



POLIITIKAÜLEVAADE

Väärkoheldud lapse abistamise süsteem

Sisukord

Sisukord	1
Sissejuhatus.....	2
Lapse väärkohtlemine ja selle levik.....	4
Hetkeolukord Eestis	7
Lapse füüsilise ja seksuaalse väärkohtlemise märkamine ja teavitamine.....	7
Väärkoheldud laps õigus-, korrakaitse- ja tervishoiusüsteemis	10
Ohvriabiteenus väärkoheldud lapsele	12
Lapsesõbralik õigussüsteem ja Põhjamaade nn lastemajade mudel	17
Lastemajade mudeli efektiivsuse tõendatus.....	18
Lastemajade mudeli iseloomustus	20
Väärkoheldud lapse abistamise integreeritud süsteem Eestis	23
Erinevad variandid väärkoheldud lapse abistamise integreeritud süsteemi loomiseks	24
Integreeritud abistamise süsteemi (lastemaja kontseptsiooni) väljaarendamise kolm etappi.....	26
Väärkoheldud lapse abistamise integreeritud süsteemi suurimad plussid	34
Kokkuvõte.....	35
Pikem visioon.....	36
Eelintervjuude piloteerimine	36
Võimalused järgmisteks sammudeks:.....	37
Lisad	39
Lisa 1. Väärkoheldud lapse abistamise süsteemi ümarlaud	39
Lisa 2. Lapse ringlemine süsteemis, kus puudub integreeritus	42
Lisa 3. Nn lastemaja kontseptsioon.....	43
Lisa 4. Eelintervjuerimise süsteem Eestis.....	44

Sissejuhatus

Sotsiaalministeeriumi eestvedamisel valminud väärkoheldud lapse abistamise süsteemi poliitikaanalüüsis selgitatakse Põhjamaade häid praktikaid, kaardistatakse väärkoheldud lastega seotud probleemide ulatus, samuti väärkoheldud lapse liikumine tervishoiu-, sotsiaal- ning õigus- ja korraaitesüsteemide vahel ja pakutakse välja soovitud väärkoheldud lapse abistamise integreeritud süsteemi loomiseks. Uus süsteem fikseerib info liikumise väärkoheldud lapsest, loob kompetentsikeskuse väärkohtlemise tuvastamiseks ning seob lastekaitesüsteemi õiguskaitesüsteemiga veelgi tugevamalt selleks, et tagada lapse ohutus ja kriminaalmenetluslike toimingute läbiviimise nõuetekohasus ning sealjuures ka süüdistatava kaitseõigus.

Lapse väärkohtlemise (nii vaimse, emotsionaalse, kehalise, kui ka seksuaalse) puhul eristatakse kolme väärkohtlemise ennetamise tasandit: esmane, teisene ja kolmandane¹. Kokku moodustuvad need süsteemse ennetusvõrgustiku alates väärkohtlemise ennetamisest kuni väärkoheldud lapse ja tema vanemate/pereliikmete ravi ja rehabilitatsioonini.

Esmase ennetuse eesmärgiks on avaliku arvamuse mõjutamine, moraalse teekspidamise kujundamine, ühiskonna teadlikkuse suurendamine lapse vajadustest ja väärkohtlemise riskiteguritest. Esmast ennetust haarab enda alla tegevusi, mille eesmärgiks on laste väärkohtlemise ennetus ja väärkohtlemise esinemistõenäosuse miinimumini viimine. Esmane ennetus on kõige universaalsem ja haarab sihtgrupina tervet ühiskonda.

Teisese ennetuse eesmärk on lapse väärkohtlemise ennetamine ja riskiperede äratundmine ning neile erinevate sotsiaal- ja haridusteenuste pakkumine ning sotsiaalse tugivõrgustiku aktiveerimine. Teisene ennetus haarab enda alla tegevusi, mis on suunatud väärkohtlemise võimalikult varaseks avastamiseks, väärkohtlemise tunnuste ja riskifaktorite väljaselgitamiseks ning väärkohtlemise esinemise ja selle mõjude vähendamiseks.

Kolmandase ennetuse eesmärgiks on pakkuda lapsele ja tema perele toetust; kaugemaks eesmärgiks on ühelt generatsioonilt järgmisele edasikanduva väärkohtlemise tsükli peatamine ja korduva ohvrustumise ennetamine. Kolmandane ennetus kujutab endast kuriteole tagantjärele reageerimist ehk sekkumist väärkohtlemise koheseks lõpetamiseks ja konkreetse juhtumi vajadustest lähtuvalt meditsiinilise, sotsiaalse ja psühholoogilise abi pakkumist nii ohvrile, kes on sattunud vahetult kuritegeliku (vaimse, emotsionaalse, kehalise, seksuaalse või majandusliku) ründe objektiks, kui ka esmase ohvri lähedastele (pereliige, sugulane, sõber jms). Kuigi kolmandane ennetustasand kujutab endast reaktsiooni juba toimunud kuriteole, sisaldab kolmandane ennetus olemuslikult ärahoidvat mõju edasiste potentsiaalsete kuritegude suhtes.

Väärkoheldud lapse abistamise peab ühendama lapse väärkohtlemise fakti kiire, professionaalse ja lapsesõbraliku tuvastamise, kriminaalmenetluse käigus läbiviidavate menetlustoimingute läbiviimise ning lapsele ravi- ja rehabilitatsiooniteenuse pakkumise. Eesmärk on väärkoheldud lapse juhtumi ilmnemisel tagada lapse suhtes käivituv

¹ Hilborn, J., Ülevaade kuriteoennetuse planeerimisest, 2007, lk 13. Internetis kättesaadav aadressil: http://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/www.kriminaalpoliitika.ee/files/elfinder/dokumendid/ulevaade_kuriteoennetuse_planeerimisest_j_hilborn_2007.pdf

integreeritud ja omavahel koostööd tegev spetsialistide võrgustik, mis tagab väärkoheldud lapse tuvastamise, lapse suhtes läbiviidava kriminaalmenetluse lapsesõbralikkuse ning lapse vaimse ja füüsilise tervise taastamise.

Käesoleva poliitikaanalüüsi keskmes on teisese ja kolmandase ennetuse arendamine ning dokumendis keskendutakse kontaktsele lastevastasele vägivalvale (kehaline ja seksuaalne). Dokument jätab fookusest välja vaimse vägivalda, lastevahelise vägivalda (nt koolikiusamine) ja küberkiusamise.

Poliitikaanalüüsi koostas Sotsiaalministeerium, kuid analüüsi valmimisse olid kaasatud Justiitsministeerium, Siseministeerium, prokuratuur, Politsei- ja Piirivalveamet, Tartu ja Tallinna laste vaimse tervise keskused ja Lastekaitse Liit (vt 26.05.2015 toimunud ümarlaua protokoll lisa 1).

Lapse väärkohtlemine ja selle levik

Laste väärkohtlemise problemaatika on äärmiselt aktuaalne kogu maailmas, sealhulgas on see tõsine probleem ka Eestis. ÜRO Lapse õiguste konventsiooni² artikkel 19 punkt 1 sätestab, et last tuleb kaitsta igasuguse füüsilise ja vaimse vägivalda, ülekohtu või kuritarvituse, hooletusse jätmise, hooletu või julma kohtlemise või ekspluateerimise, kaasa arvatud seksuaalse kuritarvituse eest. 2016. aastal jõustuva uue lastekaitse seaduse³ § 24 lõike 1 kohaselt on keelatud lapse hooletusse jätmise, lapse vaimne, emotsionaalne, kehaline ja seksuaalne väärkohtlemine, sealhulgas lapse alavääristamine, hirmutamine ja kehaline karistamine, samuti lapse karistamine mis tahes muul viisil, mis ohustab tema vaimset, emotsionaalset või füüsilist tervist. Karistusseadustiku⁴ § 121 lõike 1 kohaselt on karistatav teise inimese tervise kahjustamine, samuti valu tekitav kehaline väärkohtlemine.

Vägivalda vormid, millele laps vastuvõtlik on, varieeruvad vastavalt lapse vanusele ja arengutasemele, eelkõige muutuvad ohud vastavalt sellele, millal laps hakkab kodust väljaspool oleva maailmaga suhtlema. Imikud ja noored lapsed langevad vägivalda ohvriks eelkõige oma peamiste hooldajate ja teiste pereliikmete käe läbi, kuivõrd lapsed on sõltuvuses täiskasvanud hooldajatest ning nende sotsiaalne suhtlus väljaspool kodu olevate isikutega on piiratud. Sellistel juhtudel kogevad lapsed kodu ja pere keskkonnas eelkõige füüsilist või seksuaalset vägivalda, alandust ja teisi vaimse vägivalda vorme ning hooletusse jätmist. Koduses keskkonnas võivad vägivallatsejateks olla vanemad või kasuvanemad, samuti hooldajad ning teised (laiendatud) suguvõsa liikmed⁵. Just peres keskkonnas toimunud vägivallajuhtumite tuvastamine ning juhtumite õiguskaitseorganiteni jõudmine on raskendatud, kuivõrd perekond on suletud üksus ning vägivallajuhtumite ilmsikstulek sõltub suuresti lastekaitse süsteemi tõhususest ja olemasolevatest sekkumismeetmetest. Kasvades muutuvad lapsed üha iseseisvamaks ning veedavad rohkem aega väljaspool kodu ja vanematest eemal, mistõttu langevad lapsed kergemini ohvriks just väljaspool kodu ja peres keskkonda.

Väärkoheldud laste arvu on võimalik kaardistada erinevatel viisidel: analüüsides väärkohtlemise statistikat ehk juhtumite esinemist (*incidence*) või analüüsides nähtuse levikut (*prevalence*). Ametlik statistika põhineb väärkoheldud (nii kehaliselt kui seksuaalselt) laste kohta tehtud ametlike teadete või kriminaalmenetluste arvu, laste väärkohtlemise tegelikku levikut on võimalik kaardistada uuringute pinnalt. Statistika ei kajasta väärkohtlemise tegelikku levikut, kuivõrd, nagu mainitud, ei jõua enamik lapse väärkohtlemise juhtumeid õiguskaitseorganiteni, mistõttu jääb lapse väärkohtlemise juhtum fikseerimata.

UNICEF-i poolt 2014. aastal valminud analüüsist selgub, et maailmas kannatavad kuus last kümnest pidevalt oma hooldajate poolt tekitatud kehalise vägivalda all ning iga kümnes laps

² Lapse õiguste konventsioon (RT II 1996, 16, 56). Internetis kättesaadav aadressil:

<https://www.riigiteataja.ee/akt/24016>

³ Lastekaitse seadus (RT I, 06.12.2014, 1). Internetis kättesaadav aadressil:

<https://www.riigiteataja.ee/akt/106122014001>

⁴ Karistusseadustik (RT I, 23.12.2014, 16). Internetis kättesaadav aadressil:

<https://www.riigiteataja.ee/akt/123122014016#para121>

⁵ Violence against children. United Nation Secretal-General's Study, lk 50-51, Unicef 2006. Internetis kättesaadav aadressil:

<http://www.unicef.org/violencestudy/3.%20World%20Report%20on%20Violence%20against%20Children.pdf>

kannatab seksuaalvägivalla all⁶. *American Professional Society On the Abuse of Children*'i poolt 2011. aastal valminud meta-analüüs lapse seksuaalse väärkohtlemise kohta⁷ avaldab, et Euroopas on tüdrukute seksuaalse väärkohtlemise levimus 13,5% ja poiste seksuaalse väärkohtlemise levimus 5,6% vastavast soost lastest. World Health Organisation⁸ andmetel on lastevastase vägivalla levik Euroopas järgmine: 13,4% tüdrukutest ja 5,7% poistest on seksuaalselt väärkoheldud, 22,9% mõlemad nii poisse kui tüdrukuid on füüsiliselt väärkoheldud ning 29,1% lastest on emotsionaalselt väärkoheldud. Euroopa Nõukogu andmetel on üks viiest, s.o 20% lastest seksuaalselt väärkoheldud.

Käesoleval hetkel ei ole Eestis laste seksuaalse väärkohtlemise leviku kohta värskaid andmeid. 2015. aastal viib Justiitsministeerium läbi laste seksuaalse väärkohtlemise uuringu ning kordusuuringu läbiviimine on planeeritud 2020. aastasse. Uuringu tulemused annavad valdkonna poliitikakujundamiseks ajakohast sisendit.

2004. aastal Eestis läbi viidud uuring „Seksuaalse väärkohtlemise kogemused ja hoiakud Eesti noorte hulgas“⁹ avaldas, et 15% poistest ja 44% tüdrukutest (vanuserühmast 16-19-aastased) ütlesid, et nad on kogenud vähemalt ühte seksuaalse väärkohtlemise situatsiooni. Laste hoolekandeesutustes ja erikoolides läbi viidud uuring näitas, et 20% lastekodunoortest, 36% turvakodu ning 38% erikooli kasvandikest oli kogenud vähemalt üht seksuaalse väärkohtlemise situatsiooni.

2014. aastal läbiviidud uuringust nähtub, et märkimisväärselt suur osa kinnises asutuses viibivatest noortest on seksuaalse vägivalla ohvrid (näiteks Tallinna Laste Turvakeskuse psühholoogide väitel üle poole nende hoolealustest). Selline vägivald põhjustab posttraumaatilist stressi ja siin on näidustatud kiire professionaalne abi, mis neil reeglina jääb saamata.¹⁰

Eeltoodu pinnalt võib eeldada, et Eestis on laste seksuaalse väärkohtlemise levimus kõrgem Euroopa keskmisest, kuivõrd uuringute pinnalt on Eestis seksuaalse vägivalla ohvriks teatud vanusegrupis langenud 44% tüdrukutest, samas kui vastav Euroopa keskmine näitaja on 13,5% ning poiste puhul on levimus vastavalt 15% ja 5,6% (erinevate uuringute fookus ning küsimused võisid varieeruda, kuid vähemalt Euroopa keskmisest näitajast tuleks Eesti puhul lähtuda). 2005. aastal läbi viidud uuring „Erikoolides ja laste hoolekandeesutustes elavate noorte hoiakud ja kogemused seoses seksuaalse, vaimse ja

⁶ *Hidden in plain sight. A statistical analysis of violence against children*, Unicef 2014. Internetis kättesaadav aadressil:

http://files.unicef.org/publications/files/Hidden_in_plain_sight_statistical_analysis_EN_3_Sept_2014.pdf

⁷ Marije Stoltenborgh, Marinus H. van IJzendoorn, Eveline M. Euser and Marian J. Bakermans-Kranenburg, *A Global Perspective on Child Sexual Abuse: Meta-Analysis of Prevalence Around the World*, lk 85, 2011. Internetis kättesaadav aadressil: http://www.childhealthresearch.eu/research/add-knowledge/15_global%20prevalence%20of%20child%20sexual%20abuse.pdf

⁸ *European report on preventing child maltreatment*, lk 15, World Health Organisation. Internetis kättesaadav aadressil: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/217018/European-Report-on-Preventing-Child-Maltreatment.pdf?ua=1

⁹ Kadri Soo, Dagmar Kutsar, *Seksuaalse väärkohtlemise kogemused ja hoiakud Eesti noorte hulgas*, Tartu 2004. Uuringu internetis kättesaadav aadressil: <http://rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/1512/1/Soo2004.pdf>

¹⁰ Luuk, A., Tiko, A., Luuk, H., Luuk, K., Sova, H., Kollamaa Rander, K., *Kinnises asutuses viibivate laste kognitiivsete ning isiksuslike omaduste ning vaimse tervise, sõltuvuskäitumise ja sotsiaalse tausta uuring*, Tallinn 2014, lk 38.

füüsilise vägivallega¹¹ näitas, et füüsilise vägivalga kogemus oli 42% turvakodu, 31% erikooli ja 21% lastekodu lastest. Eesti näitajad on kõrged ja näitavad seksuaalse väärkohtlemise leviku mastaapsust. Omakorda kuuluvad hoolekandeesutustes ning erikoolides viibivad lapsed seksuaalse ja füüsilise vägivalga ohvriks langemise riskigrupi.

2014. aastal 199st registreeritud kontaktsest seksuaalkuriteost oli 142 suunatud alaealise, s.o noorema kui 14-aastase isiku vastu. Vägistamisjuhtumeid registreeriti 147, millest 92 oli suunatud alaealise vastu. Alla 18-aastaste kannatanute puhul oli keskmine vanus 10 aastat. Kõige nooremad kannatanud, kelle väärkohtlemine võis alata mitmeid aastaid tagasi, olid väärkohtlemise alguses 2-3-aastased.¹² 142 seksuaalselt väärkoheldud alaealist 208 000 0-14-aastastest alaealisest on 0,06%. Kõrvutades omavahel ametlikku statistikat ning uuringute ja meta-analüüside tulemusi selgub, et lapse seksuaalse väärkohtlemise tuvastamine on Eestis praktiliselt olematu, kuivõrd suudetakse tuvastada alla 0,1% juhtudest, kuigi Euroopa keskmise kohaselt hinnanguliselt 10% (poiste ja tüdrukute keskmine). Ka WHO andmetel on 10% lastest seksuaalselt väärkoheldud.

Laste füüsilist väärkohtlemist hindab UNICEF veelgi mastaapsemalt. Kuus last kümnest, kannatavad pidevalt oma hooldajate füüsilise vägivalga all. WHO andmetel on 22,9% lastes füüsiliselt väärkoheldud. 2014.a Eesti kriminaalstatistika kohaselt oli vähemalt 21% juhtumitest perevägivalga puhul kannatanuks või tunnistajaks laps, s.o 435 juhtumit. 453 last moodustab 0-17-aastastest lastest 0,17%.

WHO andmetel on tervise- ja sotsiaalteenuste ennetus ja sekkumine laste väärkohtlemisel madal, üksnes 40%, ning Eesti ei ole rakendanud ühtegi tõenduspõhist laste väärkohtlemise ennetamise meetet, olles sellega samal tasemel üksnes Armeenia, Kõrgõzstani ja Venemaaga¹³ (raport on 2013.a seisuga, täna on Eestis piloteerimisel positiivne vanemlusprogramm Incredible Years, samuti on koolides kasutusel kiusamise vastane programm KiVa ning hetkel on Sotsiaalministeeriumis ette valmistamisel pereõdede koduviitide süsteemi seadustamine).

Järeldus: Eestis on laste väärkohtlemine sügav ja tõsine probleem, sealjuures võib arvata, et ametlik statistika kajastab väärkoheldud laste puhul üksnes jäämäe tippu. Probleemi tegelik ulatus võib olla oluliselt laiem. Olukorra tegelik kaardistus vajab epidemioloogilisi uuringuid, mis aitaks lapse väärkohtlemise kui nähtuse põhjuseid kogukonnapõhiselt kaardistada ning nendest johtuvalt efektiivseid sekkumismeetmeid planeerida.

¹¹ Kadri Soo, Erikoolides ja laste hoolekandeesutustes elavate noorte hoiakud ja kogemused seoses seksuaalse, vaimse ja füüsilise vägivalga, Tartu 2005. Uuring on internetis kättesaadav aadressil: <https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=http%3A%2F%2Fwww.childcentre.info%2Fresearch%2Fresearch%2Festonia%2FdbaFile12192.doc>

¹² Kuritegevus Eestis 2014. Internetis kättesaadav aadressil: <http://www.kriminaalpoliitika.ee/et/statistika-ja-uuringud/kuritegevus-estis>

¹³ Supra 8, WHO, lk 85.

Hetkeolukord Eestis

Lapse väärkohtlemisse sekkumisel ja väärkohtlemise lõpetamisel on esimesteks kriteeriumiteks väärkohtlemise märkamine ning sellest teavitamine. ÜRO Lapse Õiguste Komitee üldkommentaari nr 13 kohaselt tähendab lapse väärkohtlemise märkamine riskifaktorite ning erinevate vägivalda märkide äratundmist, seega märkamise all ei peeta silmas mitte väärkohtlemise uurimist, vaid lapse vaatluse ja lapsega suhtluse pinnalt põhjendatud kahtluse tekkimist. Teavitamise all peetakse silmas väärkoheldud (kahtlusega) lapsest teavitamist pädevale ametiasutusele ning teavitamisele järgnevat mehhanismi, mis peab tagama teabe analüüsi ning vajadusel sekkumiste planeerimise.¹⁴ Üheks oluliseks meetmeks lastevastase vägivalda vastu võitlemisel on abivajavast lapsest teavitamise kohustus, mille sätestab 2016.a 1. jaanuaril kehtima hakkav lastekaitse seadus. Pelgalt seaduse olemasolu aga ei suurenda väärkoheldud lastest teavitamise arvu, kuivõrd on eeskätt oluline tõsta lastega töötavate spetsialistide teadlikkust väärkohtlemise märkidest, kummutada müüdid konfidentsiaalsuskohustusest, selgitada teavitamise vajalikkust, luua lihtsad teavitamiskanaliid (nt lasteabitelefoni, lastekaitse, politsei) ning tagada teabe kiire analüüs ning tagasiside andmine.

Lapse füüsilise ja seksuaalse väärkohtlemise märkamine ja teavitamine

Laste seksuaalne väärkohtlemine on nähtus, mille dünaamika on väga erinev seksuaalsest väärkohtlemisest täiskasvanute puhul. Seetõttu ei ole võimalik lapse ja täiskasvanu suhtes toime pandavat seksuaalvägivalda samal viisil käsitleda. Lapse seksuaalset väärkohtlemist iseloomustavad järgmised näitajad:

- Füüsilist jõudu/vägivalda kasutatakse väga harva, pigem püüab väärkohtleja lapse usaldusega manipuleerida ning väärkohtlemist varjata;
- Väärkohtleja on tavaliselt lapsele teada, väärkohtleja on tihti lapse hooldaja, keda laps usaldab;
- Väärkohtlemine toimub pikema aja vältel (nädalate või isegi aastate jooksul);
- Väärkohtlemine toimub korduvate episoodidena, mis muutuvad aja jooksul üha intensiivsemaks. Väärkohtlejad meelitavad suhet seksualiseerides last järkjärguliselt (nt grooming¹⁵);
- Intselt/peresisene väärkohtlemine moodustab kolmandiku kõigist laste seksuaalse väärkohtlemise juhtumitest.¹⁶

2009. aastal läbi viidud laste väärkohtlemise juhtumitest teavitamise ja võrgustikutöö uuringu¹⁷ kohaselt puutusid spetsialistid kõige sagedamini oma töös kokku koolikiusamise

¹⁴ Netherlands Youth Institute, *What works in tackling child abuse and neglect. A manual for policy makers, managers and professionals*, lk 38. Kättesaadav aadressil:

http://www.nji.nl/nl/What_works_in_tackling_child_abuse_and_neglect.pdf

¹⁵ Seksuaalse eesmärgiga kokkulepete sõlmimine lapsealises kohtumiseks.

¹⁶ *Guidelines for Medico-Legal Care for Victims of Sexual Abuse*. World Health Organisation, lk 76. Internetis kättesaadav aadressil:

http://www.who.int/violence_injury_prevention/resources/publications/en/guidelines_chap7.pdf

¹⁷ Soo, K., Ilves, K., Strömpl, J. (2009) *Laste väärkohtlemise juhtumitest teavitamine ja võrgustikutöö*, Tartu.

Lõppraport on internetis kättesaadav aadressil: http://www.lastekaitseliit.ee/wp-content/uploads/2011/04/Lapse_vaarkohtlemisest_teavitamine_uuringu_raport-1.pdf

ohvritega (34%). Teisel kohal olid hooletusse jäetud või vanemliku hoolitsuseta lapsed ning kolmandal vaimselt väärkoheldud lapsed. Kõige vähem sattusid spetsialistide vaatevälja inimkaubanduse ja seksuaalse väärkohtlemise ohvrid, mis võib tuleneda ka sellest, et nende märkamine ja tuvastamine on raske. Selgus, et väärkoheldud lapsest jäetakse sageli informeerimata. 63% kõigist ankeedile vastanutest oli jätnud mingil põhjusel väärkoheldud lapsest teatamata. Kõige sagedamini olid jätnud info edastamata uuringus osalenud pedagoogid koolist ja lasteaiast. Info mitteedastamist oli märgata ka lastekaitsetöötajate seas. Väärkoheldud lapsest mitteteatamise põhjuseks oli peamiselt vastaja ebakindlus ja teadmatus. Näiteks kaheldi, kas probleem on teatamiseks piisavalt tõsine, kes on õige isik, keda informeerida, või kas on üldse õigus sekkuda.

Uuring näitas, et spetsialistid on ebakindlad pedofiilia kahtlustest teavitamisel, kui ei ole selgeid viiteid toimunule. Kardetakse valesüüdistusi, mida peetakse enda ebapädevust näitavaks eksimuseks. Uuringu tulemustest võib järeldada, et paljud vastajad ei tunne ära väärkohtlemise märke, ei ole teadlikud või kindlad oma teatamise kohustuses ja ei tea, kuidas seda täpselt teha. Nii kvalitatiivse kui ka kvantitatiivse etapi tulemustest nähtub, et selline ebakindlus informeerimisel on omane paljudele pedagoogidele, aga ka osale lastekaitsetöötajatele. 2012. aastal läbi viidud lapse õiguste ja vanemluse monitooringust¹⁸ selgus, et kuigi lastekaitse seaduse kohaselt on iga inimese kohustus teatada abivajavast lapsest valla- või linnavalitsuse lastekaitsetöötajale või politseile (uue lastekaitse seaduse kohaselt ka lasteabitelefoni 116 111), näitab monitooring, et vaid pooled täiskasvanud elanikkonnast on täiesti nõus, et iga inimese kohustus on teatada vastavale asutusele abi vajavast lapsest. 2014. aastal läbi viidud Politsei – ja Piirivalveameti (edaspidi PPA) uuringu¹⁹ kohaselt leiab 62% vastanutest, et lapse vägivaldse kohtlemise kahtluse korral tuleb kindlasti sekkuda, ning 28%, et pigem tuleks sekkuda.

Spetsialistide, eelkõige lasteaiakasvatavate ja lastekaitsetöötaja koolitamine lapse väärkohtlemise märkamiseks ja äratundmiseks peab olema pidev ning kuuluma juba baaskoolitusse. Tervise Arengu Instituut (edaspidi TAI) koolitab nii lasteaiakasvatavaid erinevate vägivallamärkide äratundmiseks, samuti on TAI koostamas lastekaitse spetsialistidele täienduskoolituse programmi, mis sisaldab muuhulgas ka lapse väärkohtlemise äratundmist. Väärkohtlemise märkamisele peab järgnema väärkohtlemisest teavitamine. Eeltoodud uuringuid kronoloogilises järjekorras vaadates võib märgata, et nii spetsialistide kui ühiskonna teadlikkus abivajavast lapsest teavitamise vajalikkusest on pisut kasvanud ning võib eeldada ja loota, et inimeste teadlikkus teavitamise osas kasvab veelgi. Kuigi väärkoheldud lapsest teavitamise kohustus on küll *expressis verbis* seaduses sätestatud ning nii spetsialistide kui tavakodanike teadlikkus teavitamise vajalikkusest kasvab, on varase sekkumise seisukohalt kriitilise tähtsusega väärkohtlemise kahtluse ilmnemisel sellele järgnevad toimingud.

Paljud spetsialistid, nt perearstid, eriarstid, õpetajad ja sotsiaaltöötajad puutuvad oma töös kokku lastega, keda on väärkoheldud. Sageli ei tunne spetsialistid väliste märkide järgi väärkohtlemist ära ning ei oska väärkohtlemist kahtlustada. Teinekord võib spetsialist väärkohtlemist küll kahtlustada, kuid ei tea, mida sellises olukorras teha, kelle juurde ning

¹⁸ Karu, Turk, Suvi, Biin, (2012). *Lapse õiguste ja vanemluse monitooring*. Uuringu kokkuvõte internetis kättesaadav aadressil:

http://lasteombudsman.ee/sites/default/files/lapse_õiguste_ja_vanemluse_monitooringu_kokkuvote.pdf

¹⁹ AS Emor, *Riskikäitumise teadlikkuse uuring kolmes sihtrühmas*, 2014. Uuringu raport on internetis kättesaadav aadressil: <https://www.politsei.ee/dotAsset/331164.pdf>

missuguse informatsiooniga pöörduda. Paljud väärkohtlemise juhud jäävad käsitlemata ja edasi menetlemata hirmu tõttu valesti otsustada ja alusetult süüdistada.

Juhul, kui lapse vanemal või spetsialistil tekib kahtlus lapse väärkohtlemise kohta, puudub nii lastega seotud isikutel kui ametiasutustel ühtne ja süsteemne arusaam sellest, kuidas väärkohtlemise kahtluse korral tegutseda. Kui perearst või pedagoog teavitab väärkohtlemise kahtlusest lastekaitse spetsialisti, teeb lastekaitse spetsialist üldjuhul koduvisiidi, mille käigus on vaimselt, füüsiliselt või seksuaalselt väärkoheldud last väga raske tuvastada. Samuti puudub lastekaitse spetsialistil väljaõpe ja pädevus väärkohtlemist meditsiiniliselt hinnata, s.o anda hinnangut lapse vigastustele, lapse käitumuslikele eripäradele jne.

TAI uuringust selgub, et lastekaitse spetsialistid ise tunnevad 90% juhtudest vajadust koolituste järele, mis puudutab väärkoheldud lapsi ning abisaamisvõimalusi. Oskus väärkoheldud last ära tunda, sellest teada anda ning last abi saamisel toetada, on valdkond, mis vajab ühtse süsteemi loomist.

Väärkoheldud lapse märkamise ning väärkoheldud lapsest teavitamise osas teadlikkuse tõstmine nii seadusandlikul, ühiskonna ja spetsialisti tasandil on olulise tähtsusega. Lapse väärkohtlemise äratundmist raskendavad hägusad piirid lubatud ja lubamatu käitumise vahel, mitmeti mõistetavus ja selge arusaama puudumine väärkohtlemisest. Piiripealsed teod, mille puhul on raske öelda, kas tegemist on väärkohtlemisega või mitte, põhjustavad ebakindlust ning võivad viia sekkumisest loobumiseni. Probleemaatilised on ka juhtumid, kus lapsel on tuvastatud vaimse tervise probleem, laps on suunatud mitmete psühholoogide ja teenuseosutajate juurde, kuid samas väärkohtlemisele kui vaimse tervise probleemide võimalikule põhjusele õigeaegselt tähelepanu ei pöörata, mis võib omakorda lapse mälu ja tunnistust juhtunust mõjutada ning hiljem kriminaalmenetluses lapse kahjuks mängida.²⁰

Probleemi tõsidust ning aktuaalsust on kinnitanud mitmed uuringud, mistõttu on riik viimastel aastatel üha enam hakanud panustanud lastega töötavate spetsialistide koolitamisega, juhendmaterjalide koostamisega ning ametkondadeülese koostöö tõhustamisega. Koolitused ei ole juhuslikku laadi, vaid koolitusvaldkonnad on arengukavades, nt laste ja perede arengukavas ja vägivalda ennetamise strateegias süsteemselt sihitatud. Siiski aga viiakse erinevate üksikute projektide raames mitmeid lapse õiguste teemalisi koolitusi läbi, mis võivad kohati olla nii teemaderingi kui ka sihtgrupi osas dubleerivad. Spetsialistide koolitamine on pigem ebaühtlane ning korratu.

Järeldus: Lapse õiguste teemaline, eeskätt väärkohtlemise märkide tuvastamise alane koolitus peaks olema süsteemne, olema integreeritud spetsialistide (eeskätt lastekaitse spetsialistide) baas- ja täiendkoolitusse, lähtuma sihtrühmade vajadustest ning katma ühtlaselt kogu sihtrühma. Uue lastekaitse seadusega loodud selge ja lihtne teavituse mehhanism, mis võimaldab saabunud teadet kiirelt analüüsida, kontrollida ning vajadusel ka sekkumisi planeerida, peab praktikasse juurduma, mis annaks inimestele kindlustunde teavitamise vajalikkusest ning tulemuslikkusest.

²⁰ Riigikohtu lahend kriminaalasjas nr 3-1-1-73-15, punkt 21. Lahend on kättesaadav: <http://www.nc.ee/?id=11&tekst=222579293>

Väärkoheldud laps õigus-, korra- ja tervishoiusüsteemis

Juhul, kui pereliige või lapsega töötav spetsialist arvab, et väärkohtlemise juhtum on tõenäoliselt aset leidnud ning teavitab juhtumist politseid (eeldusel, et eelmises peatükis täheldatud probleemid märkamisel ja teavitamisel on ületatud), ei algata politsei väärkohtlemise osas menetlust enne, kui selle kohta on olemas tõendid. Infokillu saamisel lapse võimaliku väärkohtlemise kohta hindab uurija, kas menetluse algatamiseks on piisavalt alust või mitte. Tõendi menetluse algatamiseks saab politsei nt lapse sattumisel haiglasse (kas erakorralisse meditsiini või mõne muu asjaolu tõttu, mille käigus tuvastatakse nt lapse seksuaalne väärkohtlemine) või lapse enda sellekohase väite (tunnistuse) esitamisel, millele järgnevalt saadab politsei vajadusel lapse meditsiinilise ekspertiisi²¹. Juhul kui politseil ei teki lühikese aja jooksul menetluse algatamiseks või menetluse jätkamiseks (piisavalt) tõendeid, jätab politsei menetluse algatamata või lõpetab kriminaalmenetluse. Olukorras, kus politsei kriminaalmenetluse algatab ning lapselt vastavasisulist tunnistust küsib, ei ole politseil tihtipeale aega ja ka oskusi lapsega usalduslikku suhet tekitada (uurida põhjalikult lapse tausta, suhelda lapsega vabas õhkkonnas jne), mistõttu võib juhtuda, et olukorras, kus lapse ütlused võivadki ainsad tõendid väärkohtlemise kohta olla ning kui laps kardab väärkohtlemise kohta ütlusi anda, peab politsei kriminaalmenetluse lõpetama.

Enamikel juhtudel ei anna lapsed nt seksuaalse väärkohtlemise kohta koheselt pärast juhtunut tunnistust. Soovimatus väärkohtlemise kohta tunnistust anda kipub tulenema hirmust teo toimepanija ees. Paljud teadlased on „lapse seksuaalse kuritarvitamise omaksvõtu sündroomile“ tuginedes selgitanud, miks laps juhtunu kohta tunnistust andes viivitab ning miks tunnistuse andmine on problemaatiline või laps on tunnistuse tagasi võtnud. Tüüpiline sündroomi sündmuste muster on järgmine: last sunnitakse seksuaalset väärkohtlemist saladuses hoidma ning esialgu tunneb laps ennast lõksus ja abituna. Abituse tunne ning lapse hirm, et keegi teda juhtunu avalikustamise korral ei usu viivad juhtunu omaksvõtva käitumiseni. Kui laps juhtunu kohta ütlusi annab ning kui lapse pere ning spetsialistid ei suuda last adekvaatselt kaitsta ja toetada, langeb laps veelgi suuremasse ahastusse, mis võib viia juhtunu kohta ütluste andmisest loobumiseni.²²

Juhul, kui lapse väärkohtlemise juhtum on tõenäoline ning kui kriminaalmenetlus on algatatud ning kui väärkohtleja on olnud pereliige, teavitab politsei lapse elukohajärgset kohalikku omavalitsust väärkohtlemise toimumisest, kuid kui väärkohtleja ei ole olnud pereliige, ei pea politsei tihtipeale vajalikuks kohalikku omavalitsust lapse juhtumist teavitada. Järelikult puudub kohalikul omavalitsusel teatud juhtudel teave abivajava lapse kohta, ning olukorras, kus lapse pere ei ole suuteline või motiveeritud last tugiteenustele viima, jääb laps abita, mis võib lapse vaimsele tervisele põhjustada pöördumatuid tagajärgi. Ka ohvriabile edastab politsei teabe abivajava lapse kohta üksnes siis, kui laps (tema seaduslik esindaja) sellega nõus on. Isegi, kui laps mingit kanalit pidi ohvriabini jõuab, ei teavita ohvriabi üksus kohalikku omavalitsust lapsest, kes ei ole ohvriabiteenusele jõudnud või kes ei ole ohvriabiteenusel (nt teraapias) ettenähtud mahus käinud. See, kuidas kohaliku omavalitsuse (edaspidi KOV) lastekaitsespetsialist juhtumiga tegeleb ning lapsele vajalikku abi tagab, sõltub suuresti KOVi võimekusest, teenuste kättesaadavusest ja konkreetse

²¹ Siinkohal ei ole loetelu ammendav. Politsei võib saada vihje ka internetist, tuttavatelt, lasteabitelefoniilt.

²² *Supra* 14, Netherlands Youth Institute, lk 76-77.

spetsialisti kompetentsusest, kuid kohustust koostööd ohvriabi ega tervishoiuasutustega teha ei ole.

Analoogne skeem kohaldub ka lapse sattumisel tervishoiusüsteemi, kuivõrd selgete akuutsete vägivallatunnusteta lapse sattumisel haiglasse ei teavita tervishoiutöötajad üldjuhul politseid ega lastekaitset lapse väärkohtlemise kahtlusest. Raskeid juhtumeid ja selgelt vägivalla ohvriks langenud lapsi, kelle kohta haigla kuriteoteate esitab, satub haiglasüsteemi väga harva, mistõttu ei jõua informatsioon abivajavast lapsest spetsialistideni, kes last aidata saaksid. Samuti ei ole haiglate tervishoiutöötajad spetsialiseerunud väärkoheldud lapse tuvastamisele.

Kuivõrd väärkoheldud lapse abistamisel puudub üks juhtumi korraldamise eest vastutav asutus, kaovad väärkoheldud või ka väärkohtlemise kahtlusega lapsed tihtipeale spetsialistide vaateväljast, s.o väärkoheldud last puudutav informatsioon on hajutatud erinevate institutsioonide või spetsialistide vahel, mistõttu ei jõua laps temale vajalike teenusteni.

Lapse juhtumi jõudmine politseisse sõltub suuresti last ümbritsevate täiskasvanute ja lapsega tegelevate spetsialistide subjektiivsest otsusest juhtum politseisse viia. Samuti nähtub, et praegune süsteem tähendab lapse jaoks oma traumaatilise kogemuse mitmekordset rääkimist ja esitamist, kuivõrd soovib iga spetsialist/asutus enne ja pärast õiguskaitseorganite juurde pöördumist, samuti ka õiguskaitseorganid saada lapselt tunnistus konkreetse väärkohtlemise juhtumi ning väärkohtleja kohta. Samuti on võimalik, et juhtudel, kus füüsilise/seksuaalse väärkohtlemise ohvriks langenud laps on juba kord ühe haigla arsti/günekoloogi poolt läbi vaadatud, on laps vaja täiendavaks ülevaatuseks saata nt seksuaaltervise kliinikusse, tähendades, et lapse suhtes teostatakse meditsiiniline/günekoloogiline läbivaatus teistkordselt²³. Lapse jaoks, nagu ka täiskasvanute jaoks, on niivõrd privaatsete kehaosade kontroll ja läbivaatus traumeeriv ning põhjustab lapse teistkordse ohvrustumise²⁴. Teisene ohvrustumine on kriminaalõigussüsteemis ohvrile alanduste, ebameeldivuste või muude tarbetute kannatuste või ebaotstarbekohaste kulude põhjustamine või kaaskodanike pahatahtlik ja mõistmatu suhtumine kuriteoohvrise²⁵.

Politsei on jõudsalt panustamas menetlejate väljaõppe tagamisse ning prefektuurides lapsesõbralike ruumide loomisse. Siiski ei ole veel paljud lastega tegelevad menetlejad lapselt tunnistuse võtmise osas eriväljaõpet saanud, samuti ei ole kõikides prefektuurides lapsesõbralikke ülekuulamisruume. Samuti on politsei juba täna lapselt ütluste võtmise koha osas paindlik (vajadusel võib lapse ütlused videosalvestada lasteaias, haiglas vms).

Praegune süsteem sunnib ohvrit korduvalt külastama erinevaid asutusi (lastekaitse spetsialist, psühholoogid, arstid, politsei, lapse advokaat, äärmisel juhul ka kohus) mis kurnab kannatanut, taasohvrustab ning vähendab lapse juhtunust tervenemise tõenäosust.

²³ Väide toetub näitele, kus lapse ema pöördus 11-aastase tütreaga Ida-Tallinna keskhaiglasse, kus tehti lapsele günekoloogiline ülevaatus, kuid täiendavate protseduuride tegemiseks oli vaja laps vaja saata Seksuaaltervise Kliinikusse, kus laps, keeldudes teistkordsest ülevaatusest, pandi ülevaatus ajaks narkoosi.

²⁴ Euroopa Nõukogu ministrite komitee soovitus (2006)8 kohaselt on teisene ohvrustumine ohvrustumine, mis ei ole otsene tagajärg kuriteole, kuid mis tuleneb ametiasutuste ja üksikisikute poolsest kohtlemisest ohvri suhtes.

²⁵ Talts, M. Alaealiste seksuaalse väärkohtlemise viktimoloogia, magistritöö. Tartu 2013, lk 5. Internetis kättesaadav aadressil:

http://dspace.utlib.ee/dspace/bitstream/handle/10062/32028/talts_maarja.pdf?sequence=1

Järeldus: Abivajavat last toetavat süsteemi tuleb arendada terviklikult ning luua integreeritud ja omavahel koostööd tegev süsteem. Integreeritud süsteemi ja tõhusa koostöö toimimiseks tuleb õigus-, korrakaitse-, tervishoiu-, haridus- ja lastekaitse-süsteemi sattunud lapsega kokku puutuvate spetsialistide teadlikkust tõsta nii oma tegevusvaldkonna raames, kui samas ka luua ühtne arusaam nõu kogupildist (kust lõppevad ja algavad erinevate valdkondade pädevused, millal ja kellele teatada väärkoheldud lapsest, millised on koostöökohad, milline on koostöövõrgustik jne). Lapse teisese ohvristumise vältimine peab olema valdkonnaülene prioriteetne tegevus.

Ohvriabiteenus väärkoheldud lapsele

Ohvriabiteenus on avalik teenus, mille eesmärgiks on hooletuse või halva kohtlemise, füüsilise, vaimse või seksuaalse vägivalla ohvriks langenud isikute toimetulekuvõime säilitamine või parandamine. Ohvriabiteenuse pakkumist reguleerib ohvriabiseadus. Ohvriabiteenus kannab väärkoheldud lapse abistamisel, eelkõige lapse vaimse tervise taastamisel olulist rolli, mistõttu tuleb väärkoheldud lapse abistamise integreeritud süsteemi kaasata ka ohvriabi.

Käesoleval hetkel on küll ohvriabiteenused ohvriabiseaduses loetletud, kuid ohvriabiteenus ise on raskesti kättesaadav, teenuse kvaliteedil puuduvad miinimumstandardid ning puudub lapse ohvriabiteenusele jõudmise eest vastutav isik. Ohvriabisüsteemi korrastamise vajaduse näeb ühe tegevusena ette ka Vägivalla ennetamise strateegia 2015-2020. Vägivallaohvritele mõeldud teenuseid pole arendatud integreeritult, puudub selgelt mõistetav teenuste süsteem – kes, kus ja millist teenust pakub. Lisaks laste vaimse tervise keskustele tagab lapsele vajaliku abi ka ohvriabisüsteem ning omafinantseeringul on võimalik abi saada ka vabaühendustelt. Tuleb kokku leppida need juhtumid, kus laps jääb edasi ravile laste vaimse tervise keskusesse või saab temale vajalikku abi läbi ohvriabisüsteemi (nt keerulisemad, seksuaalse väärkohtlemise juhtumid jäävad üldjuhul laste vaimse tervise keskusesse) pakkuda. Kui mõned erandid välja arvata (naiste tugikeskused, ohvriabi eriteenused), napib eriteenuseid sihtrühmade ja vägivallaliikide kaupa, teenused ei lähtu ohvri individuaalsetest vajadustest, vaid on pigem üldised ning osa teenuste rahastamine pole jätkusuutlik. Ei ole teada, kes pakub väärkoheldud lapsele psühholoogilist abi, s.o missugune on selle isiku väljaõpe ja kvalifikatsioon ning kas tema poolt pakutav teenus lapse paranemiseks ka mõjus on. Lisaks on probleemiks ka teenuste vähene paindlikkus ja ebavõrdne piirkondlik kättesaadavus. Sotsiaalkindlustusamet ei ole ohvriabiteenuse pakkujatega (üldjuhul erapraksistega) sõlminud piisavaid lepinguid, et katta ka raskemate juhtumite, nt seksuaalse väärkohtlemise ohvriks langenud lastele vajalik abi. Osaliselt on põhjus selles, et nõuded teenuseosutajatele on liiga jäigad, mistõttu ei pääse teenust osutama turul tegutsevad teenusepakkujad, teisalt ei soovi teenusepakkujad raskemate klientidega (väärkoheldud lapsed, eeskätt seksuaalvägivalla ohvrid) tegeleda. Ohvriabi kliente nõustavad kutseregistris olevad koolipsühholoogid ja kliinilised psühholoogid, keda ei jätku kõikidesse piirkondadesse. Nõustajate vähesuse korral jääb ohvriabi klient temale sobiva nõustajata või üldse nõustamata. Kõik praegu nõustamisõigust omavad psühholoogid ei tarvitse olla head nõustajad ohvriabi klientidele.

Häid ja kogemustega nõustajaid leidub ka psühholoogilise nõustamisteenuse õigust mitteomavate nõustajate hulgast²⁶.

Ohvrid ei tea alati abisaamise võimalusi, samuti on ohvriabiteenustele pöördumine vabatahtlik, s.o laste puhul sõltuvuses lapse seadusliku esindaja nõusolekust, mistõttu kõik abivajajad ei pruugi jõuda teenusteni, mis võimaldaks neil juhtunuga toime tulla. Ohvriabitöötaja kannab üldjuhul passiivset rolli, kuivõrd on tema tööks ohvri ja ohvriabiteenust pakkuva teenusepakkuja vahendamine, samuti ei toimu ohvriabisüsteemis ohvri vajaduste hindamist näiteks psühholoogilise abi teenuse/teraapia vormi suhtes. Aktiivne või ka juhtumikorralduslik roll väärkoheldud lapse abistamisel on esmatähtis, kui lapse vanemad ei ole mingil põhjusel koostöövalmid või võimelised last ohvriabiteenusele viima. Laps, kes on üle elanud trauma, peab saama temale vajalikku abi ning lapse teenusele abistamise kohustus ja vastutus peab ohvriabisüsteemi langema, kuid täiendavate sekkumiste ja meetmete pakkumine perele peab toimuma koostöös KOViga.

Info liikumine

Selleks, et ohvriabitöötaja saaks last parimal moel ja maksimaalselt aidata on vajalik, et politseist jõuaks info väärkoheldud, eeskätt seksuaalselt väärkoheldud alaealisest SKAsse. Isikuandmete töötlemise põhiline reegel on, et andmete töötlemise alus peab tulenema seadusest või põhinema isiku nõusolekul. Erandiks on abivajavad lapsed, kelle puhul näeb PPA laste kohtlemise juhendi punkt 45 ette, et „juhul, kui ohukahtlus või oht lähtuvad lapse seaduslikust esindajast või täiskasvanud perekonnaliikmest, teavitatakse antud asjaolust lastekaitsetöötajat esimesel võimalusel“. Seega teatud juhtudel on politseil kohustus abivajavast lapsest KOVi teavitada, olenemata sellest, kas lapse seadusliku esindaja nõusolek selleks on olemas (antud juhul on huvide konflikti tõttu lapse seadusliku esindaja nõusoleku puudumine põhjendatud). Kuid mitte alati ei pruugi KOVi teavitamine olla lapse parimates huvides, samuti ei pruugi edasise juhtumikorralduse usaldamine KOVile viia soovitud tulemuseni. Siinkohal on vajalik eristada kõikide erinevate vägivallategude ohvriks langenud lapsed (nt varavastased ja isikuvastased süüteo) ning seksuaalse enesemääramise vastase süüteo ohvriks langenud lastest. Seksuaalselt väärkoheldud alaealist tuleb lugeda **alati** abivajavaks lapseks, olenemata sellest, missuguse iseloomuga tegu toime on pandud (kas kontaktne või mittekontaktne) ning kes on teo toimepanija (pereliige või võõras). Politseil võiks abivajavast lapsest KOVi teavitamise kohustus olla tõlgendatud laiemalt, kuivõrd uue lastekaitse seadusega on loodud SKA alla lastekaitse üksus, mis raskemate juhtumite puhul KOVe juhtumikorralduses abistab. Eesmärk on, et seksuaalse enesemääramise vastase süütegude ohvriks langenud lapsed jõuaksid alati pädevate ametnike vaatevälja, et hinnata lapse (ja pere) abivajadust ning suunata laps teenustele. Seadus juba täna teeb vägivalla ohvriks langenud laste puhul info edastamise osas erandi, mille puhul ei nõua seadusliku esindaja nõusolekut olukorras, kus väärkohtleja on olnud pereliige või lapse seaduslik esindaja. On palju neid juhtumeid, kus lapse vanem, kes küll ei ole süütegu toime pannud, kuid kes ei mõista teo tagajärgi lapsele ning ei ole võimeline lapse edasise käekäigu osas adekvaatseid otsuseid tegema. Siin eristuvad selgelt juhtumid, kus lapse vanem ei adu seksuaalkuriteo tõsidust oma lapse suhtes, tema jaoks tundub laps just kui „korras“. Lapse seaduslik esindaja ei pea ka vajalikuks ohvriabiteenust, mistõttu ei edasta politsei seksuaalselt väärkoheldud lapse kohta infot ei

²⁶ Rääk, R., Justiitsministeeriumi tellimusel, *Psühholoogilist nõustamisteenust osutavate psühholoogide koolitus- ja töö nõustamisvajadus*, 2015.

KOVile ega ka ohvriabile. Seega jääbki laps ilma temale vajalikust abist ja toest. Seetõttu on vajalik luua seksuaalselt väärkoheldud alaealistele universaalne abistamise süsteem, mis välistaks juhtumid, kus lapsed teenustele ei jõua, kus KOVil ei ole teenuseid pakkuda, kus puudub keskne juhtumikorraldaja ning kus laps „kukub“ süsteemi pragude vahele.

Seksuaalse enesemääramise vastase süüteo ohvriks langenud laps on alati abivajav laps, kelle abivajadust on vajalik hinnata ning lapse rehabilitatsiooniks teenuseid pakkuda. Andmete liikumine seksuaalkuriteo ohvriks langenud lapse kohta ei saa sõltuda üksnes lapse seadusliku esindaja vastavasisulisest nõusolekust, ning isegi kui teatud juhtudel teavitab politsei KOVi abivajavast lapsest ilma lapse seadusliku esindaja nõusolekuta (vt PPA laste kohtlemise juhend p 45), ei pruugi KOVi teadmine juhtunust ning juhtumi KOVi korraldada jätmise lähtuda lapse huvidest. Seksuaalselt väärkoheldud alaealised moodustavad väga väikese osa sihtgrupist, 2014. aastal registreeriti 142 juhtumit ning tulenevalt süüteo raskest iseloomust peab riik tagama vajaliku abi kõikidele lastele. Seetõttu on oluline, et lisaks KOVi lastekaitsele saab info seksuaalselt väärkoheldud alaealisest ka SKA, kes (vajadusel koostöös KOViga) tagab sujuva juhtumikorralduse, lapse teenustele jõudmise ning eesmärkide saavutamise lapse paranemise osas.

Ettepanek: lisada PPA laste kohtlemise juhendisse andmevahetuse alapeatükki punkt, et seksuaalselt väärkoheldud alaealise puhul on alati tegemist abivajava lapsega ning lapse kohta edastatakse info KOVi ning SKAle.

Pärast info saamist abivajava lapse kohta puudub SKAl teadmine sellest, kas KOVil on lapse juhtumist teadlik/juhtumiplaani avanud. Sotsiaalhoolekande seaduse muudatusega luuakse SKAle ligipääs KOVide poolt kasutatavale STAR andmebaasile. Juurdepääsu olemasolu korral on ohvriabil samuti võimalik lapse varasemat juhtumikorraldust kontrollida ning vastavalt sellele lapsele sobivaid teenuseid pakkuda. Kui selgub, et lapse kohta ei ole juhtumiplaani, millest johtuvalt tuleks eeldada, et laps ei ole kohaliku omavalitsuse üksuse vaateväljas (vastasel korral peaks juhtumiplaan olema alati olemas), on võimalik ohvriabil oma juhtumikorraldust paremini planeerida ja meetmeid pakkuda. Juhul, kui kohaliku omavalitsuse üksuse teavitamine juhtumist on põhjendatud (nt on lapse vanematel sõltuvushäired, kodused probleemid jm, mille osas on kohaliku omavalitsuse üksusel võimalus ja kohustus täiendavaid meetmeid pakkuda) saab ohvriabi anda info edasi nii abivajava lapse kohta kui ka selle kohta, missuguseid teenuseid lapsele ohvriabiteenuse raames juba pakutud on. Ohvriabi peab tagama selle, et olukorras, kus kohaliku omavalitsuse üksusel juhtumiplaani ei ole, siis a) olukorras, kus kohaliku omavalitsuse üksuse teavitamine lapsest ei ole lapse huvides, pakkuda lapsele/perele vajalikke teenuseid või b) teavitada kohalikkude omavalitsust abivajavast lapsest, mis annab kohaliku omavalitsuse üksusele juhise juhtumiplaan avada ning lapse/pere abistamisel ja toetamisel meetmeid rakendada.

Kui selgub, et lapse kohta on juhtumiplaan avatud ehk laps või pere on KOVi huviorbiidis, on võimalik ohvriabil teha kohaliku omavalitsuse üksusega lapse/pere abistamisel koostööd, süsteemide infovahetuse raames eeskätt koordineerida lapsele pakutavaid teenuseid, et vältida teenuste dubleerimist, teha koostööd lapse abistamisel teenustele jõudmisel jms. Andmevahetuse olemasolul on võimalik ohvriabil omada paremat ülevaadet lapse juhtumist ning lapse abistamine on koordineeritum, kuivõrd on ohvriabi ja kohaliku omavalitsuse üksus ühisel inforumis ja täiendavad ja planeerivad sekkumisi ühiselt.

Samuti on Eestis hetkel puudulik info vahetamise praktika lapsega juhtunu osas, eeskätt on sellist infot vaja psühholoogil/terapeutil, kes lapsel paraneda aitab. Üldjuhul peab psühholoog/terapeut ise erinevatelt osapooltel (nt vanemalt, ohvriabitöötajalt) lapsega juhtunu kohta eelinfot küsima, kuid kuivõrd ka nendel isikutel ei pruugi olla juhtunu kohta täit teadmist (kui kaua väärkohtlemise kestis, kui ränk väärkohtlemine oli, missugused vaevusi/tagajärgi väärkohtlemine lapse vaimsele tervisele tekitada võis jne), peab psühholoog/terapeut neid asjaolusid lapselt ise küsima, mis omakorda traumatiseerib last teistkordselt. Põhjamaade praktikas on tavapärane, et lapselt võetud videosalvestatud tunnistus edastatakse ka last ravivale spetsialistile, et tagada spetsialisti informeeritus juhtunust ning seeläbi tagada lapsele parim ja efektiivseim abi. Lapse kohta käiva personaalse info jagamise vastutavate osapoolte vahel näeb ette ka Lanzarote konventsioon.²⁷

Ohvriabiteenuse kättesaadavus ja kvaliteet

Ohvriabi kliente nõustavad kutseregistris olevad koolipsühholoogid ja kliinilised psühholoogid, keda ei jätku kõikidesse piirkondadesse. Nõustajate vähesuse korral jääb ohvriabi klient temale sobiva nõustajata või üldse nõustamata. Kõik praegu nõustamisõigust omavad psühholoogid ei tarvitse olla sobivad nõustajad ohvriabi klientidele. Häid ja kogemustega nõustajaid leidub ka psühholoogilise nõustamisteenuse õigust mitteomavate nõustajate hulgas.²⁸

Psühholoogilise nõustamisteenuse osutajad tunnetavad vajadust saada juurde uusi teadmisi ja arendada oskusi. Psühholoogid on erineva ettevalmistusega, kasutavad erinevaid töövahendeid, tehnikaid ja meetodikat. Seetõttu on neil ka erinevad huvid ja vajadused täiendkoolituse osas ning enamasti leiavad nad ise viisi ja vahendid enda koolitamiseks. Samas on ohvriabi klientide nõustamine spetsiifiline valdkond, kus puututakse kokku teemadega (rasked vägivallajuhtumid, tapmised jms), millega igapäevaselt ei tegeleta ja ohvriabi klient teistest klientidest erinev oma vähese motiveerituse ning koostöö valmiduse poolest ja nende teemade käsitlemine koolitustel on vajalik kõikidele nõustajatele ühtemoodi. Nt Islandil kasutatakse kolme erinevat teraapiavormi, vastavalt lapse vajadusele ja vanusele. Nendeks teraapiateks on liivateraapia, käitumis-kognitiivne teraapia ja nn *eye movement decentralization and movement therapy*. Tegemist on tõenduspõhiste teraapiatega, mille läbimisel on võimalik eeldada, et laps on temale vajalikku abi saanud ning juhtunust taastunud. Ka Eestis on vajalik välja valida kuni 4 teraapiavormi, välja valida psühholoogid, kellele tagada vastav väljaõpe teraapiate läbiviimiseks ning lähtuda ohvriabiteenuse raames psühholoogilise abi osutamisel just nendest tõenduspõhistest teraapiavormidest.

Eesti on allkirjastanud ning valmistub ratifitseerima Euroopa Nõukogu laste seksuaalse ärakasutamise ja kuritarvitamise vastast Lanzarote konventsiooni²⁹. Konventsiooni artikli 14 lõike 1 kohaselt peab riik võtma vajalikke seadusandlikke või muid meetmeid, et osutada ohvritele psüühilise ja psühhosotsiaalse taastumise ajal lühi- või pikaajalist abi. Meetmete

²⁷ Lanzarote komitee, *1st Implementation Report on Protection of Children Against Sexual Abuse in the Circle of Trust*, 2015, lk 49. Kättesaadav aadressil:

<https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=0900001680491fe3>, lk 29.

²⁸ Supra 26, Rääk, R.

²⁹ Euroopa Nõukogu Lanzarote konventsioon. Kättesaadav aadressil:

<http://www.kriminaalpoliitika.ee/et/lanzarote-konventsioon>

puhul tuleb arvestada laste seisukohti, vajadusi ja probleeme. Eriti problemaatiline on pädeva nõustaja leidmine raskete kuritegude ohvritele, nt seksuaalselt väärkoheldud alaealistele. On vajalik leida skeem, mis motiveeriks psühholooge ka raskete klientidega tegelema.

Ohvriabiseadust/ohvriabi seaduse alusel antavat määrust ning ohvriabi praktikat on vaja muuta ja täiendada järgmiselt, et tagada:

- Teenuse kättesaadavus (SKAI maakonna põhiselt piisaval arvul lepinguid teenusepakkujatega)
- Teenusepakkujate/psühholoogide motiveeritud ja väljaõpe raskete juhtumitega tegelemiseks;
- Teenuse kvaliteet (lapse ja pere vajaduste hindamine, seksuaalselt väärkoheldud alaealistele kindlaks määratud teraapia vormid);
- Ohvriabitöötaja aktiivne roll, infovahetus ning koostöö teiste osapooltega;
- Andmekogumise tõhustamine ja detailsemate andmete kogumine.

Järeldus: Ohvriabisüsteem väärkoheldud lapse abistamisel on ebatõhus, psühholoogiline abi ei ole kättesaadav, puudub teenuse kirjeldus ning teenusepakkuja kirjeldus, mis piirab turul tegutsevate pädevate teenusepakkujate kvalifitseerumist psühholoogilise abi teenuse osutajaks, puudub aktiivne juhtumikorraldaja ning detailsete andmete kogumine teenusel käinud ning teenust saanud laste kohta on sisuliselt puudulik. Ohvriabisüsteem vajab lisaressurssi, et tagada kõikidele, sh ka rasketele sihtgruppidele kvaliteetne psühholoogiline nõustamine.

Lapsesõbralik õigussüsteem ja Põhjamaade nn lastemajade mudel

Eesti on ühinenud ÜRO lapse õiguste konventsiooniga (edaspidi LÕK), millega on Eesti võtnud kohustuse lapse õigusi kaitsta ja edendada. LÕK-i kohaselt on lapsed õiguste kandjad ning lapseõlv on iga, mis vajab erilist hoolt ja abi. Euroopa Nõukogu laste õiguste strateegia 2012-2015³⁰ seab üheks strateegiliseks põhieesmärgiks lapsesõbraliku kriminaalmenetluse süsteemi edendamise. Eesti on allkirjastanud ning valmistub ratifitseerima laste kaitset seksuaalse ärakasutamise ja seksuaalse kuritarvitamise eest käsitlevat Euroopa Nõukogu konventsiooni³¹, mis loob kohustuse lähtuda kriminaaluurimise ja –menetluse raames lapse parimatest huvidest ning tagada lapsesõbralik menetlus (artiklid 30 – 36). Euroopa Nõukogu ministrite komitee on 2010. aastal vastu võtnud suunised lapsesõbraliku õigusemõistmise kohta³², et tagada liikmesriikidele siduvatest normatiivaktidest tulenevate lapse õiguste tõhus rakendamine. Suunised tervikuna, eelkõige aga suunised number 16–18, kutsuvad liikmesriike üles tugevdama lastega töötamisel valdkonnaülest käsitusviisi. Lapsesõbralik õigusemõistmine on üheks prioriteediks ka lapse õigusi käsitlevas Euroopa Liidu tegevuskavas³³. Ka rahvusvahelised organisatsioonid nagu International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect (ISPCAN) ja World Health Organisation (WHO) töötavad suunas, et väärkohtlemise ohvriks langenud lastele oleks tagatud multidistsiplinaarne ja lapse õigusi maksimaalselt kaitsev abistamise süsteem. Lanzarote komitee poolt 04.12.2015 vastu võetud esimene konventsiooni rakendamise raport leiab, et konventsiooni osalisriigid peavad pingutama, et luua koordineeritud, koostööle orienteeritud ning interdistsiplinaarne süsteem, mis pakub väärkoheldud lapsele tugevat kaitset.³⁴ ÜRO mudelstrateegia, mis käsitleb lastevastase vägivalda elimineerimist kuriteoennetuse ja kriminaalõiguse valdkonnas, rõhutab õiguskaitse süsteemi üliolulist rolli laste kaitsmisel, sealjuures seab esikohale õiguskaitse süsteemi koostöö teiste sektorite, sealhulgas haridus-, tervishoiu- ja lastekaitse valdkonnaga.³⁵

Lapsesõbralik süsteem kohtleb lapsi väärilt, õiglaselt ning austuse ja tähelepanuga. See on ligipääsetav, mõistetav ja usaldusväärne. Selles süsteemis kuulatakse lapsi ja võetakse nende seisukohti tõsiselt ning tehakse kõik selleks, et kaitsta ka nende õigusi, kes ei oska end väljendada (näiteks imikud). Lapsesõbralik õigussüsteem kohandab oma tempot vastavalt lastele, olemata liiga rutakas ega liiga veniv, vaid mõistlikult kiire. Lapsesõbraliku õigusemõistmise suuniste eesmärk on selle kõige eest hea seista, tagada õiguskaitse

³⁰ Euroopa Nõukogu lapse õiguste strateegia 2012-2015. Internetis kättesaadav aadressil: http://www.coe.int/t/dg3/children/MonacoStrategy_en.pdf

³¹ Laste kaitset seksuaalse ärakasutamise ja seksuaalse kuritarvitamise eest käsitlev Euroopa Nõukogu konventsioon. Internetis kättesaadav aadressil: http://www.coe.int/t/dghl/standardsetting/children/Source/LanzaroteConvention_est.pdf

³² Euroopa Nõukogu ministrite komitee suunised lapsesõbraliku õigusemõistmise kohta. Internetis kättesaadav aadressil:

http://www.coe.int/t/dghl/standardsetting/childjustice/Source/GuidelinesChildFriendlyJustice_ET.pdf

³³ Lapse õigusi käsitlev ELi tegevuskava. Internetis kättesaadav aadressil: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/HTML/?uri=CELEX:52011DC0060&from=en>

³⁴ *Supra* 27, Lanzarote komitee, 2015, lk 29.

³⁵ United Nations Office on Drugs and Crime, *Elimination of Violence against Children in the Field of Crime Prevention and Criminal Justice*, 2015, lk 1. Kättesaadav aadressil: https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/14-08451_Strategy_eBook.pdf

piisav kättesaadavus kõigile lastele ning laste lugupidav ja osavõtlik kohtlemine. Korduvad küsitlused, heidutav ümbrus ja hirmutavad menetlused, diskrimineerimine: rohked sellised nähtused suurendavad juba niigi kannatavate ja kaitset vajavate laste valu ja traumasid. Lapsesõbralik õigussüsteem toob leevendust ja loob õiglust, mitte ei tekita uut valu ja lisakannatusi. Selline süsteem tagab, et lapse juhtumit menetledes ei rikuta laste õigusi.

Lastemajade mudeli efektiivsuse tõendatus

Islandil, Norras ja Rootsis on kuritarvitamis- ja vägivaldajuhtumeid võimalik lahendada ja menetleda nn lastemajades (*Barnahus*). Children's Advocacy Centers kui multidistsiplinaarne lähenemine väärkoheldud lapse juhtumisse sekkumiseks on alguse saanud Ameerika Ühendriikidest juba 1985. aastal ning on viimase 15 aasta jooksul Põhjamaades kiirelt edasi arenenud. Nn lastemajade korralduse eesmärk on kriminaalmenetluse kohandamine lapse jaoks ning lapse parimate huvide seadmine esikohale. Lastemajade põhilisemaks omaduseks on, et sotsiaalteenuste valdkonna spetsialistid, kohtumeditatsiooniekspertid, lastearstid, politsei ja prokuratuur, koos nimetatutena multidistsiplinaarne meeskond, teevad ühe asutuse all koostööd. Õiguskaitseorganite esindajad, lastekaitse spetsialistid, prokurörid, vaimse tervise spetsialistid ja arstid tagavad koostöös ühtse ja koordineeritud vastuse lapse väärkohtlemise juhtumi efektiivsemaks uurimiseks, sealjuures vähendades lapse stressi ja vältides lapse teisest ohvristumist.

Nn lastemajade praktikad tuuakse nii Euroopa Nõukogus kui ka rahvusvahelistes organisatsioonides esile kui head praktikad ning kui lapsesõbralikku ning lapsekeskset lapse abistamisele suunatud integreeritud süsteemi. Eelkõige on Euroopa Nõukogu koostöös Läänemere riikide Nõukoguga võtnud fookusesse lapselt tõendusmaterjali saamise ja lapsesõbraliku menetluse tagamise. Koostöös korraldati 2015. aastal Tallinnas konverentsi, mis keskendus lapsesõbraliku menetluse raames lapselt tõendusmaterjali kogumisele („Handling children's evidence within the framework of child-friendly justice system“)³⁶. Konverentsi läbivaks teemaks olid lastemajade süsteem, selle korraldus ning mõju lastele. Konverentsil esinesid nii praktikud politseist, psühholoogid kui ka poliitikakujundajad. Nn lastemajade süsteemi on edukalt rakendanud Island, Norra, Taani ja Rootsi³⁷ ning kõik nimetatud riigid on mudeli toimimise ning tulemustega rahul. Süsteemi rakendamist on ette valmistamas ka Soome ja Leedu. Valdkondade vaheline koostöö, väärkoheldud lastele spetsialiseerunud spetsialistid ning integreeritud süsteem on märksõnad lapsesõbraliku kriminaalmenetluse tagamisel.

Ameerika Ühendriikides uuriti lastemajade mudeli toimimist põhjalikult aastatel 2001-2003. Uuring hõlmas 1500 last neljast erinevast piirkonnast, kus lastemajade mudel on rakendatud ning neljast piirkonnast, kus sellist süsteemi ei rakendatud. Uuringust selgus, et lastemajade mudel on lapsesõbralikum ja võrreldes piirkondadega, kus lastemajade süsteemi ei olnud, olid politsei ja prokuratuur juhtumite lahendamisse sagedamini kaasatud, juhtumid olid paremini koordineeritud ning rohkem lapsi läbisid meditsiinilise kontrolli. Uuring näitas, et rohkem lapsi suunati psühhiaatriasse ning kuivõrd lastekaitse süsteem laste olukorda hinnates pidas vajalikuks jõuliselt sekkuda, eraldati ka

³⁶ Konverentsi ettekanded on internetis kättesaadavad aadressil:

http://www.coe.int/t/dghl/standardsetting/cdcj/Child%20friendly%20justice/Presentations/tallinn_conference_presentations_E.asp

³⁷ Rootsis arutletakse hetkel ka selle üle, kas nn lastemajade mudelit võiks rakendada ka tsiviilasjades.

rohkem lapsi peredest. Uuring näitas samuti, et ka lapsevanemad olid lastemajade süsteemi rakendanud piirkondades osutatavate teenusega rohkem rahul. Uuringust ei järeldunud, et lastemajade tegevus oleks suurendanud süüdistuste esitamise arvu. Samas on ka uuringuid, mis on näidanud, et lastemajade mudeli rakendamisel on seos lühema ajaperioodi osas alates politseile avalduse esitamisest kuni süüdistuse esitamiseni, ning et lastemajade süsteem aitas kaasa rohkematel juhtudel süüdistuse esitamisele.

Ka **Rootsis** on lastemajade mudelit aastatel 2009-2010 analüüsitud. Hindamise tulemusel selgus, et lastemajade mudel on tulemuslikum kui tavalised uurimisvormid, kuivõrd lastemajades toimus erinevate ametkondade vahel koordineeritud koostöö. Eelkõige omasid suuremat kokkupuudet politsei ja sotsiaalteenuste osutajad, samuti teostati rohkem meditsiinilisi läbivaatusi ning lastele pakuti rohkem psühhosotsiaalset mõju omavaid teenuseid. Lastemajade piirkonnas teavitas sotsiaalvaldkond politseid rohkematest kuriteojuhtumitest. Süüdistuse esitamise osakaal oli suurem piirkonnas, kus oli rohkem teostatud lapse meditsiinilist läbivaatust ehk samuti lastemajade piirkonnas. Analüüsist selgus, et piirkondades, kus asuvad lastemajad, said suurem hulk lapsi neile vajalikku ravi ja tuge. Analüüs hõlmas ka küsimustikku, millega uuriti laste enda kogemuslikku hinnangut lastemajadele. Enamikel juhtudel olid lapsed rahul lastemajade vastutulekkuse ja sõbralikkusega.

2013. aastal Rootsis läbiviidid uuring „Inside a Children’s House“ keskendus laste perspektiivile lapse õiguste konventsioonist lähtuvalt. Uuringu raport jagab erinevad tegevused lastemajades neljaks erinevaks „toaks“³⁸: 1) kriminaaluurimine, 2) lastekaitse, 3) lapse füüsiline tervis ja 4) lapse vaimne tervis. Erinevad ametkonnad on erinevate „tubade“ eest vastutavad. Uuringu üldine järeldus on, et lastemajad on tulnud, et jääda, ning lastemajade näol on tegemist õige sammuga väärkoheldud laste väärika ja lapsesõbraliku kohtlemise tagamisel. Sellegipoolest, 23-st uuritud lastemajast ei vastanud kõigi nelja „toa“ kriteeriumitele 19 lastemaja, täpsemalt puudus tegevus füüsilise ja/või vaimse tervise „toas“. Seevastu neli uuritud lastemaja vastasid kõikide „tubade“ kriteeriumitele ning neid võib hinnata kui väga kõrge kvaliteediga teenusepakkujaid.³⁹

Norras viidi lastemajade kohta uuring läbi 2012. aastal ja selles keskenduti eelkõige laste, lastevanemate, politsei, juristide ja lastemajade personali perspektiivile lastemajade mudelis. Uuringust selgus, et Norras on lastemajade töö jagatud kolme etappi: ettevalmistav etapp, (politsei) intervjuerimise etapp ning järeelmeetmete etapp. Kõik keskused on korraldanud oma tegevuse vastavalt eeltoodud kolmeetapilisele süsteemile, kuid erinevates keskustes on kõigile kolmele etapile tähelepanu pööratud ebaühtlaselt. Ühe järeldusena saabki välja tuua, et keskuste töötajad soovivad selgeid juhiseid erinevate etappide kohta, selgeid juhiseid ülesannete ja nende täitmise kohta. Uuringust selgus samuti, et lapsed ja neid saatvad täiskasvanud on andnud head tagasisidet keskuste töötajate ning politseiintervjuerijate kohta. Lapsed ja täiskasvanud tundsid, et nende eest

³⁸ See ei tähenda, et teenuseid osutatakse füüsiliselt erinevates ruumides, pigem rõhutatakse sellega, et kõiki neid teenuseid osutatakse koos ühes „majas“ (viide kompleksteenuse nimele „Barnahus“).

³⁹ Kaldal, A., *Child Evidence. A comparative study on handling, protecting and testing evidence from children in legal proceedings within States in the Baltic Sea Region*, Stockholm University, 2015, lk 11. Internetis kättesaadav aadressil: <http://www.coe.int/t/dghl/standardsetting/cdcj/Child%20friendly%20justice/Conference%20on%20handling%20child%20evidence/Comparative%20study%20in%20the%20Baltic%20Sea%20Region%20-%20Child%20evidence%20-%202020%20April%202015AKaldal.pdf>

kantakse hoolt ning et neid koheldi sõbralikult ning keskkond oli meeldiv. Laste sõnum oli, et lastemajad on lastele hea koht. Politsei ja juristid andsid lastemajade mudelile samuti positiivset tagasisidet. Üheks negatiivseks asjaoluks võib välja tuua ajakulu, mis on vajalik lastel lastemajja jõudmiseks. Mõned uuringus osalenutest leidsid samuti, et lastemajas pannakse liialt rõhku lapse parimate huvide tagamisele, mitte kriminaalmenetluslikule protsessile. Siiski 70% vastanutest leidis, et nimetatud aspektid on hästi tasakaalustatud. Politsei ja juristide hinnangul tuleks seni kehtivat regulatsiooni mitmete aspektide puhul muuta. Näiteks, 72% leidsid, et lastemajade kasutamine iga politseijaoskonnas ei peaks olema vabatahtlik, vaid lastemajasid tuleks kasutada kõikide juhtumite puhul.

Kokkuvõtvalt võib analüüsi pinnalt öelda, et lastemajade eesmärk on täidetud. Lapsed, keda intervjueritakse politsei poolt lastemajas, saavad paremat abi kui need, keda intervjueritakse politsei jaoskonnas või kohtus. Lastemajade mudel suunab asjassepuutuvaid spetsialiste samuti rohkem koordineeritud koostööle. Veel enam, lastemajade mudel on tõstnud nii elanikkonna kui ka oma ala spetsialistide teadlikkust laste väärkohtlemisest ning lapsi puudutavast spetsiifikast.

Ka **Islandil** uuriti laste ja lapsevanemate hinnanguid lastemajadele. Selgus, et lapsed ja lapsevanemad olid pakutud teenustega väga rahul. Samuti ilmnes, et lapsed ja nende vanemad olid oluliselt rohkem rahul kogemusega lastemajas, kui need lapsed ja vanemad, kes pidid tunnistust andma kohtus.⁴⁰

Lastemajade mudeli iseloomustus

Multidistsiplinaarne meeskond kavandab ja jagab erisuguseid ülesandeid. Lapse väärkohtlemise juhtum fikseeritakse, lapse suhtes läbi viidavad kriminaalmenetluslikud toimingud ning lapse ravi ja rehabilitatsioon toimuvad ühes asutuses. Esiteks loob lastemaja lapse ülekuulamiseks ja lapse meditsiiniliseks läbivaatuseks lapsesõbraliku keskkonna, kus samaaegselt saab vajadusel sekkumisi (riskihindamist ja juhtumiplaani) planeerida lastekaitse. Teiseks, ametkondadevahelise koostöö toomine ühe katuse alla peaks optimeerima tingimused politseiuurimise prima kvaliteedi saavutamiseks, riskihindamise läbiviimiseks ning lapsele psühholoogilise abi andmiseks. Lastemajad ei asu politseijaoskonnas, lastekaitse üksuses ega kohtumajas vaid lapsele võimalikult meeldivat ja turvalist õhkkonda pakkuvas keskkonnas.⁴¹ Lapse jaoks on ainuüksi traumeeriv see asukoht, kus tema suhtes toiminguid läbi viiakse – suur õiguskaitseasutus, pikad koridorid, hallid seinad, kiipkaartidega avanevad ukSED, vastutulevad politseiametnikud jne. Justiitsministeeriumi poolt tellitud alaealiste kannatanute videosalvestatud ülekuulamiste analüüsist⁴² nähtub samuti, et lastel on politseimajas ebamugav viibida. Laps peab tajuma, et temaga juhtunu oli vale. Kui laps viia pärast juhtunut politseijaoskonda, kus ta peab andma politseimenetlejale juhtumi kohta tunnistust, võib laps tunda ennast juhtunud süüdlasena ning ülekuulamine on tema jaoks karistava iseloomuga. Lapselt tõendite kogumisel lapsesõbralike tingimuste loomise näeb ette ka Lanzarote konventsioon, eeskätt

⁴⁰ *Supra* 37, Kaldal, A., lk 9-12.

⁴¹ Walsh, W., Jones L., Cross, T., *Children's Advocacy Centers: One Philosophy, Many Models*, APSAC Advisor, Volume 15, Number 3, 2003, lk 3. Internetis kättesaadav aadressil: <http://unh.edu/ccrc/pdf/cv80.pdf>

⁴² Kristjan Kask, *Alaealiste kannatanute videosalvestatud ülekuulamiste analüüs*, 2015, lk 3. Internetis kättesaadav aadressil: <http://www.kriminaalpoliitika.ee/et/alaealiste-kannatanute-videosalvestatud-ulekuulamiste-analuus>

tuleb tagada politseiuurijate spetsialiseeritus, samuti tuleb intervjuu läbi viia muus kohas, kui politseiprefektuuris⁴³.

Erinevates riikides on lastemajade koordineerivaks osapooleks kas tervishoiu-, lastekaitse-, korrakaitse- või õigussüsteem või ka kombineeritud või pädevusi jagav süsteem. USA-s on lastemajade keskseks üksuseks nt tervishoiusüsteem, Islandil lastekaitse-süsteem. Norras ja Rootsis on erinevad juhtumiga seotud üksused toodud ühe katuse alla, kuid igaühel neist on säilinud enda pädevus ja enda protseduurilised/menetluslikud kohustused ja reeglid.

Islandil on *Barnahus*-süsteemi rakendatud alates 1998. aastast. Islandil on 0-14-aastaseid lapsi u 62 000, Eestis on 0-14-aastaseid lapsi u 208 000, s.o enam kui kahe kolmandiku võrra rohkem kui Islandil.

Barnahus-is läbiviidud intervjuude ja ravi/rehabilitatsiooni saanud laste statistika⁴⁴ näitab, et 1998. aastal oli *Barnahus*-i kohtueksperdite poolt seksuaalse väärkohtlemise kahtlusega lapsi üle kuulatud 21, 2013. aastal aga 253 last. Ülekuulamiste arv on alates süsteemi rakendamisest hüppeliselt tõusnud. Samuti nähtub, et kõikidest 2013. aastal läbiviidud 253 ülekuulamistest oli 96 ülekuulamist vajalikud kohtumenetluseks, s.o et kõikidest intervjuueeritud seksuaalse väärkohtlemise kahtlusega lastest tuvastati ligi 38% juhtudest seksuaalse väärkohtlemise juhtum, mis, koos(mõjus) teiste tõenditega, andis õiguskaitseorganitele piisava aluse kriminaalmenetluse algatamiseks ja kohtusse süüdistuse esitamiseks.

Arvestades asjaolu, et üldjuhul suunatakse seksuaalse väärkohtlemise kahtlusega lapsed eelintervjuuks ja ka võimalikuks meditsiiniliseks läbivaatuseks *Barnahus*-i, on seksuaalse väärkohtlemise kohta tunnistuse andnud 51,9% ülekuulatud lastest, s.o kõikide läbiviidud intervjuude pinnalt on üle poolte laste puhul tuvastatud seksuaalse väärkohtlemise juhtum. Kohtu palvel intervjuu läbiviimise korral tunnistavad 75% lastest seksuaalse väärkohtlemise fakti. Nimetatud statistika on erakordselt kõrge, arvestades, et 51,9% puhul on tegemist lastega, kelle suhtes on üksnes kahtlus seksuaalse väärkohtlemise kohta ning 75% puhul on tegemist juhtumitega, kus süüdistus seksuaalse väärkohtlemise kohta on juba kohtusse esitatud ning kohus soovib täiendavat tõendit lapse ülekuulamise näol.

2013. aastal sai *Barnahus*-is teraapiat kokku 85 last, tähendades, et 96-st seksuaalselt väärkoheldud lapsest vajas ja sai teraapiat 85 last, s.o 88,5% kõigist seksuaalselt väärkoheldud lastest⁴⁵.

2014. aasta kriminaalstatistika kohaselt oli 199st seksuaalse enesemääramise vastasest kuriteost 142 registreeritud alaealise vastu. Arvestades, et Eestis on kolm korda rohkem lapsi kui Islandil, kus 2013. aastal oli aastas 96 seksuaalselt väärkoheldud last, võib eeldada, et Eesti vastav statistika on samuti ligi kolm korda kõrgem, kui seda näitab olemasolev statistika. On selge, et Eestis, nagu ka mujal maailmas, tuvastatakse üksnes väike osa seksuaalselt väärkoheldud lastest. Barnahusi-süsteem on loodud spetsiaalselt

⁴³ *Supra* 27, Lanzarote komitee, lk 49.

⁴⁴ Islandi poolt esitatud andmed Euroopa Nõukogule, tabel 1. Kättesaadav aadressil:

<https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=090000168047091b>

⁴⁵ *Supra* 43, tabel 2.

lapse seksuaalse väärkohtlemise tuvastamiseks ning lapsele kvaliteetse ja mõjusa ravi andmiseks.

Kirjeldatud lastemajade mudel võimaldab lapse väärkohtlemist kahtlustaval spetsialistil anda otsustusõigus pädevale meeskonnale. Väärkohtlemise kahtlusega lapsega viib selleks spetsiaalse väljaõppe saanud spetsialist läbi eelintervjuu, et kas kinnitada või kummutada väärkohtlemise fakt. Eelintervjuud läbiviival spetsialistil on piisavalt aega lapsega usaldussuhte tekitamiseks ning temaga vabas vormis suhtlemiseks. Olukorras, kus eelintervjuu käigus annab laps tunnistuse väärkohtlemise fakti kohta, lõpeb eelintervjuu momentaalselt ning juhtunust teavitatakse õiguskaitseorganeid. Seejärel teostab (reeglina) seesama isik lapse nõ ametliku ülekuulamise, mida jälgivad kaamera vahendusel või klaasi tagant politsei, prokurör, kohtunik ja süüdistatava/kahtlustava esindaja. Kõik nimetatud ametiisikud saavad mikrofone vahendusel last ülekuulavale isikule täpsustavaid/täiendavaid küsimusi esitada. Seega on kahtlustatava/süüdistatava kaitseõigus tagatud ja samas on tagatud ka lapsele lapsesõbralik ülekuulamine, sealjuures välistab selline ülekuulamine lapse teistkordse ülekuulamise vajaduse. Pärast tunnistuse andmist jätkavad õiguskaitseorganid ja kohtud kriminaalmenetlust, kuid laps saab koheselt selles samas kohas, kus tema väärkohtlemine tuvastati ning temalt tunnistus võeti, temale vajalikku ravi ja/või rehabilitatsiooni, vajadusel on meeskond valmis ka mobiilselt teenust pakkuma. Tuginedes professionaalsele ja selleks spetsiaalselt väljaõppe saanud spetsialisti hinnangule, saavad nii õiguskaitseüsteem kui sotsiaal- ja tervishoiuvaldkond adekvaatselt reageerida ning lapsele vajalikku abi osutada.

Järeldus: lapsesõbralik keskkond ning lapse intervjuerimise korraldus lastemajades on parim kompromiss lapse parimate huvide ning õiglase kohtupidamise tagamise vahel. Meditsiiniliste tõendite kogumine, intervjuu dokumenteerimine ja läbipaistva tunnistuse saamine lapselt ning kahtlustatava esindaja õigus küsida lapselt küsimusi tagavad nii lapsesõbraliku kriminaalmenetluse kui ka süüdistatava kaitseõiguse.

Väärkoheldud lapse abistamise integreeritud süsteem Eestis

Nagu eelpool kirjeldatud, on lastemajade süsteem kohati igas õigus- ja korra- ning lastekaitse- ning tervishoiusüsteemis erinev, mis annab kinnitust lapse väärkohtlemisele vastamise integreeritud süsteemi paindlikkusest. Erinevad riigid on oma lastemajade süsteemi korraldanud kas vastavalt üksnes lapse seksuaalse väärkohtlemise tuvastamiseks-menetlemiseks-abi andmiseks (nt Island) või lapse seksuaalse ja/või kehalise väärkohtlemise tuvastamiseks-menetlemiseks-abi andmiseks (nt Taani, Rootsi, Norra).⁴⁶ Erinevates riikides ning ka riikides piirkonniti on lastemajad väga erinevalt üles ehitatud, Islandil on selleks eraldi maja eramajade piirkonnas, kuid Norras ja Rootsis on kasutatud tavalisi kortereid kesklinnas. Samuti on lapsele vajaliku abi pakkumine erinevalt korraldatud, Islandil toimub teraapia *Barnahus*-is, s.o samas majas, kuid Norras jäävad üksnes osad lapsed teraapiat edasi saama lastemajja, ülejäänud saavad ravi tervishoiusüsteemist. Lisaks erinevale korraldusele, on nt Taani nn lastemajade mudeli seadusesse kirjutanud, teistes riikides (nt Rootsi, Island, Norra), toimib lastemajade süsteem praktika ümberkorraldamise eeldusel.

Käesoleva analüüsi eesmärk on anda lähtekohad tervikliku süsteemi kujundamiseks, mis väldiks lapse ringlemist lastekaitse-, tervishoiu- ning õigus- ja korra- ning lastekaitse-süsteemis, mis sealjuures võimaldab lapse nõ kadumist ja ravile mittejõudmist, kuivõrd ei tööta erinevad osapooled koostöös ja lapse kui terviku vajadustest lähtuvalt. Seega lisaks meditsiinilisele kompetentsile tuuakse integreeritud süsteemi ka lastekaitse ja õiguskaitse valdkond, luues sellega abivajava lapse ühtse ja tervikliku abistamise süsteemi.

Integreeritud süsteemi eelis on samuti selles, et laps ise kui ka lapse juhtum, on samade spetsialistide vaateväljas. Tänapäevases olukorras, kus laps läheb/viiakse politseisse tunnistust andma, on ametliku kriminaalstatistika kohaselt tõenäoliselt lapse väärkohtlemine kestnud juba pikki aastaid, s.o lapse väärkohtlemise kahtlusest lapse väärkohtlemise võimaliku tuvastamiseni (kriminaalmenetluslike toiminguteni, s.o lapse intervjuerimiseni) on möödunud liiga pikk aeg, mil last ümbritsevad inimesed või lapsega töötavad spetsialistid ei ole õigeaegselt sekkunud või ei ole olnud sobivaid meetmeid sekkumiseks. Samuti ei toimu järelkontrolli selle osas, mis saab lapsest peale tunnistuse andmist edasi. Omavahel eraldi töötavate asutuste vahel puudub infovahetus ning nn ühtne katus, mis tagaks lapse suhtes kriitilise tähtsusega allpool kirjeldatud kolme etapi kiire, omavahel hästitoimiva, sujuva ja lapsesõbraliku käivitumise ja läbiviimise.

Lapse väärkohtlemisele reageeriv integreeritud õigus- ja korra- ning lastekaitse-, tervishoiu- ning lastekaitse valdkond vajab ühte nn katust, mille alla oleks võimalik luua kolmetasandiline ning omavahel koostööd tegev süsteem. See, kas süsteemi haldajaks saab tervishoiu- või lastekaitse (hoolekande) valdkond, on täiendava analüüsi ja kokkulepete koht. Võimalik oleks süsteem üles ehitada ka pädevusi jagava süsteemina, kus iga valdkond panustab rahaliselt süsteemi loomisse ja toimimisse, kuid puuduks üks konkreetne süsteemi haldav ja koordineeriv valdkond. Sellisel juhul säilitab iga valdkond oma õigused ja kohustused, oma protseduurika ja reeglid, vahe on üksnes selles, et kõik lapse suhtes läbiviidavad toimingud teostatakse ühes kohas ja last säästval viisil. Järgnevalt on kirjeldatud kolme alternatiivi väärkoheldud lapse abistamise integreeritud süsteemi loomiseks. On vajalik

⁴⁶ Alates 2015. aastast tegeleb Islandi *Barnahus* ka kehaliselt väärkoheldud laste tuvastamise ja neile abi andmisega.

rõhutada, et sõltuvalt süsteemi haldajast on ka erinevate osapoolte, eeskätt rahastamis- ja juhtumikorralduslikud rollid ja osatähtsused muutuvad. Analüüsi eesmärk on luua terviklik kontseptsioon integreeritud süsteemi rakendamise võimalustest Eestis. Analüüsi koostamise hetkel on juba võimalik teatud alternatiivide rakendamine välistada, kuid, nagu mainitud, on süsteem paindlik ning võimaldab süsteemi arendamist ajapikku.

Erinevad variandid väärkoheldud lapse abistamise integreeritud süsteemi loomiseks

Eestis on võimalik multidistsiplinaarset lapse abistamise süsteemi rakendada, sõltuvalt erinevatest alternatiividest sealjuures ka väheste investeeringutega, seadusemuudatusteta ning erinevate ametkondade pädevuste muutmiseta. Näiteks on politsei ja prokuratuuri poolt läbiviidavad kriminaalmenetluslikud toimingud juba praegu võimalik osaliselt läbi viia mujal kui vastavates politsei prefektuurides. Politsei võib, vastavalt vajadusele ja lapse huvidele, viia ülekuulamist läbi mõnes muus kohas. KrMS § 70 alusel on lapsega läbiviidavad intervjuud videosalvestatud, mis tagab selle, et lapse tunnistust on võimalik tõendina esitada ka kohtus, ilma, et laps peaks teistkordselt kohtusse tunnistust andma minema. Seega on politseil ja prokuratuuril teatav paindlikkus lapse suhtes läbiviidatavate menetlustoimingute osas juba olemas, ülekuulamiste viimine täielikult lastemajade juurde ei muudaks seega oluliselt politsei menetluspraktikat, kuid samas looks lapsele turvalise, lapsesõbraliku ning usaldava keskkonna, kus tunnistust anda. Ametliku kriminaalstatistika alusel on seksuaalselt väärkoheldud laste sihtgrupp väga väike, s.o 2014. aastal registreeriti 142 juhtumit (millest omakorda kõigi suhtes kriminaalmenetlust ei alustatud). Seega ei ole politseile ebamõistlikult koormav käia lapse ülekuulamisi tegemas selleks spetsiaalselt ette nähtud kohas.

Järgnevalt on kirjeldatud kolme võimalikku varianti loomaks Eestis väärkoheldud laste abistamiseks lapsesõbralik integreeritud ja koordineeritud süsteem. Kõik kolm varianti vajavad veel täiendavat analüüsi.

Tervisevaldkond kui koordineeriv üksus

Taoline mudel on kasutusel nt USA-s ja Kanadas, kus laste väärkohtlemise diagnostikasüsteem baseerub meditsiiniliselt juhitud multidistsiplinaarsel meeskonnal, mille eesmärgiks on väärkohtlemise diagnostika, lapse tervise kontroll ning lapse ja perekonna terapeutiline aitamine. Antud meeskonnad peavad tagama lapse tervise õigeaegse kontrolli, adekvaatse diagnoosi ning meditsiinilise ja psühholoogilise abi andmise. Taolise mudeli Eestis kasutusele võtmine on välja pakutud ka 2012. a valminud laste väärkohtlemise diagnostikasüsteemi kontseptsiooni analüüsis⁴⁷.

Eestis sobivad nendeks asutusteks nt (regionaalsed) laste vaimse tervise keskused Tallinnas, Tartus, Pärnus ja Ida- Virumaal (Kohtla-Järvel ja Narvas). Tegemist on laste vaimse tervise keskustega, mis juba täna pakuvad kvaliteetseid psühhiaatrilise ravi teenuseid lastele. Laste vaimse tervise keskus on ka täna koht, kus väärkoheldud laps saab integreeritud teenust (2014. aastal 17 väärkoheldud last), sealjuures on lapse abistamisse kaasatud nii sotsiaal- kui haridussektor. Laste vaimse tervise keskuste juurde lisakompetentsi loomine eelintervjuude läbiviimise näol on üheks variantiks. Pärast politsei poolt ülekuulamise läbiviimist saavad vaimse tervise spetsialistid koostada lapsele raviplaani (samuti saab lastekaitse spetsialist vajadusel avada juhtumikorralduse), et laps

⁴⁷ TK & Partnerid, *Laste väärkohtlemise diagnostikasüsteem*, 2012. Internetis kättesaadav aadressil: http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Lapsed_ja_pered/vkd_kontseptsioon.pdf

saaks koheselt ravi- ja reraapiateenuseid kasutama hakata (ilma, et ta peaks erinevate ametiasutuste, psühholoogide ja spetsialistide käest erinevaid abisaamisvõimalusi otsima hakkama). Koostöös ning (integreeritud) juhtumikorralduse põhimõttel on igal osapoolel kohustus ja vastutus tagada lapse ja pere vajaduste hindamine ning lapse teenusele jõudmine.

Laste vaimse tervise keskuste kui koordineeriva üksuse puhul on võimalik välja tuua ka miinuseid. Esiteks ei ole laste vaimse tervise keskused veel täna jätkusuutlikult rahastatud, s.o sõltuvad kuni 2016. aastani välisvahenditest- ja toetustest. Käesoleval hetkel ei ole laste vaimse tervise keskuses võimalik alarahastatuse tõttu teatud teenuseid pakkuda, samuti puudub meditsiinilise läbivaatuse kompetents. Seega siduda lastemajade süsteem laste vaimse tervise keskuste külge, teadmata, kas keskused on jätkusuutlikud, on mõtlemise koht. Samuti ei piisaks laste vaimse tervise keskuste olemasolevast meeskonnast, vaid juurde oleks vaja lisaressurssi nii personali kui ka tööruumide osas. Teiseks kitsaskohaks on asjaolu, et laste vaimse tervise keskused asuvad suurte haiglate juures (nt Tartus psühhiaatriakliiniku juures ning Pärnus üldhaigla juures). Suurte haiglate juures paiknevad keskused ei võimalda kõiki väärkoheldud lastele vajalikke teenuseid osutada lapsesõbralikult ja seega ei oleks praeguste laste vaimse tervise keskuste ruumide kasutuselevõtmine see, mida lastemajade kontseptsioon endas kätkeb (väljaarvatud Tallinn, kus 2015.a sügisel valminud uus laste vaimse tervise keskuse hoone peaks pakkuma võimalikult lapsesõbralikku keskkonda ning õhkkonda).

Samuti on võimalik lastemaja kontseptsioon üles ehitada loodavate esmatasandi tervisekeskuste baasil. Kuivõrd on esmatasandi tervisekeskuste nn „toad“ e erinevad kabinetid veel selgitamisel, on tulevikus vaja täiendavalt seda võimalust analüüsida.

Vastutavaks on lastekaitse (hoolekande) valdkond

Taoline süsteem on kasutusel nt Islandil, kus nn *Barnahus* ehk lastemaja kuulub sotsiaalministeeriumi valitsemisalasse ning kõik kulud katab sotsiaalvaldkond. Eestile oleks selline süsteem selgelt ülejõu käiv, kuivõrd sotsiaalvaldkonnal (sh SKAI kui rakendusasutusel) üksi ei ole võimalik selleks piisavalt vahendeid eraldada. Selline süsteem ei oleks ka mõistlik, kuivõrd võrreldes Islandiga, viivad lapsega seonduvaid kriminaalmenetluslikke toimingud (eeskätt lapselt tunnistuse võtmist) läbi õiguskaitseorganid, Islandil viivad lapse intervjuerimise läbi psühholoogid, politsei tegeleb teiste tõendite kogumisega ning prokuratuur kohtueelse menetluse juhtimisega. Seega võib valdkonna koordineerivaks üksuseks olla hoolekande valdkond, kuid eeldusel, et erinevad osapooled (sh õiguskaitse ning tervishoid) oma teenuseid integreeritult pakuvad.

Uue asutuse loomine, kuhu panustavad rahaliselt kõik osapooled, sh kohalikud omavalitsused

Taoline mudel on kasutusel Norras ja Rootsis.

Uue asutuse loomine võimaldab tuua paindlikkust teenuse rahastamisse ning samuti saab kaasata teenuse korraldamisse kohalikud omavalitsused. Näiteks sihtasutuse loomise kaudu on võimalik tagada nn *earmarking* finantseerimine ning lisarahastuse leidmine erinevatest fondidest. Kohalike omavalitsuste kaasamise kaudu on võimalik paindlikumalt lahendada vajalike ruumide küsimus ja tagada kohalike omavalitsuste lastekaitsetöötajate osalemine juhtumite menetlemisel. Vajaliku tehnika ja oskuste andmise tagab iga osapool vastavalt oma pädevusele, nt ülekuulamisruumi sisustab politsei/prokuratuur, samuti

korraldab ülekuulamise ja lapselt tõendite kogumise politsei/prokuratuur. Meditsiiniseadmed annab Eesti Kohtuarstlik Ekspertiis (EKEI), arstid ja ravi tagab meditsiinivaldkond, psühholoogilise abi/reha/teraapia ning juhtumikorraldaja tagab hoolekande valdkond. Sellise süsteemi loomine eeldab täiesti uue teenuse loomist ning osapooltelt kõrgendatud valmisolekut ja soovi tervikliku teenuse loomiseks ja rakendamiseks.

Mudeli miinuseks on asjaolu, et sellise tervikliku ja uue teenuse loomine võib võtta kauem aega, samuti on selline mudel ka kulukam kui eelintervjueerimise ja ülekuulamiste kompetents viia juba olemasolevate teenusepakujate (nt laste vaimse tervise keskuste) juurde.

Järeldus: Olenemata lastemajade füüsilisest paiknemisest, peavad kõik osapooled (sotsiaalvaldkond, korra- ja tervishoiuvaldkond) süsteemi toimimisele ning meeskonna komplekteerimisele finants – ja/või inimressursi näol panustama.

Integreeritud abistamise süsteemi (lastemaja kontseptsiooni) väljaarendamise kolm etappi

Kui süsteemi koordineerija/haldaja rolli on võimalik arendada paindlikult, siis süsteemi kolm etappi, mis peavad lastemajade kontseptsioonis igal juhul olema, on järgmised:

1. Lapse väärkohtlemise diagnostika ja eelintervjuu läbiviimine

Diagnostikateenuse eesmärk on tagada teenusele suunatud ja teenusele tulnud laste kehalise ja seksuaalse vägivalla tuvastamine. Väärkohtlemise diagnostika eesmärgiks on lapse väärkohtlemise varane tuvastamine ning võimalikult kiire sekkumine. Diagnostikateenuse eest võib vastutada nii sotsiaalvaldkond, mille juurde on integreeritud tervishoiuvaldkonna vajalikud teenused või tervishoiuvaldkond, mille juurde on integreeritud sotsiaalvaldkond (mudeli toimimise erinevad variandid)

Sõltumata sellest, kes vastutab lapse haigusloo kogumise ja intervjuu läbiviimise eest, peavad need kaks aspekti lapse läbivaatusel ja ülekuulamisel olema läbi viidud koordineeritult, et vältida lapse teisest ohvrustumist korduvate küsimuste esitamise näol, samuti selleks et lapselt saadav informatsioon kaotsi ei läheks või rikutud ei saaks.⁴⁸

Täiskasvanud isiku kehalise või seksuaalse väärkohtlemise puhul on isikul endal võimalus ning üldjuhul ka motivatsioon väärkohtlemise juhtum fikseerida ja abi otsida. Väärkoheldud lapse sattumine tervishoiu- ja õiguskaitse süsteemi sõltub eelkõige last ümbritsevate inimeste oskusest lapse abivajadust märgata ning kahtlusest teatada. Lapse väärkohtlemise kahtluse korral toimub diagnostikale suunamine läbi lastekaitse spetsialisti, kes eelhindab olukorda ning otsustab, kas väärkohtlemise kahtlust on vaja täpsemalt hinnata. Lapse eelintervjuule jõudmise eelduseks ei tohiks olla lapse vanema(te) või lapse suhtes hooldusõigust teostavate isikute nõusolek, sh ka eelnev informeeritus eelintervjuu läbiviimisest⁴⁹. Selline vajadus puudutab eeskätt juhtumeid, kus lapse suhtes on süüteo toime pannud lapse pereliige, ning eelnev teavitamine/nõusoleku küsimine võib viia olukorraneni, kus pereliikmed mõjutavad last tunnistust mitte andma või asuvad tõendeid peitma või hävitama. Samuti on eesmärk vältida nende lapsevanemate aktiivsust, kes soovivad

⁴⁸ *Supra* 8, WHO, lk 82.

⁴⁹ *Supra* 27, Lanzarote komitee, lk 30.

kunstlikult või tegelikke asjaolusid moonutades nt lapse hooldusõiguse üle peetavas vaidluses endale sobivaid argumente leida. Seetõttu on tähtis, et eelintervjuule jõuavad need lapsed, kes on läbi spetsialisti (kohaliku omavalitsuse lastekaitsespetsialist, perearst, politsei) väärkohtlemise kahtlusega diagnostikale suunatud.

Lapse suunamine eelintervjuule/diagnostikale toimub järgmistel juhtudel:

- Lapse seksuaalse väärkohtlemise kohta on avaldus esitatud ning lapse meditsiinilist ülevaatuset või/ja eelintervjuu/intervjuu läbiviimist soovib politsei;
- Lapse väärkohtlemise kohta on kahtlus kohaliku omavalitsuse lastekaitsespetsialistil, kuid avaldust politseisse esitatud ei ole;

1.1 Taustandmete kogumine ja lapse füüsiline läbivaatus

Lapse diagnostikale jõudes selgitab meeskonna koordinaator kõigepealt välja lapse esmase abivajaduse ning kogub taustaandmed: isikuandmed, varasema terviseseisundi kirjelduse, kokkupuuted hoolekande või rehabilitatsiooniteenustega (sh. viibimine turvakodus, asendushooldusel, rehabilitatsiooniteenusel jms), kooli iseloomustus, info kokkupuudetest politseiga. Taustandmete kogumise eesmärk on saada rutiinset taustinfot lapse haigusloo kohta, samuti teavet meditsiiniliste sümptomite kohta, mis võivad väärkohtlemisest tekkinud olla. Ideaalis peaks lapse taustandmed diagnostikat läbiviivale spetsialistile andma lapsevanem, kuid mitte alati ei pruugi see võimalik olla juhtudel, kus väärkohtleja on olnud lapsevanem ise. Sellegipoolest on vajalik võimalikult palju lapse meditsiinilist ja taustinformatsiooni koguda.

Seejärel hindab spetsialist füüsilise, seksuaalse või vaimse vägivalla tunnuseid, nimelt fikseerib füüsilise vägivalla ja lapse kehal olevad vägivalla tunnused vastavalt tavapärasele meditsiinilisele protseduurikale. Juhul, kui füüsilise või seksuaalse vägivalla juhtum on vastavalt vigastusele/lapse ütlustele väga tõenäoline, teavitab spetsialist väärkoheldud lapsest otsekohe politseid. Autorile teadaolevalt puudub laste vaimse tervise keskus (sh lastehaiglas) võimalus meditsiiniliseks läbivaatuseks, vajadusel teostab Eesti Kohtuarstlik Ekspertiis (EKEI) lapse meditsiinilise läbivaatuse.

Laps võib diagnostikale sattuda ka muu vaimse tervise probleemi tõttu (nt käitumishäired, keskendumishäired vms), mistõttu võib spetsialist lapsega mitmeid tunde töötada ning alles siis võivad ilmnedä märgid võimaliku väärkohtlemise kohta. Samamoodi võib väärkohtlemise kahtlusega laps ennast avada alles pärast mitmete tundide pikkusi vestlusi spetsialistiga, alles pärast mida on võimalik saada lapselt väärkohtlemise kohta tunnistus. Kui ainsaks tõendiks lapse väärkohtlemise kohta on lapse enda vastavasisuline tunnistus selle kohta ning spetsialistidel/politseil on üksnes kahtlus lapse väärkohtlemise osas, siis on vähetõenäoline, et politsei sellise kahtluse puhul teinekord ka mitmeid tunde ja mitmeid kordi last üle kuulab. Sellist lapse avanemist ja valmidust tunnistuse andmiseks ei ole politseil aega oodata, politsei on uurimisorgan, kes peab koguma tõendeid, mistõttu ei ole suurel osal väärkoheldud lastest kunagi võimalust oma tunnistus anda.

Järeldus: Täiendavalt on vajalik läbi mõelda lapselt meditsiiniliste tõendite kogumine, eeskätt praktika ühtlustamise eesmärgil Eesti Kohtuarstiliku Ekspertiisiga selged koostöökokkulepped sõlmida. Lapse taustandmete kogumisel on võimalik eeskjuju võtta Islandi kolleegidelt, kellel on vastavad ankeedid välja töötatud.

1.2 Eelintervjuu läbiviimine

Väljaõppinud väärkohtlemise diagnostika eksperdid oskavad anda psühholoogilist, psühhiaatrilist ja füsioloogilist hinnangut ka minevikus toimunud väärkohtlemise osas. Pärast taustandmete kogumist ning vajadusel ka füüsilise läbivaatuse tegemist viib väljaõppinud spetsialist lapsega läbi eelintervjuu. Samuti olukorras, kus lapse väärkohtlemise tunnused ei ole koheselt tuvastatavad ehk kui lapse väärkohtlemise juhtum ei ole akuutne, kuid lapse diagnostikasse suunanud isik kahtlustab lapse väärkohtlemist, viib väljaõppinud spetsialist lapsega läbi eelintervjuu.

Kui eelintervjuu käigus annab laps tunnistuse või saab intervjuerija teavet selle kohta, et last on väärkoheldud, lõppeb eelintervjuu momentaalselt ning vastavasisuline informatsioon edastatakse politseile. Koostöös politsei ja lastekaitsega tuleb peresisese vägivalla puhul tagada lapse eraldatus väärkohtlejast. Juhul, kui väärkohtleja on pereliige, tuleb politseil väärkohtleja kahtlustatavana kinni pidada või vahi alla võtta või kohalikul omavalitsusel leida võimalus paigutada laps ajutiselt turvakodusse või mõnda muusse turvalisse keskkonda. Kui lapse seisund nõuab haiglaravi, paigutatakse laps haiglaravile.

Kui lapse väärkohtlemist ei tuvastata, on meeskonna kohustus anda laps üle lapsevanematele või hooldajale ning selgitada lapsega läbiviidud protseduure. Eelintervjuu jooksul võib ilmneda ka lapse muu abivajadus, mille ilmnemisel sekkuda saab. Igal juhul annab diagnostikameeskond hinnangu lapse abivajadusele, fikseerib väärkohtlemise juhtumi, tagab juhtumi kohta info edastamise politseile ning teeb ettevalmistusi lapse ravi ja/või teraapiaplaani koostamiseks.

TK & Partnerite poolt läbiviidud analüüs pakub diagnostikateenuse koordineerijaks tervishoiuasutused ning toob sellise korralduse eelisteks välja:

- Meeskond on operatiivne ning ei pea ootama teise ametkonna esindaja saabumist;
- Politsei ei kuluta ressursse juhtumitele, kus ilmneb, et väärkohtlemist ei ole aset leidnud;
- Toob kaasa vähem vajadust sünkroniseerida erinevate ametkondade toiminguid (tõendite kogumine jms).

1.3 Eelintervjuu suhestumine kehtiva kriminaalmenetlusseadusega

Kuriteoteade on KrMS § 195 lg-te 1 ja 2 kohaselt uurimisasutusele või prokuratuurile suuliselt või kirjalikult esitatud teade kuriteo toimepanemise kohta ja kuriteokaebus, milles süüstatakse isikut kuriteos. Seega on videosalvestatud vestlus spetsialistiga e eelintervjuu, mille raames laps kinnitab süüteo toimepanemist ja viitab süüteo toimepanijale ning mille eelintervjuud läbiviinud asutus edastab uurimisasutusele, käsitletav kirjaliku kuriteoteatena. Kriminaalmenetluse seadustiku § 63 lõike 1 kohaselt on tõend on kahtlustatava, süüdistatava, kannatanu, tunnistaja või asjatundja ütlus, ekspertiisiakt, eksperdi antud ütlus ekspertiisiakti selgitamisel, asitõend, uurimistoimingu, kohtuistung ja jälitustoimingu protokoll või muu dokument ning foto või film või muu teabetalletus. Järelikult on hilisemas menetlusetapis lapsega läbiviidud eelintervjuu käsitletav tõendina, kuivõrd on tegemist kannatanu ütlustega. Uurimisorgani poolt läbiviidud intervjuu on KrMS § 63 lk 1 kohaselt tõend uurimistoimingu (kannatanu ülekuulamise) protokollina. Seega nii kuriteoteate kui hilisemalt tõendina kvalifitseerumise seisukohalt on lapsega läbiviidud

eelintervjuu uurimisorganile 1) ajendiks ja aluseks kriminaalmenetluse alustamiseks KrMS § 193 lg 1 ning KrMS § 194 lõigete 1 ja 2 pinnalt ning 2) vajadusel kasutatav ka tõendina süüdistuse esitamisel/kohtumenetluses.

Hiljutises riigikohtu lahendis nr 3-1-1-73-75 punktis 21 viidanud, et *kohtud ei ole kannatanu ütluste usaldusväärset hindamisel muu hulgas käsitletud politsei poole pöördumisele eelnenud sündmuste käiku, s.o küsimust selle kohta, kas kannatanu mälu pildile sündmusest võisid avaldada mõju sündmusest möödunud aeg ja konsultatsioonid psühholoogidega. Eriti lapsealise kannatanu puhul tuleb kohtul pöörata tähelepanu kannatanu ütlustes kasutatud mõisteparaadile ja muudele asjaoludele, mis võivad viidata ütluste suunamisele teiste isikute poolt, ning vajadusel vastavad kahtlused ka üheselt ümber lükata.* Selline Riigikohtu seisukoht viitab üheselt, et lapse liikumine erinevate spetsialistide vahel on problemaatiline, mistõttu on oluline luua konkreetsed lapse liikumise kanalid, mis võimaldaksid võimalikult vara lapse väärkohtlemise fakti professionaalselt tuvastada ning kriminaalmenetluse selle pinnalt alustada, vastasel korral venib politsei poole pöördumisele eelnenud sündmuste käik, kus lapse abivajadus (nt vaimse tervise probleemid) on küll tuvastatud, kuid väärkohtlemise fakt ilmneb alles aastate pärast. Sotsiaal- ja/või tervishoiuvaldkonna spetsialistidele lisapädevuse andmine lapse seksuaalse väärkohtlemise fakti tuvastamiseks ei puuduta otseselt õiguskaitse valdkonda, vaid annab valdkonnasisese pädevuse väärkoheldud lapsi, s.o väärkohtlemise kahtlust tõenduspõhise materjali alusel tuvastada. Uurimisorganile on seega abiks, kui sotsiaalvaldkond koostöös tervishoiuvaldkonnaga suudab väärkohtlemise kahtlusega lapsi kindlaid kanaleid pidi tuvastada, et vältida lapse pikaajalist ringlemist erinevate spetsialistide vahel ning sellega ohtu seada võimaliku järgneva kriminaalmenetluse perspektiivikuse, isegi kui seksuaalne väärkohtlemine on tegelikult aset leidnud.

Järeldus: eelintervjuude läbiviimine nende lastega, kelle suhtes on kahtlus seksuaalse väärkohtlemise osas, ei ole mingil viisil kehtiva kriminaalmenetlusseadustikuga vastuolus. Pigem vastupidi, kohtupraktika on välja toonud politseisse pöördumisele eelneva süsteemi puudulikkuse, mis tingib lapse ringlemise pika aja jooksul erinevate spetsialistide vahel, mis võib omakorda kahtluse alla seada lapse ütluste usaldusväärset.

1.4 Eelintervjuu kompetentsi loomine Eestis

Põhjamaade mudelil põhineva väärkoheldud lapse abistamise süsteemi loomine eraldiseisvana, s.o eraldi kinnisvara (nn lastemaja), tehnika soetamine, personali palkamine on kahtlemata ressursinõudev. Vaatamata sellele on võimalik alustada hetkel Eestis kõige suurema kitsaskoha leevendamiseks, milleks on lüli loomine lapse seksuaalse väärkohtlemise kahtluse tekkimise ning seksuaalselt väärkoheldud lapse tuvastamise vahel. 2014. a kriminaalstatistika alusel registreeriti Eestis 142 kontaktset laste vastu toime pandud seksuaalkuritegu, ning võttes arvesse kogu alla 14-aastaste laste arvu, moodustab see 0,06% kõigist lastest. On teada, et laste seksuaalse väärkohtlemise levimus on 10%. Põhjamaades on laste vastu toime pandud seksuaalkuritegude registreerimise proportsioon u 4% kõikidest alla seksuaalse enesemääramise piiri olevatest lastest. Samuti kajastab kriminaalstatistika, et keskmine vanus, kelle suhtes on toime pandud seksuaalkuritegu, on 10 eluaastat ning nendel juhtudel, kus lapse seksuaalne väärkohtlemine oli toimunud juba pikka aega, oli laps väärkohtlemise alguses 2-3-aastane.

Järelikult ei suuda süsteem õigeaegselt seksuaalselt väärkoheldud lapsi tuvastada, laste seksuaalse väärkohtlemise registreerimiste arv jääb alla 0,1%, mis on oluliselt madalam Põhjamaade statistikaga võrreldes. Varase väärkohtlemise tuvastamiseks, s.o kahtluse korral kinnituse saamiseks, on vajalik luua teenus, millega on võimalik anda kiire, lapsesõbralik ja professionaalne hinnang lapse võimaliku seksuaalse väärkohtlemise kohta, ning mis on omakorda aluseks politseile kriminaalmenetluse alustamiseks. Põhjamaades on selleks kasutusel nn eelintervjuerimise süsteem.

Eelintervjuerimise kompetentsi loomine pilootprojekti korras on võimalik luua juba 2016. aastal ning üheks võimaluseks on kompetentsi loomine Tallinna laste vaimse tervise keskuse juurde. Nimelt, on vastavatud ja modernses laste vaimse tervise keskuses võimalik eelintervjuerimist läbi viia minimaalsete kulude ning suurema lisaressursita. 2015. aasta septembris viisid Islandi kohtueksperdid laste vaimse tervise keskuse lastepsühholoogidele läbi 2-päevase koolituse. Koolitusel osalesid ka esindajad politseist, prokuratuurist ning Sotsiaalkindlustusameti lastekaitseüksusest. Ühelt poolt oli eesmärk anda laste vaimse tervise keskuse lastepsühholoogidele pädevus eelintervjuu läbiviimiseks, teisalt usalduse tekitamine erinevate osapoolte vahel. Eelintervjuu toimub täpselt sama protokollil alusel, mida kasutab ka politsei lapselt ütluste võtmisel, üksnes erisusega, et eelintervjuu on pinnapealsem ning keskendub väärkohtlemise kui fakti tuvastamisele, nn uuriva intervjuu käigus on vaja välja selgitada kõik muud vajalikud asjaolud (väärkohtlemise aeg, koht, viis jms). Tegemist on lihtsa vestlusega lapsega, mille jooksul väljaõppe saanud spetsialist (kas lastepsühholoog või lastekaitse spetsialist) teatud metoodika alusel lapsega vestleb (avatud küsimused, lapse vaba jutustuse soosimine jne). Eelintervjuu videosalvestatakse, ning juhul, kui laps kinnitab väärkohtlemise fakti, lõpeb eelintervjuu koheselt ning lapse kohta käiv info koos videosalvestatud materjalidega edastatakse politseile. Politsei peaks hiljemalt 1 nädala jooksul läbi viima nn uuriva intervjuu (*investigative interview*) ning soovituslikult toimub see samuti lapsesõbralikus laste vaimse tervise keskuse ruumides. Juba täna on politseil paindlikkus lapselt tunnistuse võtmisel. Eelintervjuu ettevalmistust ning läbiviimist on täpsemalt kirjeldatud punktides 2.1 ja 2.2. Tallinna Ülikooli õppejõud Kristjan Kask, kes ka politseid lapse ülekuulamisest koolitab, on eelintervjuud läbiviivale lastepsühholoogile valmis pakkuma täiendõpet ja supervisiooni.

Üheks variandiks on, et eelintervjuud läbi viiv lastepsühholoog töötab laste vaimse tervise keskuse juures 0,75 kohaga ning 0,25 kohaga Sotsiaalkindlustusameti all. Seega on tegemist tavalise lastepsühholoogiga, kes laste vaimse tervise keskuses töötab, kuid nt 2 päeval nädalast pakub psühholoog eelintervjuerimise teenust. Teiseks variandiks on, et kahel päeval nädalas töötab väljaõppe saanud lastekaitse spetsialist laste vaimse tervise keskuse ruumides, s.o tööleping on sõlmitud üksnes SKAga. Mõlemad variandid vajavad eelintervjuude piloteerimise ettevalmistamise käigus täiendavat analüüsi (kas laste vaimse tervise keskuse psühholoogidel on ajalist ressursi jpm). Tööruumid, tehnika jms on laste vaimse tervise keskuses olemas, Sotsiaalkindlustusamet katab kaasneva palgakulu, täiendõppe, supervisiooni ning vajadusel ühekordsed kulud tehnikale (videokaamera, mälupulgad, DVDd jms), mis on arvestuslikult ja maksimaalselt 10 000 eurot aastas (palgakulu, täiendõpe, regulaarne supervisioon, lisaks ühekordsed kulud tehnikale). Selline korraldus ühendab maksimaalselt olemasoleva ressursi, s.o täiendavalt ei ole vajalik leida lisaraha ruumidele ja täiskohaga personalile, vaid olemasolevate spetsialistide pädevus ja kättesaadavus on koondatud ühte kohta.

Järeldus: Pilootprojektina Tallinna laste vaimse tervise keskuse juures eelintervjuude läbiviimist alustada on üheks võimaluseks, kuidas süsteemi oluliselt muutmata ning minimaalsete lisakuludega on võimalik eelintervjuerimise mehhanismi rakendada. Eesmärk on tuvastada rohkem seksuaalselt väärkoheldud lapsi, tuvastada seksuaalne väärkohtlemine oluliselt varem kui õiguskaitseüsteem seda teeks või üldse teeks, pakkuda lapsele lapsesõbralikku keskkonda eelintervjuu kui ka uuriva intervjuu läbiviimisel, tagada lapse ohutus kriminaalmenetluse ajaks, läbi viia nõuetekohane lapse vajaduste hindamine ning koostöös teiste osapooltega tagada lapse rehabilitatsioon. Piloodi õnnestumisel vajab lastemajade kontseptsioon täiendavat analüüsi, et välja selgitada sobivaim ning parima lahendus eelintervjuude üle-Eestiliseks rakendamiseks.

2. Kriminaalmenetluslikud toimingud

Meditsiinilise läbivaatuse käigus ilmselgete füüsilise/seksuaalse väärkohtlemise tunnustega lapse või eelintervjuu käigus selgunud väärkoheldud lapse kohta laste vaimse tervise keskusest lapse juhtumi kohta info jõudmisel politseisse hakkab politsei lapse ülekuulamise ja muude tõendite kogumist ette valmistama, s.o eelintervjuu käigus selgunud lapse väärkohtlemise fakt annab politseile aluse kriminaalmenetluse algatamiseks. Politsei peab lapse suhtes ülekuulamise teostama esimesel võimalusel ning ilma põhjendamatu viivitusega, soovituslikult hiljemalt ühe nädala jooksul, mis tagaks kriminaalmenetluse läbiviimiseks võimalikult kiire ja fokuseeritud esmavajalike tõendite kogumise, samuti selle, et pärast ülekuulamist saaks laps koheselt ravi ja/või rehabilitatsiooniteenusele.

Kristjan Kase 2015. aasta uuring kinnitab, et iga last peab kohtlema kui indiviidi ja arvestama tema isiku iseärasustega. Olenemata juhtumi asjaoludest tuleb hinnata lapse individuaalseid vajadusi ja arvestada lapse vanusest, soost, kultuuritaustast, religioosest suhtumisest, võimalikust puudest ning enesekindlusest ja vaimsest arenguastmest tulenevate iseärasustega. Ülekuulamise tarbeks tuleb see teave varem välja selgitada. Sellise tegevuse eesmärk on tagada lapse heaolu ja turvalisus (tuleb hinnata, kas tunnistamine võib lapsele kaasa tuua emotsionaalset või füüsilist kahju), lapse ja tema vanemate nõusolek tunnistusi anda ning selgitada vajadust arstliku läbivaatamise ja psühholoogiliste hinnangute järele. Uuringust järeldub, et selline eeltöö tuleb sätestada ka Eesti regulatsioonis, et seeläbi aidata kaasa ülekuulamise paremale kulgemisele ja lapse huvide paremale kaitsele.⁵⁰ Just selles etapis saavad laste vaimse tervise keskuse psühholoogid menetlejale lapse kohta vajalikku taustinformatsiooni anda. Politsei teostab lapse suhtes ülekuulamise laste vaimse tervise keskuses ning selleks spetsiaalselt ettenähtud ruumis. Varasema informatsiooni lapse seisundi, tema eripärade ning juhtumi kohta annab uurijale psühholoog, kes lapse suhtes eelintervjuu läbi viis.

Politsei viib lapse ülekuulamise läbi laste vaimse tervise keskuse ruumides, s.o kohas, kuhu laps on suunatud ning kus ta ka edaspidi ravi ja/või rehabilitatsiooniteenust saama hakkab. Laste vaimse tervise keskuses on tagatud ülekuulamise läbiviimiseks spetsiaalne ruum videosalvestamise võimalusega. Samuti on ruumis seestpoolt läbipaistmatu aken, mille taga on võimalik lapse psühholoogil, psühhiaatril, prokuröri, kahtlustatava esindajal, ohvriabitöötajal või muul mõjuvat põhjust omaval isikul intervjuud vaadata ja kuulata. Lapse suhtes viib ülekuulamist läbi uurimisorgan prokuratuuri juhtimisel,

⁵⁰ *Supra* 41, Kask, K., lk 11, 18.

kriminaalmenetlusseadustiku alusel. Kriminaalmenetluslike toimingute läbiviimise, s.o vajalike tõendite kogumise ja juhtumi kriminaalõigusliku menetlemise eest vastutab õiguskaitse valdkond.

3. Lapsele vajaliku abi korraldamine

Pärast lapse suhtes vajalike kriminaalmenetluslike toimingute läbiviimist on laps ja tema juhtum temaga kokku puutunud vaimse tervise keskuse spetsialistidele, lastekaitsetöötajale ning vajadusel ka ohvriabitöötajale selge ning lapsele koostatakse ravi- ja/või teraapiaplaan. Selleks, et lapsele määrata temale sobiv teenus, on vaja hinnata lapse individuaalset vajadust. Meditsiinilise praktika aluspõhimõtteks on, et igasugusele sekkumisele peab eelnema hindamine. Individuaalsele hindamisele järgneb konkreetselt lapse ja tema pere vajadustest lähtuva ning nende vajadustele sobiva ravi/teraapia/teenuste määramine. Sekkumise edukus ning lapse paranemise tõenäosus suureneb märkimisväärselt siis, kui lapsele määratud teenus tuleneb tema konkreetselt abivajadusest. Lapse ja pere vajadustest mittelähtuv teenus pikendab lapse kannatust ja võib lapse isegi ohtu seada, sealjuures raiskab lapsele ebasobiv teenus ka ressursse. **Põhjaliku hindamise tegematajätmine või ravi/teraapiaprotsessis lapse tegelikele probleemidele keskendumata jätmine jätab lapse temale vajalikust abist täielikult ilma.**⁵¹ Seetõttu on väga oluline, et iga lapse suhtes viidaks ühes kohas läbi professionaalne ning tõenduspõhiste protokollide alusel hindamine, alles misjärel on võimalik lapsele ravi/teraapia määrata.

Sotsiaalministeeriumile teadaolevalt kasutatakse Eestis kõige enam kognitiivset-käitumisteraapiat, s.o teiste tõenduspõhiste teraapiavormide kasutamine ei ole väheste praktikute olemasolu tõttu levinud. Iga lapse vajadus võib olla erinev, s.o et mitte kõigile ei sobi käitumis-kognitiivne teraapia, kuivõrd võib mõnel lapsel olla post-traumaatiline stress (mis nõuaks traumapõhist sekkumist) ning mõnel lapsel on ärevushäired (mis nõuab ärevusepõhist sekkumist). Seetõttu on väga oluline, et Eestis oleks tehtud teatud valik erinevate teraapiavormide kasuks ning tagatud ka nende teraapiavormide kättesaadavus. Nt Islandil on kasutusel 4 erinevat teraapiat: liivateraapia (väikelastele), trauma-põhine käitumis-kognitiivne teraapia (traumapõhine), käitumis-kognitiivne teraapia ning eye movement desensitization and reprocessing (ehk EMDR, mida kasutatakse ärevushäirete puhul). Kõik nimetatud teraapiavormid on tõenduspõhised, mistõttu on väga tõenäoline, et teraapia nõuetekohasel läbimisel patsient ka terveneb. Erinevaid tõenduspõhiseid (nii lapse- kui perekeskseid teraapiaid) on veel, Eestil on vajalik teha teatud valik erinevate teraapiavormide osas ning psühholoogidele koolitused tagada. Hetkel riigikogu menetluses oleva ohvriabi seaduse muutmise eelnõuga on seaduse alusel antud määrus, milles on 2016. aastal võimalik sätestada need kindlaks määratud hindamismehhanismid ja teraapiavormid, mille alusel psühholoogilist abi lapsohvritele pakkuda võib. Kriteeriumite sätestamine tagab kvaliteedi, ressursi maksimaalse kasutamise ning mis kõige tähtsam, tagab lapse paranemise, resotsialiseerumise ning edaspidise toimetuleku elus.

Raskematel juhtudel ning teenusele jõudmise sobivuse korral jääb laps ravile laste vaimse tervise keskusesse, s.o lapsele koostatud raviplaani järgimise ja täitmise eest vastutab tervishoiu valdkond. Ravi/teraapiateenust pakub haigekassa. Tagatud on ka meeskonna

⁵¹ Child Physical and Sexual Abuse: Guidelines for treatment, National Crime Victims Research and Treatment Center, Center for Sexual Assault and Traumatic Stress, 2003, lk 24. Internetis kättesaadav: http://academicdepartments.musc.edu/ncvc/resources_prof/OVC_guidelines04-26-04.pdf

mobiilsus juhtudel, kus lapse teenusele toomine ei pruugi mingitel põhjustel võimalik või mõistlik olla. Ülejäänud juhtudel on teraapiaplaani täitmise eest vastutav ohvriabi, kes peab jälgima, et laps ohvriabiteenusele jõuaks ning selle ettenähtud mahus läbiks. Vajadusel tehakse koostööd kohaliku omavalitsuse üksusega. Siinkohal on vajalik analüüsida erinevate süsteemi osade teenuse pakkumise dubleerimist/paralleelsust, kuivõrd on teatud teenuste pakkumise kohustus KOVil, ohvriabil ning ka tervishoiuasutustel, sealjuures on kõigi rahastamisskeem erinev. Kui luua lapse väärkohtlemise kompetentsikeskus ühe asutuse alla, oleks mõistlik lapsele kõik vajalikud teenused ühest kohast ning ühe loogika alusel pakkuda. Seega tuleb mõelda, kas ohvriabile kui sotsiaalteenuse all pakutud psühholoogiline abi võiks koonduda keskuste alla, s.o ümber mängida rahastamisskeem selliselt, et vältida topeltsüsteemide olemasolu ning samas tagada kõikidele lastele professionaalne ja kvaliteetne psühholoogiline abi/teraapia ühest kohast.

Igal juhul on lapse abivajadusele reageeritud esimesel võimalusel, lapse väärkohtlemine on tuvastatud, vajalikud kriminaalmenetluslikud toimingud läbiviidud ning laps on jõudnud kõige kiiremal moel temale vajalikule ravi ja/või rehabilitatsiooniteenusele. Laps ei ole erinevate asutuste vahel nõ ära eksinud, vaid lapse süsteemi sattumisel peab laste vaimse tervise keskus koostöös õiguskaitseorganite, lastekaitse ja ohvriabiga tagama väärkoheldud lapse juhtumi koostöös menetlemise ja lahendamise.

Järeldus: Iga lapsohvri individuaalset abivajadust on vajalik eraldi hinnata, et igale lapsele oleks võimalik määrata just temale sobiv abi. Selleks on vaja Eestis kohandada tõenduspõhised hindamisprotokollid, samuti välja valida teatud teraapiavormid, mille osas lastepsühholooge/terapeute koolitada ning tagada nende teenuse osutamine täna üsna abita jäänud sihtgrupile. Samuti tuleb analüüsida psühholoogilise abi teenuse dubleerivat süsteemi, eeskätt väärkoheldud lastele psühholoogilise abi pakkumise toomist ühe kompetentsikeskuse juurde.

Väärkoheldud lapse abistamise integreeritud süsteemi suurimad plussid

Väärkoheldud lapse abistamise integreeritud süsteemi üheks eelduseks on, et erinevad valdkonnad töötavad koordineeritult ning koondavad oma teenused/toimingud vastavalt lapsele. Tegemist on põhimõttelise muudatusega võrreldes lapsohvri senise kohtlemise ja vastuvõtmisega tervishoiu,- õiguskaitse- ja sotsiaalvaldkonnas. Järgnevalt võib välja tuua integreeritud süsteemi suurimad plussid:

- Lapse väärkohtlemise juhtumi kinnitamiseks/ümberlükkamiseks on olemas konkreetne keskus, kus lapse võimalikule väärkohtlemisele annab pädeva hinnangu selleks spetsiaalselt koolitatud spetsialist;
- Lapse võimalikule väärkohtlemisele saadav hinnang on kiire ja professionaalne;
- Lapse väärkohtlemise juhtumi tuvastamisel edastab laste vaimse tervise keskus koheselt informatsiooni politseile, kes saab koheselt hakata ette valmistama tõendite kogumist, sh lapse intervjuerimist;
- Peresisese vägivalla puhul edastab laste vaimse tervise keskus informatsiooni koheselt kohaliku omavalitsuse lastekaitsespetsialistile, kes saab koheselt võtta tarvitusele meetmed, et laps turvalisse kohta toimetada või väärkohtleja politsei sekkumisel kodusest keskkonnast eemaldada;
- Politsei poolt teostatav ülekuulamine toimub lapsele võimalikult meeldivas keskkonnas ja õhkkonnas;
- Lapse suhtes läbiviidav meditsiiniline läbivaatus toimub lapsele võimalikult meeldivas keskkonnas ja õhkkonnas;
- Pärast kriminaalmenetluslike toimingute läbiviimist on laps endiselt keskuse klient, lapsele koostatakse koostöös asjassepuutuvate osapooltega juhtumiplaan ning laps saab koheselt vastavalt plaanile taastuma hakata;
- Kogu protsessi vältel on lapse juhtumiga kursis olevate isikute ring piiratud, s.o vajalikku informatsiooni omavad üksnes need isikud, kes lapse juhtumi lahendamises või menetluses osalevad, samas on kaasatud kõik spetsialistid, kes vastavalt oma valdkonna pädevusele lapsega kokku puutuvad;
- Kompetentsikeskuse loomisel laste väärkohtlemise tuvastamine suureneb;
- Laste väärkohtlemise kui nähtuse, lapse „teekonnast“ ning abi saamise kohta koguneb süsteemselt andmeid ja statistikat;
- Sõltuvalt süsteemi ülesehitamise alternatiividest, vajab süsteemi loomine mõõdukalt lisaressurssi ning olemasoleva praktika mõõdukalt ümberkujundamist;
- Seadusemuudatused ei ole tingimata vajalikud.

Kokkuvõte

Lapsesõbralikud sotsiaalteenused, lapsesõbralik õigusemõistmine ning mõjusate rehabilitatsiooniprogrammide pakkumine lapsohvritele on standardid, millele Eesti vastama peab. Lapsesõbralikkust on eraldiseisvalt raske mõõta, kuivõrd lapsesõbralikkuse loob eeskätt lapsega kokkupuutuvate spetsialistide lapsekeskus ja professionaalsus, teisalt ka ruumid ja õhkkond, kus laps peab ennast turvaliselt tundma. Euroopa Nõukogu ja teiste rahvusvaheliste organisatsioonide soovitusel, samuti Põhjamaade eeskujul tuleb Eestis järgnevate aastate jooksul kaaluda nn lastemajade süsteemi käivitamist. Eeskätt tuleneb vajadus mitte üksnes lapsesõbralikkuse tagamise seisukohalt, vaid ka järgmiste praktiliste ja mõõdetavate kitsaskohtade olemasolust:

- Lastega kokkupuutuvad spetsialistid ei tea kuhu ja kelle poole kahtlusega väärkoheldud lapsest pöörduda
- Lastekaitse spetsialistil puudub oskus ja pädevus hinnata lapse väärkohtlemise fakti
- Politseil on kriminaalmenetluse alustamiseks vajalik tõendeid, milleks kahtluse olemasolu ei ole tihti piisav
- Eestis registreeritakse alla 0,1% lapse seksuaalse väärkohtlemise juhtumitest, seksuaalse väärkohtlemise levimus on 10%, tähendades, et väga paljud lapsed ei jõua kunagi süsteemi vaatevälja
- Lapse seksuaalse väärkohtlemise tuvastamise hetkeks (kriminaalmenetluse alustamisel) on lapse seksuaalne väärkohtlemine kestnud juba pikki aastaid, tähendades, et neid lapsi märgatakse liiga hilja
- Lapselt tõendite kogumine ei ole lapsesõbralik, eeskätt traumeerib last korduvate günekoloogiliste läbivaatuste tegemine
- Lapselt ütluste võtmine ei toimu lapsesõbralikus kohas (ülekuulamine toimub politseiprefektuuris, mis ei ole alati lapsesõbralikult sisustatud ning isegi kui on, ei muuda see lapse küsitlemise keskkonda lapsesõbralikuks)
- Info abivajavast lapsest liigub politseilt kohalikku omavalitsusse vastavalt teo toimepanija isikule, kuid info väärkoheldud lapsest kui abivajavast lapsest peaks alati jõudma kas Sotsiaalkindlustusametisse või kohalikku omavalitsusse
- Lapse teenustele aitamise vastutus on hajutatud (ohvriabi ja kohaliku omavalitsuse lastekaitse), puudub keskne juhtumikorraldaja
- Lapse vajaduse väljaselgitamiseks ei toimu hindamist, mistõttu ei pruugi lapsele määratud teraapia olla lapse paranemiseks sobilik
- Puudus on pädevatest psühholoogidest, kes suudaksid eri vanuses ning eri läbielamisega lastele neile vajalikku teraapiat pakkuda.

Põhjamaades on kõik loetletud probleemid lahendatud lapse abistamise integreeritud süsteemi ehk nn lastemajade süsteemi loomisega. Lastemajade põhilisemaks omaduseks on, et sotsiaalteenuste valdkonna spetsialistid, kohtumeditšini eksperdid, lastearstid, politsei ja prokuratuur, koos nimetatutena multidistsiplinaarne meeskond, teevad ühe

asutuse all koostööd. Õiguskaitseorganite esindajad, lastekaitse spetsialistid, prokurörid, vaimse tervise spetsialistid ja arstid tagavad koostöös ühtse ja koordineeritud vastuse lapse väärkohtlemise juhtumi efektiivsemaks uurimiseks, sealjuures vähendades lapse stressi ja vältides lapse teisest ohvristumist.

Pikem visioon

Lastevastasele vägivalle vastavat lapsesõbralikku süsteemi propageerib ja arendab iga ametiasutus juba ka täna, kuid seda kahjuks eraldiseisvalt, mis lõppkokkuvõttes on lapse jaoks siiski killustunud. Vajalik on erinevad ametiasutused tuua ühe katuse alla, s.o tuua lapsed abistavate institutsioonide lapseni, mitte eeldada ja nõuda, et laps peaks ise kõigi asjaosalisteni jõudma. Tegemist on paradigma ja põhimõtte muutusega, mis nõuab kõigilt osapooltelt (tervis, sotsiaal, korrakaitse) ühist arusaama integreeritud ja nn ühe katuse all töötava mehhanismi vajalikkusest ja eesmärgist, vastasel korral ei ole võimalik süsteemi lapse heaks töötama panna.

Põhjamaade mudeli näitel, on nn lastemajade põhitegevus lapsele ja perele teraapia pakkumine, s.o tavalises elumajas, korteris või muus selleks ettenähtud pinnal (mis ei ole haigla, politseiprefektuur vms asutus, vaid vastupidi – tavalises elurajoonis ning tavaliselt sisustatud ruumides) toimub igapäevaselt teraapia pakkumine väärkoheldud lastele ja nende peredele. Kuna Põhjamaades märgatakse ja avastatakse oluliselt rohkem lapse väärkohtlemise juhtumeid, on igapäevaseks tegevuseks ka eelintervjuude ning uurivate intervjuude läbiviimine. Täiendavalt on võimekus teostada ka lapse meditsiiniline ülevaatus, kuid üldjuhul on meditsiiniline läbivaatus harv, mistõttu käib günekoloog ja õde lastemajades vastuvõtte tegemas u kord nädalas. Seega olenemata sellest, kas igal päeval tuleb uus juhtum, mis vajaks kas eelintervjuud või uurivat intervjuud, on lastemajas töötavad psühholoogid teraapiat pakkumas. Juhul, kui on vajadus eelintervjuu läbiviimiseks, lepatakse kohaliku omavalitsuse töötajaga ajas kokku. Juhul, kui politseil on vajalik läbi viia ülekuulamine, lepatakse selleks samuti aeg kokku, misjärel politsei, prokuratuur, kahtlustatava esindaja ning vajadusel ka kohtunik intervjuerimise juures, s.o teisel pool klaasi viibida saavad.

Seega oleks Eestis sarnase mudeli loomisel vajalik 1) leida sobivad ruumid 2) spetsiaalse väljaõppe saanud spetsialistide olemasolu, kes oleksid koolitatud nii eelintervjuude läbiviimiseks kui ka erinevate teraapiate pakkumiseks, 3) luua juhtumikorraldaja ametikoht 4) meditsiiniliseks läbivaatuseks tagada vajalikud vahendid ning sõlmida kokkulepe arstiga, kes teatud intervalli tagant lastemajas käib, 5) sõlmida kokkulepped politsei/prokuratuuriga eelintervjuude tõendusliku väärtuse ning uuriva intervjuu läbiviimise koha osas.

Eelintervjuude piloteerimine

Enne kui liikuda nn lastemajade üle-Eestilise rakendamise suunas, on mõistlik süsteemi piloteerida. Piloteerimiseks on üheks võimaluseks vastavat Tallinna laste vaimse tervise keskus, mille juurde on vajalik luua lisaüli õiguskaitse- ning sotsiaalvaldkonnaga. Politsei/prokuratuur peavad eelintervjuud käsitlema kui alust kriminaalmenetluse alustamiseks, samuti peab neil olema valmisolek nn uuriv intervjuu läbi viia laste vaimse tervise keskuse ruumides.

Seega, kui lastekaitse spetsialistini (perearstilt, lasteaiakasvatajalt, lapse pereliikmelt, naabritelt jne) jõuab kahtlus väärkoheldud lapsest, ei pea lastekaitse spetsialist hindama

kahtluse piisavat põhjendatust politseisse pöördumiseks. Kui juhtum on tõsine ning väärkohtlemisele viitavad tugevad märgid, on lastekaitse spetsialistil kohustus politseisse pöörduda, aga palju on neid juhtumeid, kus kahtlus on väga nõrk ning kus lastekaitse spetsialistil puuduvad oskused süvitsi kahtlusi uurida. Lastega töötavate spetsialistide teadlikkus lapse seksuaalse väärkohtlemise tuvastamiseks spetsiaalselt loodud pädevuskeskusest annab kahtlemata kindlustunde, et väärkohtlemise kahtluse korral viib lapsesõbralikus kohas, selleks spetsiaalse väljaõppe saanud psühholoog/lastekaitse spetsialist läbi eelhindamise, ning isegi kui väärkohtlemist ei tuvastata, ei ole tegemist „valekaebusega“, vaid vastupidi – kahtlusest teavitamine ning kahtluse kinnitamine/kummutamine on laste kaitse seisukohalt olulise tähtsusega, tagab õiguskindluse ning süsteemi toimimise ja tugevuse.

Põhilisem vahe pikema visiooni ning pilootprojekti vahel on asjaolu, et piloodi puhul koondatakse olemasolev ressurss kohta, kus on kõige enam eeldusi süsteemi toimimiseks juba olemas. Tallinna laste vaimse tervise keskuse juures on olemas 1) lastepsühholoogid, kellele on juba eelintervjuerimise pädevus antud, alternatiivselt on võimalik täiendavalt analüüsida väljaõppe saanud lastekaitse spetsialisti võimalusi keskuses eelintervjuusid läbi viia, 2) vajalikud ruumid ja tehnika, 3) lapse vajaduste hindamine ning teatud juhtudel ka teraapia läbiviimise kompetents. Juurde oleks vaja lüli sotsiaalvaldkonna (juhtumikorralduse) ning korrakaitsevaldkonnaga. Piloodi raames on lüliks sotsiaalvaldkonnaga KOV lastekaitse. Korrakaitsevaldkonnaga on vaja jõuda kokkuleppele eelintervjuude tõendusliku väärtuse ning eelintervjuerimisele järgneva koostöö osas.

Võimalused järgmisteks sammudeks:

1. Mitte midagi tegemine – olukord jääb samaks, sealjuures ei suudeta tuvastada tuhandeid seksuaalselt väärkoheldud lapsi õigeaegselt ja lapsesõbralikul moel, lapsed jäävad abita ning nende laste tulevikupanus ühiskonna arengusse pidurdub. Süsteemid jätkavad tõenäoliselt lapsekesksuse suunas arenemist, kuid eraldiseisvalt ning teineteisega väheselt haakudes. **Mitte midagi tegemisega ei ole võimalik saavutada käesoleva poliitikaanalüüsi järeldustest tulenevaid eesmärke.**
2. Rahastamise suurendamine – valdkonna arengusse, eeskätt spetsialistide koolitusse (psühholoogid, terapeudid, politseinikud, kohtunikud jpt) ning kvaliteetsete teenuste tagamise (nt lapse ja pere vajaduste hindamine ja tõenduspõhised teraapiad) on vajalik panustada. Tulenevalt lastevastase vägivalda seotusest erinevate valdkondadega, ei saa tulla rahastus üksnes ühe ministeeriumi valitsemisala vahenditest, mis omakorda on integreeritud süsteemi eeliseks, kuivõrd võimaldab erinevatel osapooltel mehhanismi loomisse ja toimimisse panustada. **Rahastamise suurendamine ei saa olla ainsaks lahenduseks, kuid on oluline käesolevas poliitikaanalüüsis seotud eesmärkide saavutamisel.**
3. Senise regulatsiooni parem rakendamine – senine regulatsioon soosib valdkonnaülest koostööd vähesel määral, süsteemide arendused ei lähtu ühtsest visioonist ja nägemusest lastevastasele vägivaldale vastamisel. Seetõttu on oluline tõhustada valdkondadevahelist koostööd, luues uued koostöökohad, info vahetamise juhised, läbipaistvuse, mis välistaks lapse süsteemi pragude vahelt läbi kukkumise. Kehtiv regulatsioon iseenesest ei keela ega välista mingil moel ametkondadel tihedamat koostööd teha, samuti ei ole eelintervjuerimise

läbiviimiseks takistusi. Olemasoleva regulatsiooni, sh praktika ümberkujundamine on käesoleva poliitikaanalüüsi eesmärkide saavutamisel võtmetähtsusega, kuid tähelepanu tuleb pöörata integreeritud regulatsiooni arendamisele, mitte eraldiseisvalt igäihe vastutusalas oleva parendamisele.

4. Deregulatsioon – Deregulatsioon ei ole käesoleva poliitikaanalüüsi eesmärkide saavutamisel asjakohane meede.
5. Uue regulatsiooni loomine – eelintervjuerimise praktikasse viimisel ei ole seadusi vajalik muuta. Uue regulatsiooni loomise vajadus võib tõusetuda olukorras, kus ka uurivat intervjuud viivad läbi selleks spetsiaalse väljaõppe saanud psühholoogid. Uue regulatsiooni loomine ei ole käesoleval hetkel eesmärkide saavutamiseks vajalik, kuid võib osutada vajalikuks tulevikus nn tervikliku lastemaja kontseptsiooni rakendamisel.

Ettepanek: kinnitada nn lastemajade rakendamise üldine kontseptsioon ning tulevikuvision Eestis. Eelintervjuude piloteerimise eesmärgil alustada 2016. aastal läbirääkimisi Tallinna laste vaimse tervise keskuse, Sotsiaalkindlustusameti ning Põhja-Prefektuuriga.

Lisad

Lisa 1. Väärkoheldud lapse abistamise süsteemi ümarlaud

26.05.2015 KOOSOLEKU PROTOKOLL

Väärkoheldud lapse abistamise süsteemi ümarlaud

Justiitsministeerium, Tallinn

Algus kell 12.00

Lõpp kell 15.30

Juhatas: Anniki Lai

Protokollis: Joanna Paabumets

Võtsid osa: Anniki Lai, Joanna Paabumets, Helen Sööl, Elis Haan, Kadri Ann Salla, Kristi Mäe, Kati Arumäe, Jaanika Jürisson, Lea Pähkel, Anne Kleinberg, Kristiina Niiler, Madis Parksepp, Kairi Nool, Kersti Kask, Ene Päll, Viola Läänerand, Kiira Gornischeff, Kristjan Kask, Brit Tammiste, Tuuli Ploom, Eve Liblik, Margit Pärn, Helika Saar, Eha Reitelmann, Aita Lukas, Tarmo Kurves, Kertu Pihlapuu.

Puudus(id):

Kutsutud:

Lühidalt arutelul välja toodud seisukohtadest:

Väärkoheldud lapse liikumine süsteemis on ebaühtlane.

Ei ole täpselt teada, kui palju on neid nõustajaid, kes on valmis tegelema raskemate juhtumitega. Teenusepakkujad tuleks kaardistada, vaadata ka piirkonna põhiselt, kas ja kuhu oleks vaja teenuseid juurde. Vastavasisulisi kokkuleppeid ka mobiilse teenuse osutamiseks on võimalik alati kokku leppida. Vajalik on arendada ka abistamise teenuseid, eeskätt välja arendada väärkoheldud lastele eraldi rehabilitatsiooni teenused.

On ka ebaselgus rollides ning juhtumikorralduses. On ebaselge, millised on lastekaitse spetsialisti ja ohvriabitöötaja ülesanded väärkoheldud lapse abistamisel, kes haldab lapse nõ tervikjuhtumit. Ka kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötaja pädevus, oskused ning motiveeritus juhtumiga tegeleda erinevad suuresti.

Pädevus ja vastutus abivajava lapse juhtumikorraldust vedada on üldjuhul kohaliku omavalitsuse üksusel. Samas aga teatud juhtumitel ei pruugi lapse parimates huvides olla kohaliku omavalitsuse spetsialisti juhtiv roll juhtumikorralduses (väiksemad kohaliku omavalitsuse üksused, kus inimesed teineteist tunnevad jne). Sotsiaalkindlustusameti juurde loodav lastekaitseüksus ei võta juhtumeid üle, vaid vajadusel abistab ja nõustab kohalikke omavalitsusi. Küll aga võiks raskemate juhtumite, s.o laspe seksuaalse ja füüsilise väärkohtlemise puhul olla keskne juhtumikorralduslik roll riigi esindajal.

Politsei peab teavitama abivajavast lapsest kohaliku omavalitsuse üksust, kuid ohvriabitöötajat mitte. Ohvriabisse info edastamine sõltub lapse esindaja vastavasisulisest nõusolekust. Seega on lapse esindaja otsustada, kas pöörduda ohvriabisse või mitte, sealjuures sõltub ka ohvriabiseaduse mõttes ohvriabiteenusele jõudmine ohvriabi poole pöördumisest. Meil ei ole ülevaadet sellest, kui paljud abivajavad lapsed, kes ohvriabiteenusele kvalifitseeruvad, ohvriabiteenusele tegelikult ei jõua. Ohvriabi statistika on füüsilise väärkohtlemise ohvriks langenud laste pöördumiste osas väga tagasihoidlik.

Politseis toimub lapse intervjuerimine video vahendusel kriminaalmenetlusseadustikus § 70 sätestatud tingimustel. Lapse intervjuerimise-alase väljaõppe saanud menetlejaid on ning nende juurde koolitamine toimub jooksvalt (tegevus kajastub ka VESIS).

Kohaliku omavalitsuse, s.o Tallinna näitel varieerub praktika kaheksas linnaosavalitsuses oluliselt. On olemas nõ valveõrgustik juhtudeks, kus lastekaitse spetsialisti juuresolek on lapse intervjuerimisel vajalik. Teenuse osutamise osakaal on vähenenud, sest üldjuhul on prefektuuride juures ohvriabitöötaja, kes lapse intervjuerimisel vajadusel kohal viibib. Samuti konsulteerivad spetsialistid vajadusel politseid lastekaitse juhtumite korral. Psühholoogilist abi/nõustamist tagab Tallinna linn kuni 10 korda.

Laste vaimse tervise keskused on raviasutused, st et seal toimub lapsele psühhiaatrilise abi andmine. Teenuse osutamine toimub haigekassa lepingu järgi. Lapsele ei saa enim teenust pakkuda, kui laps ei ole turvalises tsoonis, nõ ohutsoonist väljas. Laste vaimse tervise keskused võiksid tulevikus olla need kompetentsikeskused, kus määratakse lapsele vastavalt tema (abi)vajadusele edaspidine plaan, et missugust teenust laps täpselt vajab.

Tervishoiuteenuse osutajatele oleks vajalik koostada manuaal, mille järgi, missuguseid ja missugustel juhtudel tuleb meditsiinilisi toiminguid lapsega teha. Eesmärk on, et meditsiinilisi läbivaatusi vähendatakse miinimumini ja neid tehakse ainult juhul, kui see on vältimatult vajalik (tuleneb ka ohvrite direktiivist artiklist 20 lõikest d). Oleks vajalik ka haiglate vahel kokku leppida, et väärkoheldud lapselt kogutakse tõendeid ning temaga tegeldakse ühes konkreetses haiglas, Tallinna puhul nt lastehaiglas.

Ka naiste varjupaigad puutuvad kokku vaimse vägivalla ohvritega, eeskätt lastega, kes on perevägivalda pealt näinud. Ka vaimse vägivalla ja teisesed ohvrid vajavad teenuseid, mistõttu on naiste varjupaigad otsinud lastepsühholooge, kes neid aitaksid (Norra rahade toel väljaõppe saanud, koolipsühholoogid nt). Koostöö toimib hästi osade KOVide ja ohvriabiüksustega.

OTSUSTATI:

- On vajalik **juhtumikorraldus ning osapoolte ülesanded** väga selgelt paika panna. Eesmärk on, et halle alasid lapse juhtumi korraldamisel oleks võimalikult vähe. KOV lastekaitse on ka tänini pidanud väärkoheldud lastega tegelema, see ei ole uus teema, lastekaitse ongi alguse saanud lastevastase vägivalla ennetamisest. Lastekaitse süsteem on ebaühtlane, osades piirkondades nõrk, osades tubli, mõnes kohas on teenused, mõnes kohas ei ole;
- On vajalik **juhtumikorralduse põhimõtted ja vastutus** kindlaks määrata nii lastekaitse- kui ka ohvriabisüsteemis. On vajalik kokku leppida, kes ja missugune osapool sihtgruppidega tegeleb, kuhu läheb teade väärkoheldud lapsest ja kes ning kuidas lapse juhtumiga edasi toimetab;
- On vajalik luua **lapse (abi)vajaduse hindamise kompetents**, et kindlaks määrata missugust teenust laps vajab (laste vaimse tervise keskus on valmis hindamise osas appi tulema)
- On vajalik sätestada **väärkoheldud lapsele ette nähtud teenuste olemus, sisu ja kvaliteet**, et ei oleks dubleerivaid teenuseid ning et teenusi oleks võimalik pakkuda vastavalt lapse abivajadusele. Mõni laps saab igalt poolt midagi (ohvriabi, KOV teused, laste vaimse tervise keskus, MTÜd), mõni ei saa aga üldse teenust;
- On vajalik **MTÜde kui teenusepakkujate roll, võimekus ning võimalused** üle vaadata, et rahalist ressursi ja spetsialiste oleks võimalik maksimaalselt ära kasutada;
- On vajalik kindlaks määrata need **kontaktid, kelle poole on politseil võimalik pöörduda**, et saada tuge lapse intervjuerimisel või selle ettevalmistamisel;
- On vajalik korraldada **koolitusi Ida-Viru piirkonnale**;
- On vajalik muuta **sotsiaalministri määrust psühholoogilise abi hüvitise osas**, mille kohaselt tekiks süüteohvril õigus psühholoogilise abi kuluhüvitisele vaatamata sellele, kas kriminaalmenetlus on algatatud või mitte;
- On vajalik lahti selgitada **eelintervjuude olemus ja vajalikkus**.

(allkirjastatud digitaalselt)

Anniki Lai

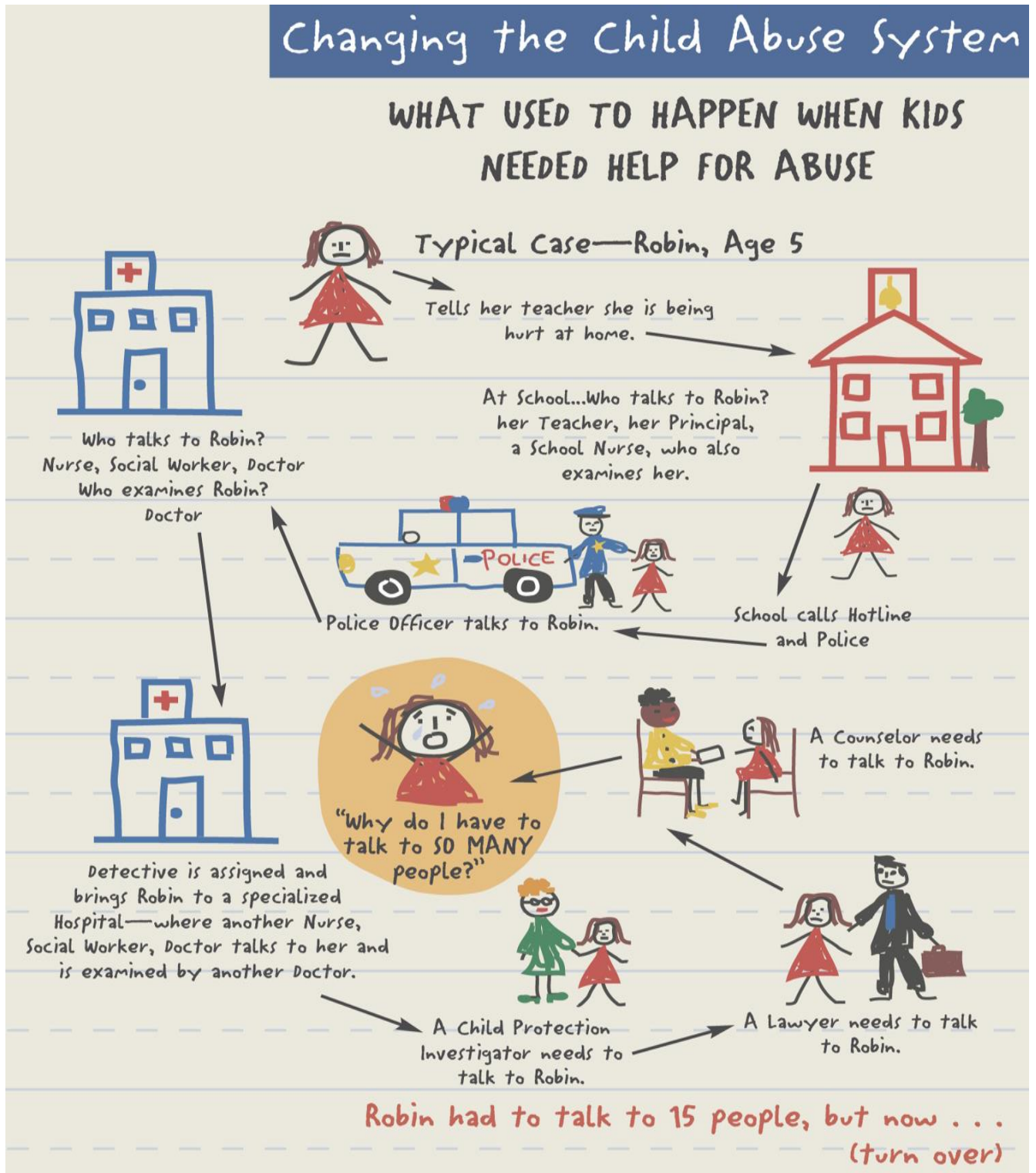
Juhataja

(allkirjastatud digitaalselt)

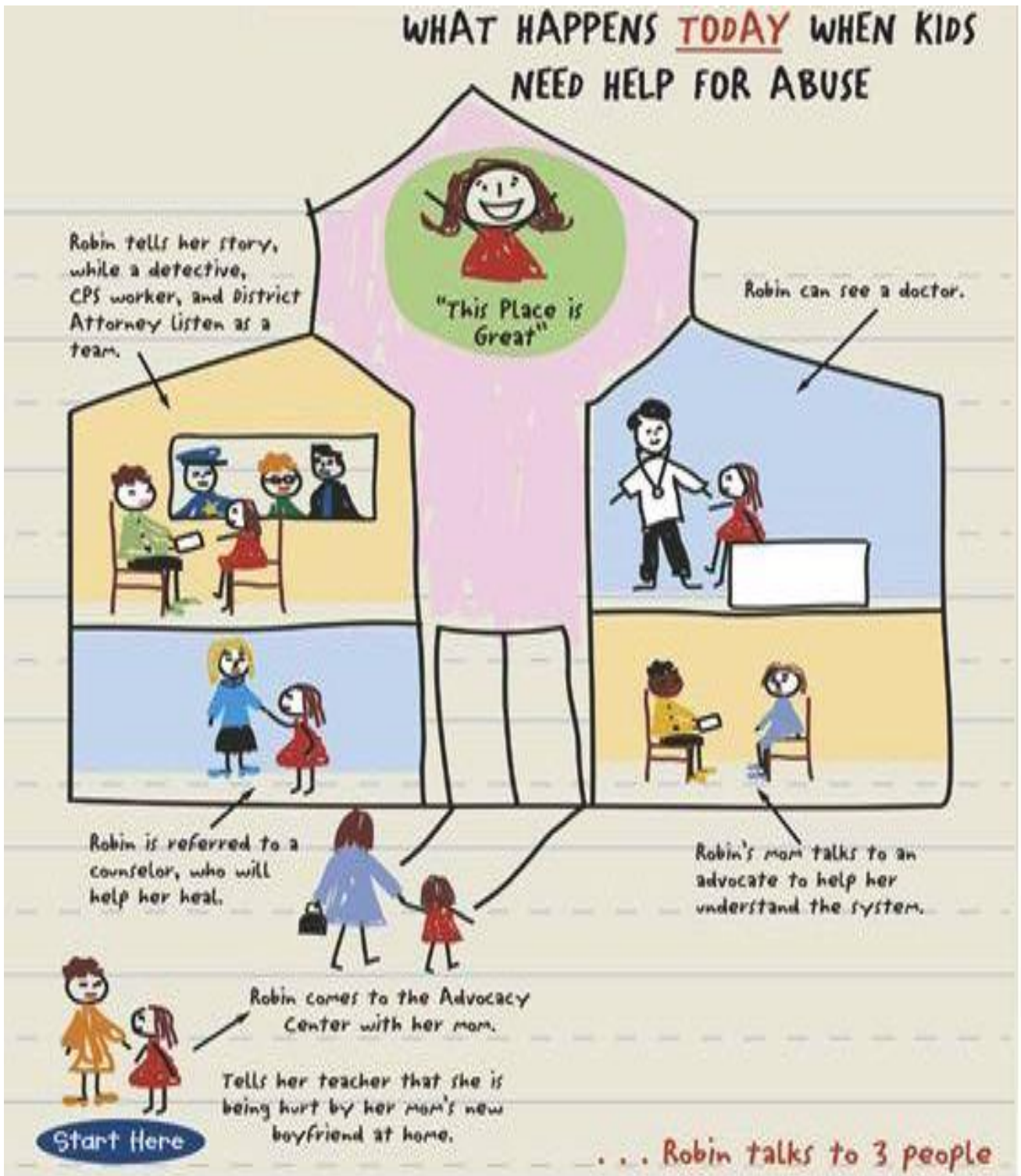
Joanna Paabumets

Protokollija

Lisa 2. Lapse ringlemine süsteemis, kus puudub integreeritus⁵²



⁵² Illustreeriv pilt on välja töötatud Islandil, nn lastemajade kontseptsiooni kirjeldamiseks.

Lisa 3. Nn lastemaja kontseptsioon⁵³

⁵³ Illustreeriv pilt on välja töötatud Islandil, nn lastemajade kontseptsiooni kirjeldamiseks.

Lisa 4. Eelintervjueerimise süsteem Eestis

