsed ja noored vajavad asjakohast lisainfot ja nõustamist seksuaalsusest ja seksuaalsest väärkohtlemisest.	10.1. Arendada ja pakkuda teenuseid, et lapsed ja noored saaksid lihtsalt ja soovi korral anonüümselt probleemse ja kahjuliku seksuaalkäitumise osas ning korral nõu küsida.	JUM, SKA, SOM
11.	Probleemse/kahjuliku seksuaalkäitumisega laste/noorte puhul ei ole nende jaoks tasuta pakutavate teenuste hulk piisav.	11.1. Luua võimalused, et kõikidele probleemse ja kahjuliku seksuaalkäitumisega lastele ning noortele oleksid vajalikud teenused tasuta kättesaadavad.	JUM, SKA, SOM
12.	Probleemse/kahjuliku seksuaalkäitumisega laste ja noortega töötavad spetsialistid tegelevad sageli sotsiaalsete oskuste ja seksuaalkasvatuse õpetamisega.	12.1. Ennetustöö raames tuleks toetada haridusasutustes lastele ja noortele eakohaste teadmiste andmist enda keha ja tervisega seotud õigustest ning seksuaalkasvatusest, pakkuda formaalset ja mitteformaalset haridust pakkuvate asutuste (nt lasteaiad, koolid, kõrgkoolid, huvikoolid, noorsootööga tegelevad institutsioonid jne) töötajatele koolitusi ja metoodilisi vahendeid, mis tõstavad töötajate teadmisi, hoiakuid ning oskusi.	HTM

EDASIST UURIMIST VAJAVAD TEEMAD

- Noorte probleemse ja kahjuliku (sh veebis esineva) seksuaalkäitumise olemus, ulatus ja dünaamika Eestis.
- Olemasolevate meetmete (hindamisvahendid, sekkumised) sobivus ja tõhusus. tehnoloogiavahendatud probleemse ja kahjuliku seksuaalkäitumise adresseerimiseks.
- Sekkumiste tõhusus retsidiivse/probleemse/kahjuliku seksuaalkäitumise jätkumise ennetamisel.

- Justiitssüsteemi ja sotsiaalsüsteemi koostöö, korraldus ja pädevuste jaotus probleemse/kahjuliku seksuaalkäitumise adresseerimisel.
- Probleemse ja kahjuliku seksuaalkäitumisega laste/noortega tegelevate valdkondade (lastekaitse, kriminaalhooldus, haigekassa, rehabilitatsioon jne) valmisolek juurutada tõenduspõhiseid psühholoogilise abi meetodeid.
- Kasutusele võetud hindamisvahendite/sekkumiste sobivus erivajadustega laste/noorte sihtrühma kohtlemisel.
- AIM+AIM3-e ja/või PROFESOR-i sobivusest ja kohandamise võimalikkus vaimupuudega sihtrühma hindamisel.
- Eesti spetsialistide teadlikkus ja oskused probleemse/kahjuliku seksuaalkäitumisega tegelemiseks.
- Ravikodude ja miljööteraapia tulemuslikkus ja näidustused ning rakendamise võimalused Eestis.

KASUTATUD KIRJANDUS

Ahven, A., Kruusmaa, K-C., Leps, A., Tamm, K., Tammiste, B., Tüllinen, K., Solodov, S., Sööt, M-L. (2017). Kuritegevus Eestis 2016. *Kriminaalpoliitika uuringud, 23.* Justiitsministeerium: Tallinn. https://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/kuritegevus_eestis_est_web_0.pdf

Allan, M., Grace, R. C., Rutherford, B., & Hudson, S. M. (2007). Psychometric assessment of dynamic risk factors for child molesters. Sexual Abuse, 19(4), 347-367. https://doi.org/10.1177%2F107906320701900402

Andrews, D. A., Bonta, J., & Wormith, J. S. (2006). The recent past and near future of risk and/or need assessment. Crime & delinquency, 52(1), 7-27. https://doi.org/10.1177%2F0011128705281756

Andrews, D. A., & Bonta, J. (2010). The psychology of criminal conduct. Routledge.

Andrews, D. A., Zinger, I., Hoge, R. D., Bonta, J., Gendreau, P., & Cullen, F. T. (1990). Does correctional treatment work? A clinically relevant and psychologically informed meta-analysis. Criminology, 28(3), 369-404. https://doi.org/10.1111/j.1745-9125.1990.tb01330.x

ATSA. (2019). Understanding Juvenile Sexual Risk Assessment Facts and Considerations for Practice June 2019. https://www.atsa.com/pdfs/juvenile/PP%20JPC%20UnderstandingJuvenileSexualRiskAssessment2019.pdf

ATSA. (2006). Report of the Task Force on Children with Sexual Behavior Problems. https://www.atsa.com/pdfs/Report-TFCSBP.pdf

Ayland, L., & West, B. (2006). The Good Way model: A strengths-based approach for working with young people, especially those with intellectual difficulties, who have sexually abusive behaviour. Journal of Sexual Aggression, 12(2), 189-201. https://doi.org/10.1080/13552600600841680

Baldwin, K. (2015). Sex offender risk assessment. Offender Management Assessment and Planning Initiative, 111-123. https://www.researchgate.net/profile/Kevin-Baldwin-3/publication/292996116_Sex_Offender_Risk_Assessment/links/5d9dc7e292851cce3c8f4803/Sex-Offender-Risk-Assessment.pdf

Barra, S., Bessler, C., Landolt, M. A., & Aebi, M. (2018). Testing the validity of criminal risk assessment tools in sexually abusive youth. Psychological Assessment, 30(11), 1430–1443. https://doi.org/10.1037/pas0000590

Beech, A. R., & Ward, T. (2004). The integration of etiology and risk in sexual offenders: A theoretical framework. Aggression and Violent Behavior, 10(1), 31–63. https://doi.org/10.1016/j.avb.2003.08.002

Beggs, S. M., & Grace, R. C. (2011). Treatment gain for sexual offenders against children predicts reduced recidivism: A comparative validity study. Journal of consulting and clinical psychology, 79(2), 182-192. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0022900

Bonta, J. (2002). Offender risk assessment: Guidelines for selection and use. Criminal justice and behavior, 29(4), 355-379. https://doi.org/10.1177%2F0093854802029004002

Bonta, J., & Andrews, D. A. (2007). Risk-need-responsivity model for offender assessment and rehabilitation. Rehabilitation, 6(1), 1-22. https://www.securitepublique.gc.ca/cnt/rsrcs/pblctns/rsk-nd-rspnsvty/rsk-nd-rspnsvty-eng.pdf

Borum, R. (2003). New directions in violence risk assessment. Psychiatric Times, 20(3), 102-102.

Braun, V., Clarke, V. (2006). Using Thematic Analysis in Psychology. Qualitative Research in Psychology, 3, 77-101.

Caldwell, M. F. (2002). What we do not know about juvenile sexual reoffense risk. Child maltreatment, 7(4), 291-302. https://doi.org/10.1177%2F107755902237260

Caldwell, M. F. (2010). Study characteristics and recidivism base rates in juvenile sex offender recidivism. International journal of offender therapy and comparative criminology, 54(2), 197-212. https://doi.org/10.1177%2F0306624X08330016

Caldwell, M.F. (2013). Accuracy of sexually violent person assessments of juveniles adjudicated for sexual offenses. Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 25, 516-526.

Campbell, F., Stepanova, E., Hackett, S., Booth, A., Sutton, A. and Hynes, K. (2016). Harmful Sexual Behaviour in Children: Evidence for Identifying and Helping Children and Young People Who Display Harmful Sexual Behaviour. London: National Institute for Health and Care Excellence. https://www.nice.org.uk/guidance/ng55/evidence/evidence-review-2-assessment-pdf-2660746286

Carpentier, M., Silovsky, J. and Chaffin, M. (2006). Randomized trial of treatment for children with sexual behavior problems: Ten-year follow-up. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74(3), 482-488. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-006X.74.3.482

Carson, C. (2021). Understanding and Managing Problematic and Harmful Sexual Behaviours in Education Settings. 4th Edition. https://aimproject.org.uk/carson-carol-2017-understanding-and-managing-problematic-and-harmful-sexual-behaviours-in-education-settings-3rd-edition-publisher-the-aim-project/

Chaffin, M., & Bonner, B. (1998). “Don't shoot, we're your children”: have we gone too far in our response to adolescent sexual abusers and children with sexual behavior problems?. Child Maltreatment, 3(4), 314-316.

Chaffin, M., Letourneau, E., & Silovsky, J. F. (2002). Adults, adolescents, and children who sexually abuse children: A developmental perspective. In Myers, J. E., Berliner, L., Briere, J., Hendrix, C. T., Reid, T., & Jenny, C. (2001). The APSAC handbook on child maltreatment. SAGE Publications, Incorporated.

Chaffin, M., Berliner, L., Block, R., Johnson, T. C., Friedrich, W. N., Louis, D. G., ... & Madden, C. (2008). Report of the ATSA task force on children with sexual behavior problems. Child maltreatment, 13(2), 199-218. https://doi.org/10.1177%2F1077559507306718

Chromy, S. (2007) Sexually abused children who exhibit sexual behavior problems: Victimization characteristics. Brief Treatment and Crisis Intervention, 7(1), 25–33. https://triggered.edina.clockss.org/ServeContent?url=http://btci.stanford.clockss.org%2Fcgi%2Fcontent%2Ffull%2F7%2F1%2F25

Craig, L.A., Browne, K.D. & Stringer, I. (2004). Comparing sex offender risk assessment measures on a UK sample. International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 48, 7–27. https://doi.org/10.1177%2F0306624X03257243

Creswell, J. (2007). Qualitative Inquiry & Research Design. Choosing Among Five Approaches. London, Thousand Oaks, New Delhi: SAGE Publications.

DeMatteo, D., Hunt, E., Batastini, A., & LaDuke, C. (2010). The disconnect between assessment and intervention in the risk management of criminal offenders. Open Access Journal of Forensic Psychology, 2, 59-74. https://ssrn.com/abstract=3602165

Dopp, A. R., Borduin, C. M., & Brown, C. E. (2015). Evidence-based treatments for juvenile sexual offenders: Review and recommendations. Journal of aggression, conflict and peace research. https://doi.org/10.1108/JACPR-01-2015-0155

Dwyer, R. G., & Letourneau, E. J. (2011). Juveniles who sexually offend: Recommending a treatment program and level of care. Child and Adolescent Psychiatric Clinics, 20(3), 413-429. https://doi.org/10.1016/j.chc.2011.03.007

Evertsz, J., & Miller, R. (2012). Children with problem sexual behaviours and their families: Best interests case practice model: Specialist practice resource. Melbourne, Australia: Victorian Government Department of Human Services.

Fagundes, M. (2013). DSM-IV-TR diagnoses and risk levels of sexually abusive youth. Perspectives: California Coalition on Sexual Offending Quarterly Newsletter, Summer/Fall, 1, 5-8, 13. https://ccoso.org/sites/default/files/2013%202%20Meghan%20Fagundes%2C%20MFT%20-%20DSM-IV-TR%20and%20Risk%20Levels%20of%20Sexually%20Abusive%20Youth%20FINAL%20-%20January%208%202014.pdf

Fanniff, A. M., & Letourneau, E. J. (2012). Another piece of the puzzle: Psychometric properties of the J-SOAP-II. Sexual Abuse, 24(4), 378-408. https://doi.org/10.1177%2F1079063211431842

Feucht, T., & Holt, T. (2016). Does Cognitive Behavioral Therapy Work in Criminal Justice? A New Analysis From CrimeSolutions. Annotation. https://nij.ojp.gov/topics/articles/does-cognitive-behavioral-therapy-work-criminal-justice-new-analysis-crimesolutions

Finkelhor, D. (2009). The prevention of childhood sexual abuse. The future of children, 169-194.

Finkelhor, D., Ormrod, R., Chaffin, M. (2009). Juveniles Who Commit Sex Offenses Against Minors. Washington, DC: Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention, US Department of Justice. https://scholars.unh.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1014&context=ccrc

FRA. (2014). Naistevastane vägivald: Euroopa Liitu hõlmav uuring. Tulemuste kokkuvõte. https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-at-a-glance-oct14_et.pdf

Friedrich, W. N., Davies, W. H., Feher, E., & Wright, J. (2003). Sexual behavior problems in preteen children: Developmental, ecological, and behavioral correlates. Annals of the New York academy of sciences, 989(1), 95-104. https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2003.tb07296.x

Guilhermino, J., McCarlie, C. (2019). AIM Intervention Guidance: working with Adolescents, their Families & Carers re Harmful Sexual Behaviours. The Aim Project.

Hackett, S. (2010) Children and young people with harmful sexual behaviours. In Barter, C. and Berridge, D. (eds.) Children Behaving Badly? Peer Violence between Children and Young People. Chichester: Wiley-Blackwell.

Hackett, S. (2014) Children and young people with harmful sexual behaviours. London: Research in Practice.

Hackett, S., Holmes, D., & Branigan, P. (2016). Harmful sexual behaviour framework: an evidence-informed operational framework for children and young people displaying harmful sexual behaviours. UK: NSPCC. https://www.nspcc.org.uk/globalassets/documents/publications/harmful-sexualbehaviour-framework.pdf

Haldre, L., Kutsar, D., (2015) Seksuaalsus ja lapse erivajadus: abimaterjal kasvatajale Tartu Laste Tugikeskus, 2015

Hanson, R. K. (2000). Relapse Prevention? Remaking relapse prevention with sex offenders: A sourcebook, 27-38.

Hempel, I., Buck, N., Cima, M., & Van Marle, H. (2013). Review of risk assessment instruments for juvenile sex offenders: What is next?. International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 57(2), 208-228. https://doi.org/10.1177%2F0306624X11428315

Hickey, N., McCrory, E., Farmer, E. and Vizard, E. (2008). Comparing the developmental and behavioural characteristics of female and male juveniles who present with sexually abusive behaviour. Journal of Sexual Aggression, 14(3), 241–252. https://doi.org/10.1080/13552600802389793

Hillep, P. & Pärnamets, R. (2020). Laste ja noorte seksuaalse väärkohtlemise hoiakute ja kogemuste uuring. Kriminaalpoliitika uuringud 30. Eesti Uuringukeskus OÜ ja Norstat Eesti AS. https://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/laste_ja_noorte_seksuaalse_vaarkohtlemise_uuring_2020_euk.pdf

Hiscox, S. P., Witt, P. H., & Haran, S. J. (2007). Juvenile Risk Assessment Scale (JRAS): A predictive validity study. Journal of Psychiatry & Law, 35(4), 503–539. https://doi.org/10.1177/009318530703500406

Hunter Jr, J. A., & Becker, J. V. (1994). The role of deviant sexual arousal in juvenile sexual offending: Etiology, evaluation, and treatment. Criminal justice and behavior, 21(1), 132-149. https://doi.org/10.1177%2F0093854894021001009

IICSA. (2018). Interim report: a summary. Independent inquiry into child sexual abuse. IICSA. https://www.iicsa.org.uk/reports-recommendations/publications/inquiry/interim

Kloppen, K., Haugland, S., Svedin, C. G., Mæhle, M., & Breivik, K. (2016). Prevalence of child sexual abuse in the Nordic countries: A literature review. Journal of child sexual abuse, 25(1), 37-55. https://doi.org/10.1080/10538712.2015.1108944

Kraas, K., & Tammiste, B. (2016): „Seksuaalkuritegusid toime pannud alaealistele mõeldud erisekkumise vajadus“. Kriminaalpoliitika analüüs nr 8. Justiitsministeerium. https://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/seksuaalkuritegusid_toime_pannud_alaealiste_erisekkumiste_vajaduse_ja_voimaluste_analuus_2016.pdf

Kroner, D. G., Mills, J. F., Reitzel, L. R., Dow, E., Aufderheide, D. H., & Railey, M. G. (2007). Directions for violence and sexual risk assessment in correctional psychology. Criminal Justice and Behavior, 34(7), 906-918. https://doi.org/10.1177%2F0093854807301559

Leslie, K. M., Canadian Pediatric Society, & Adolescent Health Committee. (2008). Harm reduction: An approach to reducing risky health behaviors in adolescents. Paediatrics & Child Health, 13(1), 53-56. https://doi.org/10.1093/pch/13.1.53

Letourneau, E. J., & Borduin, C. M. (2008). The effective treatment of juveniles who sexually offend: An ethical imperative. Ethics & Behavior, 18(2-3), 286-306. https://doi.org/10.1080/10508420802066940

Letourneau, E. J., & Miner, M. H. (2005). Juvenile sex offenders: A case against the legal and clinical status quo. Sexual abuse: a journal of research and treatment, 17(3), 293-312.

Lipsey, M. W. (2009). The primary factors that characterize effective interventions with juvenile offenders: A meta-analytic overview. Victims and offenders, 4(2), 124-147. https://doi.org/10.1080/15564880802612573

Markina, A., Strömpl, J., Tamm, G., Ilves, K., Luhamaa, K., Ginter, J., Tubelt, E., Puur, S.M., Roos, L., Espenberg, S. (2021). Noorte õigusrikkujate uuring. TÜ Sotsiaalteaduslike Rakendusuuringute Keskus ja Justiitsministeerium. https://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/rake_2021._noorte_oigusrikkujate_uuring.pdf

Martinez, R., Rosenfeld, B., Cruise, K., & Martin, J. (2015). Predictive validity of the J-SOAP-II: Does accuracy differ across settings?. International Journal of Forensic Mental Health, 14(1), 56-65. https://doi.org/10.1080/14999013.2015.1019683

Mejia, E. Y. R. (2013). Violence risk assessment with youth who have sexually offended: A psychometric examination of the Violence Risk Scale: Youth Sexual Offender Version (VRS: YSO) (Doctoral dissertation, University of Saskatchewan Saskatoon). https://www.bac-lac.gc.ca/eng/services/theses/Pages/item.aspx?idNumber=1032939441

Meiksans, J., Bromfield, L., Ey, L-A. (2017). A Continuum of Responses for Harmful Sexual Behaviours. An Issues Paper for Commissioner for Children and Young People Western Australia. Australian Centre for Child Protection. https://www.ccyp.wa.gov.au/media/2973/a-continuum-of-responses-for-harmful-sexual-behaviours-australian-centre-for-child-protection-april-2018.pdf

McCartan, F., Law, H., Murphy, M. and Bailey, S. (2011). Child and adolescent females who present with sexually abusive behaviours: A 10-year UK prevalence study. Journal of Sexual Aggression, 17(1), 4–14. https://doi.org/10.1080/13552600.2010.488302

McNeish, D., Scott, S. (2018). Key messages from research on children and young people who display harmful sexual behaviour. DMSS Research.

McGrath, A., & Thompson, A. P. (2012). The relative predictive validity of the static and dynamic domain scores in risk-need assessment of juvenile offenders. Criminal Justice and Behavior, 39(3), 250-263. https://doi.org/10.1177%2F0093854811431917

McGrath, R. J., Cumming, G. F., Burchard, B. L., Zeoli, S., & Ellerby, L. (2010). Current practices and emerging trends in sexual abuser management. The Safer Society 2009 North American Survey.

Miccio-Fonseca, L. C. (2013). MEGA♪: A new paradigm in risk assessment tools for sexually abusive youth. Journal of family violence, 28(6), 623-634. https://doi.org/10.1007/s10896-013-9527-8

Miccio-Fonseca, L. (2016) MEGA cross-validation findings on sexually abusive females: Implications for risk assessment and clinical practice. Journal of Family Violence, 31(7), 903–911. https://doi.org/10.1007/s10896-016-9845-8

Miner, M., Borduin, C., Prescott, D., Bovensmann, H., Schepker, R., Du Bois, R., Schadale, J., Eher, R., Schmeck, K., Langfedt, T., Smit, A., Pfäfflin, F. (2006). „Standards of Care for Juvenile Sexual Offenders of the International Association for the Treatment of Sexual Offenders“. IATSO. https://www.iatso.org/index.php?option=com_phocadownload&view=category&id=4&Itemid=24

Molnar, T., Allard, T., McKillop, N., & Rynne, J. (2020). Reliability and predictive validity of the Juvenile Sex Offender Assessment Protocol-II in an Australian context. International journal of offender therapy and comparative criminology. https://doi.org/10.1177%2F0306624X19900978

Olver, M. E., & Wong, S. C. (2009). Therapeutic responses of psychopathic sexual offenders: Treatment attrition, therapeutic change, and long-term recidivism. Journal of consulting and clinical psychology, 77(2), 328-336. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0015001

Pedersen, L., Rasmussen, K., & Elsass, P. (2010). Risk assessment: The value of structured professional judgments. International Journal of Forensic Mental Health, 9(2), 74-81. https://doi.org/10.1080/14999013.2010.499556

Prentky, R. A., Li, N. C., Righthand, S., Schuler, A., Cavanaugh, D., & Lee, A. F. (2010). Assessing risk of sexually abusive behavior among youth in a child welfare sample. Behavioral Sciences & the Law, 28(1), 24-45. https://doi.org/10.1002/bsl.920

Rahvusvaheline seksuaalkurjategijate ravi assotsiatsioon. Alaealiste seksuaalkurjategijate ravi ning kohtlemise juhend. https://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/rahvusvahelise_seksualkurjategijate_ravi_assotsiatsiooni_alaealiste_seksuaalkurjategijate_ravi_ning_kohtlemise_pohimotete_juhend.pdf

Ralph, N., & Wong, K. (2013). A prosocial collaborative model for juveniles who sexually offend. ATSA Forum, XXV(1).

Ralston, C. A., & Epperson, D. L. (2013). Predictive validity of adult risk assessment tools with juveniles who offended sexually. Psychological Assessment, 25(3), 905–916. https://doi.org/10.1037/a0032683

Rasmussen, L. A. L. (2018). Comparing predictive validity of JSORRAT-II and MEGA with sexually abusive youth in long-term residential custody. International journal of offender therapy and comparative criminology, 62(10), 2937-2953. https://doi.org/10.1177%2F0306624X17726550

Reitzel, L. R., & Carbonell, J. L. (2006). The effectiveness of sexual offender treatment for juveniles as measured by recidivism: A meta-analysis. Sexual Abuse, 18(4), 401-421. https://doi.org/10.1177%2F107906320601800407

Rettenberger, M., Boer, D. P., & Eher, R. (2011). The predictive accuracy of risk factors in the Sexual Violence Risk–20 (SVR-20). Criminal Justice and Behavior, 38(10), 1009-1027. https://doi.org/10.1177%2F0093854811416908

Rich, P. (2009). Juvenile sexual offenders: A comprehensive guide to risk evaluation. John Wiley & Sons.

Rojas, E. Y., & Olver, M. E. (2020). Validity and reliability of the violence risk scale–youth sexual offense version. Sexual Abuse, 32(7), 826-849. https://doi.org/10.1177%2F1079063219858064

Salter, D., McMillan, D., Richards, M., Talbot, T., Hodges, J., Bentovim, A., Hastings, A., Stevenson, J. and Skuse, D. (2003). Development of sexually abusive behaviour in sexually victimised males: A longitudinal study. The Lancet, 361(9356), 471–476.

Schwartz-Mette, R. A., Righthand, S., Hecker, J., Dore, G., & Huff, R. (2020). Long-term predictive validity of the juvenile sex offender assessment protocol–II: Research and practice implications. Sexual Abuse, 32(5), 499-520. https://doi.org/10.1177%2F1079063219825871

Shawler, P. M., Bard, M. E., Taylor, E. K., Wilsie, C., Funderburk, B., & Silovsky, J. F. (2018). Parent-Child Interaction Therapy and young children with Problematic Sexual Behavior: A conceptual overview and treatment considerations. Children and Youth Services Review, 84, 206-214. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.12.006

Shlonsky, A., Albers, B., Tolliday, D., Wilson, S. J., Norvell, J., & Kissinger, L. (2017). Rapid evidence assessment: Current best evidence in the therapeutic treatment of children with problem or harmful sexual behaviours, and children who have sexually offended.

Silovsky, J. F., Niec, L., Bard, D., & Hecht, D. B. (2007). Treatment for preschool children with interpersonal sexual behavior problems: A pilot study. Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 36(3), 378-391. https://doi.org/10.1080/15374410701444330

Silovsky, J. F., Swisher, L. M., Widdifield Jr, J., & Burris, L. (2011). Clinical considerations when children have problematic sexual behavior. Handbook of child sexual abuse: Identification, assessment, and treatment, 399-428.

Soo, K., Lukk, M., Ainsaar, M., Beilmann, M., Tamm, G., Espenberg, K., Murakas, R., Arak, T., Aksen, M., Vahaste-Pruul, S., Kutsar, D. (2015). Laste ja noorte seksuaalse väärkohtlemise leviku uuring. Tartu: Tartu Ülikool.
https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwivuq2bmZD5AhVj_SoKHRbbA7EQFnoECBsQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.just.ee%2Fmedia%2F894%2Fdownload&usg=AOvVaw1PLLCcV5bbuUuGO8Fek7Ys

Steinberg, L., & Scott, E. S. (2003). Less guilty by reason of adolescence: developmental immaturity, diminished responsibility, and the juvenile death penalty. American psychologist, 58(12), 1009-1018. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0003-066X.58.12.1009

Steinberg, L. (2009). Adolescent development and juvenile justice. Annual review of clinical psychology, 5, 459-485. http://commissiononsexoffenderrecidivism.com/wp-content/uploads/2014/09/Steinberg-Laurence-2009-Adolescent-development-and-juvenile-justice.pdf

Steinberg, L. (2010). A dual systems model of adolescent risk-taking. Developmental Psychobiology: The Journal of the International Society for Developmental Psychobiology, 52(3), 216-224. https://doi.org/10.1002/dev.20445

Tamm, K. (2017). Alaealiste õigusrikkujate kohtlemise põhimõtted.
http://ajakiri.lastekaitseliit.ee/2017/11/22/alaealiste-oigusrikkujate-kohtlemise-pohimotted/

Thornton, D., & D'Orazio, D. M. (2016). Advancing the evolution of sexual offender risk assessment: The relevance of psychological risk factors. The Wiley handbook on the theories, assessment and treatment of sexual offending, 667-693. https://doi.org/10.1002/9781118574003.wattso031

Timms, S., Goreczny, A. (2002). Adolescent Sex Offenders with Mental Retardation. Literature review and assessment considerations. Aggression and Violent Behavior, 7(1), 1-9. https://doi.org/10.1016/S1359-1789(00)00031-8

Viljoen, J. L., Brodersen, E., Shaffer, C., & McMahon, R. J. (2016). Risk reduction interventions for adolescent offenders. In K. Heilbrun, D. DeMatteo, & N. E. S. Goldstein (Eds.), APA handbook of psychology and juvenile justice (pp. 517–544). American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/14643-024

Viljoen, J. L., Scalora, M., Cuadra, L., Bader, S., Chávez, V., Ullman, D., & Lawrence, L. (2008). Assessing risk for violence in adolescents who have sexually offended: A comparison of the J-SOAP-II, J-SORRAT-II, and SAVRY. Criminal Justice and Behavior, 35(1), 5-23. https://doi.org/10.1177%2F0093854807307521

Viljoen, J. L., Mordell, S., & Beneteau, J. L. (2012). Prediction of adolescent sexual reoffending: a meta-analysis of the J-SOAP-II, ERASOR, J-SORRAT-II, and Static-99. Law and Human Behavior, 36(5), 423-438.

Viljoen, J. L., Elkovitch, N., Scalora, M. J., & Ullman, D. (2009). Assessment of reoffense risk in adolescents who have committed sexual offenses: Predictive validity of the ERASOR, PCL: YV, YLS/CMI, and Static-99. Criminal Justice and Behavior, 36(10), 981-1000.

Vitacco, M. J., Caldwell, M., Ryba, N. L., Malesky, A., & Kurus, S. J. (2009). Assessing risk in adolescent sexual offenders: Recommendations for clinical practice. Behavioral sciences & the law, 27(6), 929-940. https://doi.org/10.1002/bsl.909

Walker, D. F., McGovern, S. K., Poey, E. L., & Otis, K. E. (2004). Treatment effectiveness for male adolescent sexual offenders: A meta-analysis and review. Journal of child sexual abuse, 13(3-4), 281-293. https://doi.org/10.1300/J070v13n03_14

Ward, T., & Brown, M. (2004). The good lives model and conceptual issues in offender rehabilitation. Psychology, Crime & Law, 10(3), 243-257. https://doi.org/10.1080/10683160410001662744

Ward, T., Mann, R. and Gannon, T. (2007) The good lives model of offender rehabilitation: Clinical implications. Aggression and Violent Behavior, 12(1), 87–107. https://doi.org/10.1016/j.avb.2006.03.004

Weedon, V. (2015). Evaluation of the Good Way model: a treatment approach for young people with harmful sexual behaviour: a thesis presented in partial fulfilment of the requirements for the degree of Doctorate in Clinical Psychology, Massey University, Auckland, New Zealand (Doctoral dissertation, Massey University).

Wollert, R. (2006). Low base rates limit expert certainty when current actuarials are used to identify sexually violent predators: An application of Bayes's Theorem. Psychology, Public Policy, and Law, 12, 56–85. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/1076-8971.12.1.56

Worling, J. R., Littlejohn, A., & Bookalam, D. (2010). 20-year prospective follow-up study of specialized treatment for adolescents who offended sexually. Behavioral Sciences & the Law, 28(1), 46-57. https://doi.org/10.1002/bsl.912

Worling, J. R. (2004). The estimate of risk of adolescent sexual offense recidivism (ERASOR): Preliminary psychometric data. Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 16(3), 235-254. https://doi.org/10.1023/B:SEBU.0000029135.53374.0d

Worling, J. R., Bookalam, D., & Litteljohn, A. (2012). Prospective validity of the estimate of risk of adolescent sexual offense recidivism (ERASOR). Sexual Abuse, 24(3), 203-223. https://doi.org/10.1177%2F107906321140708

LISAD

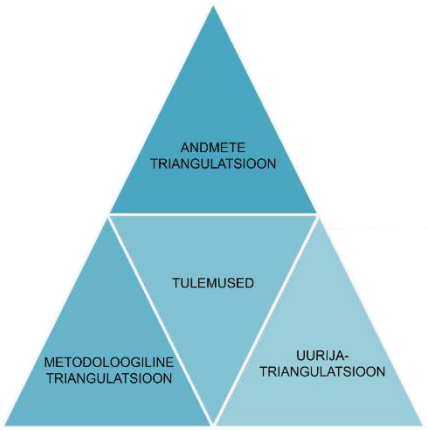
LISA 1. UURINGU METOODIKA

METOODILISED PÕHIMÕTTED

Tagamaks tulemuste kõrget kvaliteeti, lähtuvad töö autorid triangulatsiooni põhimõtetest (vt ka Joonis 9), mis kujutab endast üldist sotsiaalteaduslikku strateegiat tulemuste usaldusväärsuse tõstmiseks. Triangulatsiooni puhul kasutatakse uurimisobjekti uurimisel erinevaid andmekogumise ja -analüüsi viise ning meetodeid, teooriaid ja/või kaasatakse ka mitmed uurijad (Creswell, 2007).

Käesolevas uuringus kasutati nii andmete, metodoloogilist kui ka uurijatriangulatsiooni. Andmete triangulatsiooni puhul kasutati analüüsimisel erinevatest allikatest (sekundaaranalüüs, Eesti ja välisriikide spetsialistidega tehtud poolstruktureeritud intervjuud, piloteerimise kasutuskogemuse struktureeritud intervjuud) saadud andmeid. Metodoloogiline triangulatsioon seisnes eri meetodite kombineerimises. Uurija triangulatsioon seisnes andmete kogumist ja analüüsimist mitme uurija poolt, kus otsuseid tehti teineteisest sõltumata ning olulise osa moodustas tulemuste omavahel läbi arutamine.

JOONIS 9. UURINGU TRIANGULATSIOONI PÕHIMÕTTED



SEKUNDAARANALÜÜS

Sekundaaranalüüsi eesmärk oli kaardistada uuringu teoreetilist tausta, häid praktikaid nii probleemse ja kahjuliku seksuaalkäitumisega laste ning noorte kui ka seksuaalkuritegusid toime pannud noorte kohtlemisel, hindamisel ja sobivate sekkumiste leidmisel. Sekundaaranalüüs oli sisendiks Eesti ja välisriikide spetsialistide intervjuukavade väljatöötamisel ning hindamisvahendite ja sekkumisprogrammide valikul.

Sekundaaranalüüsi teostamisel töötati läbi järgmised allikad:

- Justiits- ja sotsiaalvaldkonnaga seotud õigusaktid (nt karistusseadustik, kriminaalmenetluse seadustik, kriminaalhooldusseadus, ohvriabi seadus, lastekaitseseadus, sotsiaalhoolekande seadus)
- Asjakohased rahvusvahelised ja siseriiklikud poliitikadokumendid, raportid ja juhendid
- Varasemalt läbiviidud asjakohased teadus- ja rakendusuuringud (nt uuringud noorte õigusrikkujate, laste ja noorte seksuaalse väärkohtlemise, probleemse ja kahjuliku seksuaalkäitumise, kuriteoennetusprogrammide, sobivate hindamisvahendite ja sekkumiste teemadel)
- Lisaks muu valdkonda puudutav materjal (nt hindamisvahendite või sekkumisprogrammide ametlikud veebilehed)

Asjakohase teaduskirjanduse otsimiseks kasutati erinevaid andmebaase nagu Google Scholar, Scopus, EBSCO, WOS. Teaduskirjanduse otsimisel kasutati järgmiseid märksõnu erinevalt kombineerides, sageli koos boole'i operaatoritega: child*/*juvenile/youth/adolescen*, sexual offence, sexual offender, risk assessment, risk assessment tools, sexual risk assessment, harmful sexual behavior, HSB, problematic sexual behavior, PSB, youth/adolescen* problematic sexual behavior, juvenile sex offender treatment, assessing sexually abusive children, juvenile sex offender program*, problematic sexual behavior*

treatment, evidence-based treatment. Esialgse otsingu järel hinnati uuringute sobivust ja asjakohasust uuringu lühikirjelduse (*abstract*) põhjal.

Teisene otsing toimetati vastavalt sellele, milliseid konkreetseid hindamisvahendeid ja sekkumisi teaduskirjanduses mainitud oli, välja jäid sellised hindamisvahendid ja sekkumised, milliste puhul oli koheselt teada, et see ei sobi käesoleva uuringu eesmärgiga (nt oli teadusartiklis juba mainitud, et hindamisvahend ei sobi kasutamiseks sihtrühmaga vms informatsioon). Teisese otsingu raames otsiti nii programmide/hindamisvahendite täisnimesid kui ka lühendeid ning vajadusel ka boole'i loogikaoperaatoreid kasutades allikaid samadest andmebaasidest ning toimetati ka üldine internetiotsing Googles. Spetsiifiliste hindamisvahendite ja programmide puhul andis teaduskirjandus peamiselt ülevaate hindamisvahendi/programmi sihtrühma sobivusest, valideerimistulemustest, efektiivsusest jms-st, siis Google otsing oli kasulik selleks, et hindamisvahendi/programmi kasutamise ja potentsiaalse kasutuselevõtu kohta informatsiooni saada (nt eeldused spetsialistidele, materjalide kättesaadavus, koolitused, maksumus jms).

Lisaks viidi läbi täiendav andmete kogumine intervjuude raames selgunud informatsiooni osas, näiteks MDFT ja Uus Suund sekkumisprogrammide sobivuse hindamiseks, kuivõrd nimetatud programmide võimaliku sobivuse küsimus sihtrühma kohtlemisel tõusetus intervjuude raames.

INTERVJUUD VÄLISRIIKIDE SPETSIALISTIDEGA

Tuginedes sekundaaranalüüsile valiti välisriikide praktika analüüs läbi viia kolme Euroopa riigi näitel – Norra, Taani ja Ühendkuningriigid. Uuringu raames viidi läbi **kolm poolstruktureeritud intervjuud viie** spetsialistidega, kes puutuvad kokku nii alaealiste õigusrikkujate kui õigusrikkumisi mitte toime pannud laste ja noortega (vt intervjueeritavate nimekirja Tabel 17). Intervjuude käigus uuriti spetsialistidelt hindamisvahendite ja sekkumiste senise kasutamise praktikat (sh kelle puhul ja mis ulatuses on hindamisvahendeid ning sekkumisi kasutatud, hindamisvahendite ja sekkumisprogrammide tugevusi ning nõrkusi, töös esinevaid probleemkohti ja vajadusi) ning soovitusi hindamisvahendite ja sekkumiste kasutuselevõtuks Eestis. Intervjuud toimusid veebruaris 2022. Intervjuud tuginesid intervjuu kavale (vt Lisa 3), mille aluseks võeti uurimisküsimused ja sekundaaranalüüsi tulemused. Intervjuudes käsitletavad põhiteemad oli riigiti sarnased, mis andis võimaluse tulemuste esitamisel riigiti käsitleda samu teemasid.

Intervjuud viidi läbi Zoom keskkonnas ja nende kestuseks oli 1,5–3h. Kõik spetsialistid töötasid igapäevaselt probleemse ja kahjuliku seksuaalkäitumisega laste ning noortega.

TABEL 17. INTERVJUEERITAVATE KOOSSEIS (VÄLISRIIKIDE SPETSIALISTID)

SIHTRÜHM	INTERVJUEERITAVAD
Välisriikides sihtrühmaga töötavad spetsialistid, kes kasutavad hindamisvahendeid ning sekkumisprogramme	1. Norra Bergeni lastemaja sotsiaaltöötaja ja pereterapeut 2. Norra Bergeni lastemaja sotsiaaltöötaja
	3. Taani JanusCentret-i kliiniline psühholoog
	4. Ühendkuningriikide NCATS-i kliiniline psühholoog 5. Ühendkuningriikide NCATS-i sotsiaaltöötaja

INTERVJUUD EESTI SPETSIALISTIDEGA

Ajavahemikus veebruar kuni aprill viidi läbi **14 poolstruktureeritud intervjuud 16 spetsialistiga**, kes olid kokku puutunud probleemse ja kahjuliku seksuaalkäitumisega laste ning noortega ja kes kasutasid oma töös hindamisvahendeid ja/või kohaldasid sekkumisi. Kvalitatiivsete intervjuude eesmärk oli välja selgitada spetsialistide hinnangud hindamisvahendite ja sekkumise senise kasutamise praktika kohta (sh kelle puhul ja mis ulatuses on vahendeid kasutatud, edu ja ebaedu põhjused, hindamisvahendite ja sekkumiste tugevused ja nõrkused, praktilises töös esinevad vajadused). Ka uuriti, milliseid hindamisvahendeid ja

sekkumisi oleks spetsialistide arvates võimalik Eestis kasutada. Täpsem ülevaade intervjuudes osalenud spetsialistidest on leitav Tabel 18.

Intervjuud toimusid intervjuu kava (vt Lisa 3) alusel, mille koostamisel oli sisendiks uurimisküsimused ja sekundaaranalüüsi tulemused. Lisaks kokkupuutele uuringu sihtrühma noortega ja kogemustele hindamisvahendite ning sekkumistega, mõjutas intervjueeritavate valikut ka spetsialistide töötamine eri valdkondades ning piirkondades. Sellest tulenevalt erinesid intervjuude põhiteemad vastavalt intervjueeritavatele.

Intervjuude kestvuseks oli 30 kuni 60 minutit. 10 intervjuud viidi läbi Zoom keskkonnas, 3 intervjuud toimusid telefoni teel ja 1 intervjuu tehti silmast silma intervjueeritava töökohas. Sealjuures, silmast silma intervjuude teostamist mõjutas COVID-19 pandeemiast tingitud olukord. Kõik intervjueeritavad olid kokku puutunud nii probleemse ja kahjuliku seksuaalkäitumisega noortega kui ka hindamisvahendite (nt noore abivajaduse hindamine, riskihindamine ja/või esmased hindamisvahendid) ning sekkumistega (sekkumisele suunajana või teostajana).

TABEL 18. INTERVJUEERITAVATE KOOSSEIS (EESTI SPETSIALISTID)

SIHTRÜHM	INTERVJUEERITAVAD
Eesti kriminaaljustiits-, sotsiaal-, tervishoiu- ja haridusvaldkonna spetsialistid, kes töötavad sihtrühma noorte või alaealistega	1. Lastemaja spetsialist (Põhja piirkond) 2. Lastemaja spetsialist (Lõuna piirkond)
	3. KLAT teenuse spetsialist (Ida piirkond)
	4. KLAT teenuse spetsialist (Lõuna piirkond)
	5. Kliiniline psühholoog ja psühhoterapeut (Lõuna piirkond)
	6. Psühholoog (Lõuna piirkond)
	7. Pereterapeut (Ida piirkond)
	8. Kriminaalhooldaja (Lääne piirkond)
	9. Kriminaalhooldaja (Ida piirkond)
	10. Menetleja (Põhja piirkond)
	11. Vaimse tervise õde (Lõuna piirkond)
	12. Lastekaitsetöötaja (Põhja piirkond) 13. Lastekaitsetöötaja (Põhja piirkond)
	14. Lastekaitsetöötaja (Lõuna piirkond)
	15. Lastekaitsetöötaja (Ida piirkond)
	16. Lastekaitsetöötaja (Lääne piirkond)

Uuringu raames kogutud andmeid talletati turvaliselt ja nõuetekohaselt ning andmetele ligipääs kõrvalistel isikutel puudus. Uuringu lõpus kustutati kõik helifailid.

Andmete analüüsimisel kasutati temaatilist analüüsi (Braun ja Clarke, 2006), mis aitas kõige paremini tekstis tuvastada korduvad teemad ja tähendused ning kodeerimise kaudu tekkivad kategooriad seostada teoreetiliste käsitustega.

HINDAMISVAHENDITE PILOTEERIMINE

Hindamisvahendite AIM (alla 12), AIM3 ja PROFESOR piloteerimist teostasid töörühma liikmed ajavahemikul aprill kuni juuni. Enne piloteerimist oli vaja AIM (alla 12) ja AIM3-e kasutamiseks vaja läbida AIM Projekti poolt korraldatud kahepäevased veebi teel toimuvad koolitused, mis korraldati spetsiaalselt eestlaste jaoks. Mõlemal koolitusel osales kokku 12 töörühma liiget, kellest 3 osalesid kahel koolitusel. Mõlema koolituse lõpus sooritasid osalejad testi, mille positiivne sooritamine andis õiguse kasutada koolitusel õpetatavat hindamisvahendit kolme aasta jooksul. AIM3-e oli võimalik piloteerida ajavahemikul 26. aprill kuni 1. juuli, AIM puhul oli piloteerimiseks aega 16. mai kuni 1. juuli.

Piloteerijatelt tagasiside saamiseks koostas projekti uurimisrühm tagasiside vormi (vt Lisa 3), mille puhul oli tegemist struktureeritud intervjuu kavaga ja millele vastasid töörühma liikmed kirjalikult. Piloteerimisel osalenud noortelt küsiti kirjalik nõusolek ning alaealiste isikute puhul ka nende vanema või eestkostja nõusolek. Kokku piloteeris kolme hindamisvahendit neli spetsialisti:

- psühhiaater piloteeris nelja noore osas nii PROFESOR-i kui ka AIM3 hindamisvahendeid
- kliiniline psühholoog piloteeris ühe noore osas AIM3 hindamisvahendit
- sotsiaalvaldkonna spetsialist piloteeris ühe noore osas AIM3 hindamisvahendit
- sotsiaalvaldkonna spetsialist piloteeris ühe noore osas AIM3 hindamisvahendit

Kokku piloteeriti hindamisvahendeid seitsme noore osas, kellest kuus olid mees- ja üks naissoost. Noored olid vanuses 13–18. Kõikidel piloteeritavatel noortel esines erivajadus (nt ATH, autism, õpiraskused, vaimupuue jne) ja ühe noore emakeeleks oli vene keel. Ülevaade piloteeritavatest ja hindamisvahenditest on leitav

Tabel 19.

Kui PROFESOR-i piloteeriti ühe kohtumise käigus, siis AIM3-e täideti ühe või kahe kohtumise jooksul ja järel. Need spetsialistid, kes täitsid AIM3 hindamisvahendit ühe kohtumise ajal ja järel, korraldasid hiljem ümarlaua kolleegide seas, sest üks kohtumine noorega ei andnud hindamisvahendi täitmiseks piloteerijale piisavat infot. Ka oli ühe noore puhul vaja hindamisvahendi täitmiseks nõutava info kogumiseks vaja rääkida lastekaitsetöötajaga. Vajadus piloteerida AIM3-e mitme kohtumise jooksul tulenes ühelt poolt lapse või noore erivajadustest (nt õpiraskused, vaimupuue, aktiivsus- ja tähelepanuhäire vms), mille tulemusel võttis hindamisvahendi kasutamine rohkem aega, teiselt poolt hindamisvahendi sisulisest mahukusest.

Hindamisvahendite kasutamise kiirus sõltus ka spetsialistide enda varasemast kogemusest teiste hindamisvahendite kasutamisega, juhtumi keerukusest, piloteeritud hindamisvahendite kasutuskorrast, ent ka sellest, kas noorega kohtuti piloteerimise ajal esimest korda või mitte. Kahe noore (tabelis 6. ja 7. noor) puhul kasutati hindamisvahendit esmakohtumisel, ülejäänud noortega olid spetsialistid varem juba kohtunud.

PROFESOR-i täitmiseks kulus ühel spetsialistil 5–12 minutit, kus hindamisvahendi täitmise aeg oli otseselt seotud vilumusega – mida rohkem oli spetsialist hindamisvahendit kasutanud, seda kiiremini täitmine läks. AIM3-e peale kulus nendel spetsialistidel, kes olid varem noorega juba kohtunud, 1h 40 min – 3h 20 min ning neil, kes kasutasid hindamisvahendit esmakohtumisel, 2-6 h.

TABEL 19. ÜLEVAADE PILOTEERITAVATEST

NOOR	SUGU	VANUS	ERI-VAJADUSE ESINEMINE	KASUTA-TAV(AD) HINDAMIS-VAHEND(ID)	KOHTUMISTE HULK NOOREGA	HV-i TÄITMISE AEG (minutites)[59]
1. noor	M	18	jah	AIM3	2	202 *(esimesel kohtumisel läks 140 min ja teisel korral 62 min)*
				PROFESOR	1	27 *(sellest tutvumine HV-ga 15 min ja hindamise teostamine 12 min)*
2. noor	M	18	jah	AIM3	2	102 *(esimesel kohtumisel läks 64 min ja teisel korral 38 min)*
				PROFESOR	1	7
3. noor	N	18	jah	AIM3	2	110 *(esimesel kohtumisel läks 65 min ja teisel korral 45 min)*
				PROFESOR	1	5
4. noor	M	15	jah	AIM3	2	180
				PROFESOR	1	5–6
5. noor	M	15	jah	AIM3	2	180 *(mõlemal kohtumisel kulus 90 min)*
6. noor	M	14	jah	AIM3	1	120 *(hindamine viidi läbi ühe 60 min kohtumise käigus, kuid pärast toimus kolleegidega 60 min ümarlaud, kus täideti HV lõpuni)*
7. noor	M	13	jah	AIM3	1	360 *(hindamine viidi läbi ühe 60 min kohtumise käigus, kuid pärast toimus kolleegidega 180 min ümarlaud ning 120 min vestlus lastekaitsetöötajaga, mis võimaldas HV-i lõpuni täita)*

[59] Hindamisvahendeid täideti noorega kohtumise ajal ja järel.

Selleks, et võrrelda mitme hindamisvahendi kasutuskogemust, kasutas üks piloteerijatest noortega töötades kaht hindamisvahendit. Ühe lapse või noore osas mitme hindamisvahendi kasutamise eelduseks oli see, et need ei oleks koormavad. Hindamisvahendi instrumentide (ankeetide) täitmine ei toimunud alati vahetus suhtluses lapse või noorega. Nii AIM3-e kui ka PROFESOR-i puhul on vaja andmeid koguda erinevatest allikatest (nt intervjuud lapse ja tema vanematega, info kolleegidelt ja/või lastekaitsetöötajalt, varasemad hinnangud jms) ning seejärel, kui andmeid on piisavalt, et hindamisvahendis olevad teemad katta, saab hindamist läbi viia.

Uuringusse kaasati need lapsed või noored, kes olid nõus uuringus osalema (alaealiste puhul küsiti lisaks ka nende esindajate nõusolekut) ja kelle puhul oli võimalik hindamisvahendit kasutada (eelkõige vastates piloteerimiseks sobivate juhtumite ning sihtrühma puudutavatele eeldustele). Sealjuures, lapse või noore isikust ja temaga seotud juhtumist oli täpsemalt teadlik vaid piloteerija. Uurimismeeskonnale oli teada vaid lapse või noore üldine profiil (vanus, sugu, erivajaduse esinemine), täidetud hindamisvahendite ankeete uurimismeeskonnale ei edastatud. Piloteerimise eesmärk oli hindamisvahendi(te) kasutuskogemuse kaardistamine, mitte hindamisvahendite valideerimine vms. Kasutuskogemuse kohta täitsid piloteerijad hindamisvahendi kasutamise järel uurimismeeskonna poolt välja töötatud tagasiside ankeedid. Piloteerijate poolt täidetud tagasiside ankeete säilitatakse kuni 30.09.2022.

Piloteerimine toimus Tartu Ülikooli eetikakomitee loa alusel.

LISA 2. ÜLEVAADE HINDAMISVAHENDITEST TEADUSKIRJANDUSE PÕHJAL

RISKIHINDAMISEVAHENDID

Alljärgnevas tabelis (Tabel 20) on esitletud esialgselt kaardistatud peamised hindamisvahendid, milliseid riskihindamiseks kasutatakse. Arvestades, et erinevates uuringutes ja raportites viidati paljudele erinevatele hindamisvahenditele, on tabel koostatud eesmärgiga lihtsustada hindamisvahendite analüüsi ja välja valida need, millised sihtrühma jaoks kõige sobivamad võiksid olla. Käesolev tabel ei sisalda põhjalikke kirjeldusi või vahendite tutvustusi. Sekundaaranalüüsi pinnalt valitud hindamisvahendite tutvustused leiab 2.3. alapeatükist. Käesolevas osas ei käsitleta põhjalikult ka erinevaid teadusuuringuid (eelkõige konkreetsete hindamisvahendite valideerimise osas), kuivõrd seda tehakse projekti III etapis (võrdleva analüüsi juures).

- Rohelisega markeeritud hindamisvahendid, millised on välja töötatud spetsiifiliselt seksuaalkäitumisega või seksuaalkuriteo toimepanemisega seotud riskide hindamisele ning on sobivad sihtrühmale (lapsed ja noored).
- Kollasega markeeritud vahendid, mis on töötatud välja eelkõige täiskasvanute hindamiseks.
- Sinisega markeeritud üldised hindamisvahendid (ei ole spetsiifiliselt seksuaalkuritegude retsidiivsuse või probleemse/kahjuliku seksuaalkäitumise hindamiseks).
- Punasega markeeritud ei sobi, sest ei täida eesmärki.

TABEL 20. ÜLEVAADE HINDAMISVAHENDITEST TEADUSKIRJANDUSE PÕHJAL

HINDAMISVAHEND	SIHTRÜHM	EESMÄRK	Üld (Ü) või spetsiifiline (S)
ERASOR Estimate of Risk of Adolescent Sexual Offence Recidivism	12–18-aastased noorukid	Mõeldud seksuaalse vägivalla riski hindamiseks 12–18-aastaste noorukite seas	S
AR-RSBP	Alla 12 (ei sobi üle 12-aastastele)	Probleemse seksuaalkäitumise riskihindamine alla 12-aastaste puhul	S
J-SOAP-II Juvenile Sex Offender Assessment Protocol	12–18-aastased noorukid (poisid)	12–18-aastased noorukid, mõeldud seksuaalse vägivalla ja antisotsiaalse käitumise riski hindamiseks	S
J-SORRAT-II Juvenile Sexual Offence Recidivism Risk Assessment Tool II	12–18-aastased noorukid	12–18-aastased noorukid, eesmärk hinnata seksuaalse retsidiivsuse riski	S
MEGA	4–19-aastased, kõik sihtrühmad	Probleemse seksuaalkäitumise riskihindamine, sh kaitsefaktorid	S
JRAS	Alla 18-aastased	Kliiniline instrument alaealiste seksuaalkurjategijate riskihindamiseks.	S
AIM	Lapsed ja noored	Alla 12-aastaste probleemse seksuaalkäitumise hindamiseks	S

HINDAMISVAHEND	SIHTRÜHM	EESMÄRK	Üld (Ü) või spetsiifiline (S)
The Assessment, Intervention and Moving on Project			
AIM2	12–18-aastased noored (eelkõige poisid)	Integreeritud riskide ja tugevuste hindamine, riski määramiseks ja et teha esmaseid otsuseid noorte abivajaduse osas	S
AIM3	12–18-aastased noored (eelkõige poisid)	Uuendatud versioon. 25-punktiline hindamisraamistik, staatilised ja dünaamilised tegurid.	S
J-RAT	12–18-aastased poisid	Struktureeritud kliiniliseks hindamiseks, seksuaalne retsidiivsus.	S
PROFESOR	lapsed ja noored täiskasvanud (vanuses 12-25)	Kontrollnimekiri tuvastamaks riski- ja kaitsefaktoreid, ei sobi (retsidiivsus)riski hindamiseks/ennustamiseks.	S
TA-HSB	12–18-aastased poisid	Fookuses online/tehnoloogiavahendatud probleemne seksuaalkäitumine	S
CI-J-RAT (Intellectual Disability) Juvenile Risk Assessment Tool (ID/J-RAT)* *Varasem nimetus CI/J-RAT	12–18-aastased poisid	Kliiniline instrument. Seksuaalse retsidiivsuse hindamiseks vaimupuudega lastel ja noortel (IQ 75 või madalam). Sobib vaid poistele.	S
MSI II-J Multiphasic sexual inventory-II Juvenile	12–19-aastased (olemas kõigile – poisid, tüdrukud, noored)	Probleemne seksuaalkäitumine, poistel/tüdrukutel eraldi ankeedid, 560 valikvastusega (õige/vale) küsimust	S
LA-SAAT Latency Age-Sexual Adjustment and Assessment Tool Assessment of Sexual Behaviors and Adjustment in Children	8–13-aastased, poisid	Jätkuva probleemse seksuaalkäitumise hindamiseks, sobilik vaid poistele.	S
VRS-YSO Violence Risk Scale-Youth Sexual Offense	Noored	noorte seksuaalkuritegude riskihindamise ja ravi planeerimise tööriist.	S
RM2000	18+	Aktuaarne hindamisvahend. Sihtrühm 18+ vanuses mehed, kes on varasemalt seksuaalkuriteo toime pannud. Eesmärk on ennustada seksuaalkuriteo retsidiivsust.	S

HINDAMISVAHEND	SIHTRÜHM	EESMÄRK	Üld (Ü) või spetsiifiline (S)
SVR20	18+	Täiskasvanutele, kahjuliku seksuaalkäitumise hindamiseks	S
SORAG	18+	14-punktiline aktuaarne hindamisvahend, eesmärk on ennustada vägivaldset, sh seksuaalset retsidiivsust meeste seas, kes on varem toime pannud vähemalt ühe (kontakt)seksuaalkuriteo	S
YLS/CMI Youth Level of Service/Case Managmenet Inventory	12–18-aastased	Mõeldud riskide ja vajaduste hindamiseks ning abistamiseks juhtumikorraldus-plaani väljatöötamisel	Ü
BERS-2-2 Behavioural and Emotional Rating Scale	11–18-aastased	Self-report, mõõdab tugevustel põhinevaid ja kaitsvaid tegureid.	Ü
SAVRY Structured Assessment of Violence Risk in Youth	12–18-aastased	12–18-aastased noorukid, eesmärk hinnata üldise (mitte konkreetselt seksuaalse) vägivaldse retsidiivsuse riski.	Ü
SHARP		Fookus jälitamisel (ja seotud riskidel)	Ü
PCL:YV The Hare Psychopathy Checklist: Youth Version		Kohandatud täiskasvanutele mõeldud tööriist psühhopaatiliste tunnuste mõõtmiseks	Ü
ASSET Plus	10–18-aastased	Üldise õigusrikkumise riski hindamiseks	Ü
HEADSS	Noored	Üldine riskihindamine (psühhosotsiaal.)	Ü
OASys Offender Assessment System	18+	Aktuaarne hindamisvahend, eesmärk ennustada retsidiivsus. Sihtrühm: 18+ vanuses, kes on süüdi mõistetud. Ei ole mõeldud spetsiifiliselt seksuaalkuritegude, vaid üldiselt retsidiivsuse hindamiseks.	Ü
MIDSA	Noored ja täiskasvanud	*self-report*, noored ja täiskasvanud, kes on seksuaalkuritegusid toime pannud	S
J-ARMS		J-ARMS on struktureeritud hindamise protsess, millega hinnatakse dünaamilisi riskitegureid (mis on seotud retsidiivsusega) ning kaitsefaktoreid (mis on seotud retsidiivsuse vähendamisega).	S

LISA 3. INTERVJUUKAVAD

INTERVJUU KAVA EESTI SPETSIALISTIDELE

Intervjueeritav:
Aeg:
Koht:
Intervjuu läbiviija:

UURINGU JA KORRALDUSLIKE ASPEKTIDE TUTVUSTUS

Intervjuu eesmärgist ülevaate andmine

Justiitsministeeriumi tellimusel viib Civitta läbi uuringut, mille eesmärk on leida Eestile sobiv hindamisvahend laste ja noorte probleemse seksuaalkäitumise hindamiseks, sekkumisprogramm probleemse seksuaalkäitumisega laste ja noorte mõjutamiseks ning töötada välja terviklik mudel sihtrühma kohtlemiseks, et võimalikult tõhusalt toetada nende toimetulekut, normaalset arengut ning vähendada seksuaalvägivalla toimepaneku ja korduvkuritegevuse riski.

Intervjueerija, eetiliste aspektide, andmete töötlemise tutvustamine.

SISSEJUHATUS JA TAUST

1. Kas kirjeldaksite palun alustuseks, milline on teie taust ja kokkupuude antud teemaga?

- Millise kliendigrupiga te töötate (vanus, erivajadus, vaimse tervise probleemid jne)? kuidas te kirjeldaksite seda sihtrühma lapsi/noori?
- Milliseid väljakutseid antud sihtrühmaga enda töös näete? Millest see tingitud on (nt mõni erivajadus, mõni kindlam vanuserühm, info puudumine enda töös teiste võimaluste kohta, piisava väljaõppe puudumine, teenuse vm rahastus, selle profiiliga kliendid harva – ei teki vilumust vms?
- Kui hästi tunnete sihtrühma?
- Millised on olulised asjaolud riski vähendamisel?
- Millised on kaitsetegurite tugevdamise võimalused? Mis on võimalused selle sihtrühmaga tööks?
- Kas olete läbinud koolituse, et spetsiaalselt probleemse seksuaalkäitumisega noortega töötada?
- Kas teil on olemas piisav info lapse/noore ja temaga seonduva kohta, et enda tööd võimalikult hästi teha?

TÖÖS KASUTATAVAD HINDAMIS- JA SEKKUMISVAHENDID

2. Kas kasutate oma töös konkreetseid hindamisvahendeid ja/või sekkumisprogramme?

Neilt, kes kasutavad oma töös hindamis- ja sekkumisvahendeid (sh ei küsita kõiki küsimusi, vaid neid, mis on aktuaalsed iga spetsialisti puhul):

3. Milliseid hindamisvahendeid, sekkumisprogramme kasutate oma töös?

- Millises ulatuses olete vahendeid kasutanud?

- Kas noorte ja täiskasvanute puhul kasutate samasid või erinevaid vahendeid ja programme?
- Kas ja milliseid vahendeid olete kasutanud nende noortega, kelle jaoks hindamisvahendid ning sekkumisprogrammid ei ole suunatud?
- Kas neid hindamis- ja sekkumisvahendeid on võimalik kasutada probleemse ja kahjuliku seksuaalkäitumisega alaealiste ja noorte puhul?

- Milliseid ressursse oli vaja, et hindamisvahendit ja sekkumisprogramme kasutusele võtta? (sh nt koolituste läbimine vahendite ja programmide kasutamiseks
- Milliste asutustega koostööd teete ning milline asutus koordineerib tööd ?

4. Mis on olnud teie ja/või teie asutuse poolt kasutatavate hindamis- ja sekkumisvahendite juures tugevad ja nõrgad küljed? Mis on olnud edu/ebaedu põhjused? Kuidas olete nõrkustega tegelenud?
5. Miks on hindamisvahendi kasutamine oluline teie või teie kolleegide (ka teistes asutustes), kes sama alaealisega tegelevad? Kuidas aitab hindamine, hindamisvahendi kasutamine teie tööd paremini teha? Sh sekkumisi (teraapiat, tegevusi planeerida)?
6. Kas lisaks sellele, millist hindamisvahendit teie kasutate, näete, et teised spetsialistid võiksid täiendavalt kasutada teistsuguseid hindamisvahendeid, mis aitaks neil enda tööd paremini teha?
7. Kas hindamisel saadud teadmisi on praegu teie töö võimalik edasi anda neile spetsialistidele, kes sama lapse või noorega samuti tööd teevad või lähitulevikus tööd jätkavad?
8. Mis on hindamise põhjal see oluline teadmine, mida teised lapse või noorega töötavad spetsialistid arvesse peaksid võtma ja saaksid võtta? (nt võrgustikutöö vormis või info edastamisega)
9. Kas hindamisvahendid vastavad teie vajadustele, mis spetsialistil on enda töös, et last/noort võimalikult paremini aidata?
10. Kas olete kasutanud varem ka teisi vahendeid ja programme? Miks lõpetasite kasutamise? Kas olete mõelnud asutuses uute vahendite kasutuselevõttu (nt sihtrühmade puhul, kes ei ole kaetud)? Milliste? Miks?
11. Kas olete oma töös pidanud vajalikuks korduva hindamise ning mitme erineva hindamisvahendi kasutamise järele vajadust, sh erinevates etappides erinevate spetsialistide poolt?
12. Millised on olnud sekkumiste puhul teie töös esinevad vajadused?
13. Milliseid hindamisvahendeid ja sekkumisi oleks võimalik Eestis kasutada (sh millised oleksid tingimused, nõuded ja kord)?
14. Palun kirjeldage ühe lapse teekonna näitel, kuidas teie asutuses nende juhtumitega tegeletakse? (ajaline teekond, kes on kaasatud, millised etapid läbitakse jne)

Neilt, kes ei ole kasutanud oma töös hindamis- ja sekkumisvahendeid:

15. Mis on see info, mis on puudu lapse või noore kohta (tema käitumise jm kohta)? kuidas seda infot saavad või kas üldse püüavad saada? millised on peamised küsimused, millele enda töös vastuseid otsivad – mida lähtuvalt sellest infost teisiti teevad, mida kaaluvad, mille üle otsustavad? Kas üldse on piisavalt valikuid, et täiendavat infot arvesse võtta nende laste puhul?
16. Mis põhjusel te oma töös ei kasuta hindamis- ja/või sekkumisvahendeid?
    - Kas tunnete, et peaks kasutama või võiks kasutada?
    - Kas olete teadlik, milliseid hindamisvahendeid sama sihtrühma puhul teised spetsialistid Eestis kasutavad? Kas ja kuidas toimub kogemuste, info jm vahetamine?
    - Kas olete mõelnud oma asutuses hindamis- ja/või sekkumisvahendite kasutuselevõttu? Milliste? Miks?
17. Kuidas infot hindamiste kohta paremini kasutada?
18. Millised on olnud sekkumiste puhul teie töös esinevad vajadused?

Millised on teie vajadused tööks lapse või noorega?

19. Kas olete varem oma töös kasutanud hindamisvahendeid ja/või sekkumisprogramme? Miks lõpetasite kasutamise?

- Sekkumiste puhul küsida: kui teadlikult planeeritud ja vajadustest lähtuvad eri tegevused on (sh prokuröri poolt määratud kohustused kriminaalmenetluse lõpetamisel; psühholoogi, terapeudi jt sekkumised, millele spetsialistid toetuvad enda töös)?

20. Mis on hetkel puudu, et saaksite oma töös hindamis- ja/või sekkumisvahendeid kasutada? Milleks on vahendeid eelkõige vaja (kas abivajaduse või retsidiivsuse hindamiseks jne)?
21. Kuidas toimite, kui puutute kokku probleemse seksuaalkäitumisega alaealise või noorega?
22. Milliseid hindamisvahendeid ja sekkumisi võiks Eestis kasutada (sh millised oleksid tingimused, nõuded ja kord)?

LÕPETAMINE

23. Kas soovite veel midagi lisada, millest me ei ole rääkinud, aga oleks oluline?

Aitäh, et osalesite!

INTERVIEW GUIDE FOR FOREIGN EXPERTS (INTERVJUU KAVA VÄLISRIIKIDE SPETSIALISTIDELE)

Interviewee:
Time:
Place:
Interviewer:

INTRODUCTION TO THE STUDY AND ORGANIZATIONAL ASPECTS

Overview of the study and the purpose of the interview

Civitta is conducting a study for the Ministry of Justice in Estonia. The aim of the study is to develop a comprehensive model for Estonia and find suitable risk assessment tools and intervention programs for children and young people with problematic sexual behavior in Estonia. The final model will be used by different specialists nationwide in Estonia .

Introducing the interviewer, ethical aspects of the study, and data processing

INTRODUCTION AND BACKGROUND

1. Please describe your background and experience with this topic?
2. What group of clients do you work with (age, special needs, mental health problems, etc.)?
3. How well do you know the target group?
4. What are the key factors for risk reduction in your opinion?
5. Have you received any training to work with young people with problematic or harmful sexual behavior?

ASSESSMENT AND INTERVENTION TOOLS

6. What risk assessment tools and intervention programs do you use in your work?
   - For which target group was that assessment tool / intervention developed?
   - Do you use the same tools /programs for young people and adults?
   - Have you used any tools with young people for whom assessment tools /interventions were not specifically designed for?
   - Have you received any training in order to use those assessment tools / intervention programs?
   - What training professionals need to use the assessment tool (e.g., clinical preparation, preparation to deal with sexual dysfunctions)? Whois the target group of the professionals in need of training and, based on that, who would be the potential coordinating body for the use of the assessment tool?
     - Are these assessment and intervention tools designed to be used for juveniles with problematic and harmful sexual behavior?
     - Which authorities do you work with and which authority coordinates the work?
7. What are the strengths and weaknesses of the risk assessment /intervention tool used by you or your institution? Which factors are influencing the strengths /weaknesses? How have you dealt with the weaknesses?
8. Are these risk assessment tools /interventions evidence-based?

9. Have you used other assessment tools /programs? Why did you stop using it? Have you considered introducing new assessment tools within the agency (e.g. for target groups not covered yet)? Which ones? Why?
10. Which resources are / were needed to implement the risk assessment tool?
11. A journey of a child - Could you please describe the step-by-step procedure, based on one child's journey, of how these cases are handled in your institution? (time, what stages to go through, etc.)

CONCLUDING REMARKS

12. Do you want to add anything that we haven't talked about but you find important?

Thank you for your participation!

PILOTEERIMISE TAGASISIDE VORM (STRUKTUREERITUD INTERVJUU KAVA)

Piloteerija nimi:

Piloteerimise teostamise kuupäev:

Piloteeritav hindamisvahend:

Hindamisvahendi kasutamise kestus (palun märkida võimalikult täpselt, eelistatavalt minutites):

LAPSE VÕI NOORE PROFIIL

Vanus:

Sugu: M/N

Erivajadus:

TAGASISIDE

1. Milline on üldine kogemus ja tagasiside hindamisvahendi kasutamisele? (Sh, kui mugav oli Sinu jaoks hindamisvahendit kasutada? Mis on Sinu hinnangul hindamisvahendi tugevad küljed? Mis on Sinu hinnangul hindamisvahendi nõrgad küljed?)
2. Umbkaudselt kui kaua võtab hindamisvahendi täitmine aega? Kas kuluv aeg oli Sinu hinnangul mõistlik?
3. Kas hindamisvahendi küsimused on selged ja üheselt mõistetavad? Kas esineb küsimusi, mis vajaksid täpsustamist või ümber sõnastamist?
4. Kui palju ja millist informatsiooni on vaja, et hindamist saaks läbi viia?
5. Kas esineb asjaolusid, millega tuleb hindamisvahendi kasutamisel mõne konkreetse sihtrühma puhul eraldi arvestada? (nt kas erivajadustega laste/noorte puhul tuleb hindamisvahendi küsimusi kohandada)
6. Milline hindamisvahend sobib kasutuselevõtuks Eestis?
7. Millised spetsialistid hindamisvahendit kasutama võiksid hakata (st millise valdkonna spetsialistid, millised eelteadmised, kogemus, väljaõpe või oskused on nõutavad hindamisvahendi kasutamiseks)?
8. Milline võiks olla hindamise korraldus?
9. Milline asutus võiks koordineerida hindamisvahendite kasutamist?
10. Muud soovitused/tähelepanekud seoses hindamisvahendi kasutamisega.